



Recommandations de prise en charge annexielle des femmes porteuses d'une mutation BRCA1 ou BRCA2

DEPISTAGE CLINIQUE

Pas de recommandation spécifique. Examen clinique gynécologique annuel standard.

DEPISTAGE IMAGERIE

Le dépistage tubo-ovarien est mentionné dans les recommandations malgré l'absence, à ce jour, de réduction prouvée de mortalité de cette stratégie (notion à expliciter à la patiente)

Début :

35 ans. (option : avant 35 ans selon histoire familiale, auquel cas âge de début à discuter en RCP)

Fréquence :

standard tous les 12 mois

Type d'examens :

Echographie endovaginale

CHIRURGIE PROPHYLACTIQUE

Age de réalisation

L'annexectomie bilatérale est réalisée actuellement habituellement entre 40 et 50 ans

La patiente sera conseillée par le médecin qui tiendra compte de plusieurs éléments en particulier le souhait de la patiente, le projet parental, la mutation BRCA1 ou BRCA2, les antécédents de cancers annexiels si possible documentés et leur âge de survenue...



Autres

- La patiente doit être préalablement informée des avantages, inconvénients, limites (risque résiduel de cancer du péritoine) et des conséquences hormonales.
- L'indication de cette chirurgie préventive doit tenir compte de l'espérance de vie de la patiente et de l'évaluation du risque opératoire.
- Il est légitime de proposer à des patientes d'être incluses dans des essais en cours dont la prise en charge est différente de la recommandation actuellement en vigueur.

Modalités pratiques :

- Quel que soit l'âge, ce geste doit être précédé d'une RCP chirurgicale, et d'un bilan gynécologique standard avec examen clinique, frottis cervico-vaginal datant de moins de trois ans, et en option une échographie pelvienne.
- Une rencontre préalable avec un psychologue doit systématiquement être proposée.
- Technique chirurgicale :
 - La voie laparoscopique est recommandée (Grade A).
 - L'exploration du péritoine doit être systématique et complète (accord professionnel).
 - En revanche, la cytologie péritonéale et les prélèvements péritonéaux systématiques ne sont plus recommandés en l'absence d'anomalie macroscopique (Grade C).
 - L'extraction des annexes doit être protégée dans un sac cœlioscopie
- Nécessité d'une analyse histologique complète compte tenu de la fréquence des néoplasies occultes, par une étude des trompes et ovaires en coupes fines de 2-3 millimètres sur tout leur trajet
- Envoi des comptes rendus opératoires et anatomopathologiques à l'oncogénéticien en charge de la patiente ayant fait l'objet de l'annexectomie prophylactique.
- Si découverte d'un cancer sur pièce opératoire: RCP oncologie gynécologique, une chirurgie carcinologique est préconisée pour le traitement du cancer et le staging

Surveillance post annexectomie :

- Poursuite de l'examen clinique gynécologique standard adapté aux antécédents personnels de la patiente.
- Aucune imagerie particulière n'est à proposer.



AUTRES

THS :

Pas de contre-indication si femme indemne de néoplasie mammaire et si altération importante de la qualité de vie ; aux doses minimales qui permettent le soulagement des symptômes, pour une durée limitée, avec réévaluation régulière du rapport bénéfices /risques jusqu'à 50 ans.

Après 50 ans peut être discuté au cas par cas si symptômes invalidants.