

Syndrome seins/ovaires (BRCA) chez les femmes indemnes de cancer du sein			
Organe	Contexte	Recommandations standards	Cas particuliers
Seins	Dépistage	IRM annuelle à partir de 30 ans et jusqu'à 65 ans + Mammographie annuelle à partir de 30 ans sans limite d'âge (en technique numérique plein champ ; 1 incidence par sein - oblique externe - jusqu'à 65 ans, 2 incidences par sein - face et oblique externe - à partir de 65 ans ou si IRM impossible) * + Examen clinique annuel à réaliser en alternance avec le bilan d'imagerie pour un suivi semestriel	Age de début d'imagerie (sans mammographie systématique) plus précoce à discuter si cancer du sein diagnostiqué avant l'âge de 30 ans dans la famille, à valider en RCP
			Nombre d'incidences mammographiques à adapter en fonctions des constatations
			Compléter par une échographie en fonction des constatations ou si IRM impossible
			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>			
	Chirurgie prophylactique	Mastectomie à discuter entre 30 et 65 ans, à valider en RCP (précédée d'un bilan d'imagerie récent). Conservation possible de l'étui cutané dont la plaque aréolo-mamelonnaire	Avant 30 ans et après 65 ans, intérêt d'une mastectomie à évaluer au cas par cas, à valider en RCP
	Hormonothérapie préventive		Information sur les essais cliniques en cours
Sites mammaires et ganglionnaires (en cas de mastectomie)	Dépistage	Examen clinique annuel des sites mammaires et ganglionnaires	Imagerie à discuter en cas de signes fonctionnels ou cliniques
Annexes (ovaires et trompes)	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 (précédée d'une échographie pelvienne et d'un dosage du CA-125)	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
	Traitement hormonal substitutif	Peut être proposé chez les femmes présentant des symptômes ménopausiques après annexectomie bilatérale	A discuter chez les femmes asymptomatiques mais ayant eu une annexectomie avant 45 ans (diminuerait le sur-risque cardio-vasculaire)
	Contraception orale	Pas de contre-indication et pas de précaution de durée	
	Stimulation hormonale pour assistance médicale à la procréation	Pas de contre-indication sous réserve d'un bilan préalable et en limitant le nombre de stimulations, à valider en RCP	
	Hormonothérapie préventive		Information sur les essais cliniques en cours
Pancréas	Dépistage	Non recommandé systématiquement	Si antécédents familiaux d'adénocarcinome pancréatique, présenter en RCP pour évaluer la réalisation annuelle d'une IRM et/ou échocardiographie pancréatique à partir de 50 ans ou 5 ans avant l'âge au diagnostic le plus jeune
DPN-DPI	Conseil Génétique		Présentation en CP-DPN si demande de la patiente