

Syndrome seins/ovaires (BRCA) chez les femmes atteintes d'un cancer du sein				
Organe	Contexte	Recommandations standards	Cas particuliers	
Seins	Surveillance / Dépistage	IRM annuelle jusqu'à 65 ans + Mammographie annuelle sans limite d'âge (en technique numérique plein champ ; 2 incidences par sein - face et oblique externe -) + Examen clinique annuel à réaliser en alternance avec le bilan d'imagerie pour un suivi semestriel	Compléter par une échographie en fonction des constatations ou si IRM impossible	
			Nombre d'incidences mammographiques à adapter en fonctions des constatations	
			Arrêt à discuter en fonction de l'espérance de vie et des comorbidités, à valider en RCP	
			En cas de grossesse, examen clinique mammaire lors du suivi, pas d'imagerie mammaire systématique (privilégier un bilan d'imagerie avant le projet)	
<i>L'IRM est à réaliser en premier pour orienter la mammographie, l'ensemble des examens étant réalisés de façon concomitante, idéalement dans la même structure. Chez les femmes non ménopausées, IRM à réaliser en 2ème semaine de cycle</i>				
Seins	Chirurgie de réduction du risque	Mastectomie à discuter, à valider en RCP	Non recommandé dans les 5 ans suivants un cancer des annexes	
			Peut être différé en fonction du pronostic du cancer du sein	
			Conservation possible de l'étui cutané +/- la plaque aréolo-mamelonnaire à évaluer au cas par cas	
Seins	Hormonothérapie préventive		Information sur les essais cliniques en cours	
<b>Sites mammaires et ganglionnaires (en cas de mastectomie)</b>	Surveillance / Dépistage	Examen clinique annuel des sites mammaires et ganglionnaires	Imagerie à discuter en cas de signes fonctionnels ou cliniques	
<b>Annexes (ovaires et trompes)</b>	Dépistage	Examen clinique pelvien annuel	En cas d'annexectomie bilatérale, surveillance gynécologique identique à celle de la population générale	
	Chirurgie prophylactique	Annexectomie (par voie coelioscopique) à discuter à partir de 40 ans, à valider en RCP	Age plus précoce à discuter si cancer de l'ovaire diagnostiqué avant l'âge de 40 ans dans la famille, à valider en RCP	
			Peut être différée à 45 ans si mutation BRCA2	
				Peut être différé en fonction du pronostic du cancer du sein
	Traitement hormonal substitutif	Contre-indiqué		
	Contraception orale	Contre-indiqué		
	Préservation de la fertilité avant chimiothérapie	Grefte du cortex ovarien, après cryopréservation, non indiqué (principe de précaution). Les autres techniques peuvent être proposées		
	Stimulation hormonale pour assistance médicale à la procréation	Contre-indiqué		
Annexes (ovaires et trompes)	Hormonothérapie préventive		Information sur les essais cliniques en cours	
<b>Pancréas</b>	Dépistage	Non recommandé systématiquement	Si antécédents familiaux d'adénocarcinome pancréatique, présenter en RCP pour évaluer la réalisation annuelle d'une IRM et/ou échocendoscopie pancréatique à partir de 50 ans ou 5 ans avant l'âge au diagnostic le plus jeune	
<b>DPN-DPI</b>	Conseil Génétique		Présentation en CP-DPN si demande de la patiente	