

Syndrome de Lynch			
Organe	Contexte	Recommandations standards	Cas particuliers
Côlon-Rectum	Dépistage	Coloscopie complète haute définition + chromocoloscopie à l'indigo carmin* tous les 2 ans** à partir de 25 ans	Rythme annuel à discuter si cancer identifié dans un intervalle entre deux coloscopies ≤ 2 ans dans la famille, à valider en RCP
			Age de début plus précoce à discuter si cancer diagnostiqué avant l'âge de 30 ans dans la famille, à valider en RCP
			Arrêt à discuter si espérance de vie < 5 ans ou comorbidité (maladie diverticulaire...), à valider en RCP
		<i>* l'absence d'utilisation de l'indigo carmin nécessite un aménagement du rythme des examens et une discussion singulière avec l'opérateur ; l'utilisation de la coloration virtuelle n'est pas validée comme améliorant la qualité de la coloscopie standard dans le syndrome de Lynch ** à 3 mois si qualité insuffisante (cf CR type d'endoscopie et recommandations de la SFED)</i>	
	Chirurgie prophylactique	Non recommandée systématiquement	Colectomie subtotal (avec anastomose iléorectale haute) à discuter en cas de cancer colique (fonction de l'âge, de la localisation, des antécédents coliques, du pronostic), à valider en RCP
	Prévention	Non applicable	Information sur les essais cliniques en cours pour l'aspirine
Endomètre et ovaires	Dépistage	Examen clinique annuel avec à partir de 35 ans échographie endovaginale, mesure de l'épaisseur endométriale et biopsie endométriale avec pipelle de Cornier si possible	Compléter par une hystérocopie avec biopsies dirigées si doute Consultation d'intervalle si saignement anormal (éducation des patientes)
	Chirurgie prophylactique	Hystérectomie totale élargie aux annexes à discuter accompagnée d'un THS si besoin à partir de 45 ans ou avant en cas de demande explicite et/ou geste chirurgical abdominal prévu et projet parental accompli	
Estomac	Prévention	Recherche d' <i>Helicobacter pylori</i> par gastroscopie avec biopsies à l'occasion du 1er bilan endoscopique, traitement si infection et contrôle tous les 4 ans à l'occasion d'une coloscopie de dépistage	
	Dépistage	Non recommandé systématiquement	Gastroscopie dans le même temps que la coloscopie si antécédent(s) familial(aux) d'adénocarcinome gastrique
Voies urinaires	Dépistage	Non recommandé systématiquement	Cytologie urinaire annuelle et échographie vésico-rénale tous les ans à partir de 35 ans si antécédent(s) familial(aux) d'adénocarcinome des voies urinaires
Intestin grêle	Dépistage	Non recommandé systématiquement	Vidéocapsule endoscopique tous les 2 ans à partir de 35 ans si antécédents familiaux d'adénocarcinome intestinal
Autres localisations	Dépistage	Pancréas : non recommandé systématiquement Système nerveux central : non recommandé systématiquement Peau : non recommandé systématiquement Autres : non recommandé systématiquement	Pancréas : IRM et/ou échoendoscopie pancréatiques annuelle à partir de 50 ans ou 5 ans avant l'âge au diagnostic le plus jeune si antécédents familiaux d'adénocarcinome pancréatique Peau : examen clinique annuel en fonction de l'histoire personnelle et familiale (syndrome
DPN-DPI	Conseil Génétique	Non applicable	