



**PRISE EN CHARGE GYNECOLOGIQUE DES FEMMES PORTEUSES D'UNE MUTATION GÈNE DE PREDISPOSITION**

**AU CANCER DU SEIN ET OU DE L'OVAIRE**

FEMME INDEMNÉE DE CANCER GYNECOLOGIQUE			
	BRCA1 indemne	BRCA2 indemne	PALB2 indemne
Fréquence mutation	2/1000 en France		
<b>CANCER DU SEIN</b>			
Histologie	Plus souvent G3, TN, médullaire	Répartition identique aux cancers sporadiques	
Risque cumulé de cancer à 80 ans	72% (65-79%)	69% (61-77%)	(à 70 ans) 35% (26-46%)
Age moyen de survenue	40 ans	43 ans	
Dépistage	Examen clinique tous les 6 mois Après 30 ans : IRM mammaire, mammographie (1 incidence) +/- échographie mammaire annuelle Après 65 ans : Mammographie annuelle 2 incidences +/- échographie En cas de cancer du sein très précoce, une surveillance peut être proposée avant l'âge de 30 ans		
Prévention Mastectomie bilatérale préventive	Après 30 ans, (conservation PAM et RMI) Surveillance par examen clinique seul après		

FEMME INDEMNÉE DE CANCER GYNECOLOGIQUE			
	BRCA1 indemne	BRCA2 indemne	PALB2 indemne
Fréquence mutation	2/1000 en France		
<b>CANCER DE L'OVAIRE</b>			
Risque cumulé de cancer à 80 ans	44% (36-53%)	17% (11-25%)	5% (2-10%)
Age moyen de survenue	52 ans	60 ans	
Prévention Annexectomie bilatérale préventive	à 40 ans	Discuter à partir de 40 ans, pouvant être différé à 45 ans	à 50 ans (ou à la ménopause)
THM	Possible après annexectomie bilatérale préventive		
Contraception	Les contraceptions oestroprogestative et progestative sont possibles		

FEMME ATTEINTE D'UN CANCER DU SEIN BRCA1/2			
	BRCA1	BRCA2	PALB2
Possibilité de réaliser un traitement conservateur du sein			
Risque cancer du sein controlatéral x 4			
Surveillance	Examen clinique tous les 6 mois IRM mammaire, mammographie (2 incidences) +/- échographie mammaire annuelles À 65 ans : Mammographie annuelle 2 incidences		
THM	Contre-indiqué		
Contraception	Non hormonale		
PMA	Possible en concertation équipe oncologique et PMA		
Préservation fertilité	Possible		

**Autres gènes de prédisposition**

**RAD51C ou RAD51D**

**Sein** : Examen mammaire tous les ans à partir de l'âge de 20 ans.  
Surveillance mammaire adaptée à l'histoire familiale  
Pas d'indication à la mastectomie prophylactique, sauf histoire familiale particulière.

**Ovaire** : Annexectomie bilatérale prophylactique recommandée à 45 ans. L'âge est adapté à l'histoire familiale des cancers de l'ovaire en cas de cancer précoce.

**TP53**

À partir de 20 ans 1/an IRM corps entier + cérébrale + IRM mammaire + échographie mammaire + échographie pelvienne  
La mastectomie bilatérale prophylactique est recevable à partir de 20 ans.

**PTEN** identique à BRCA sans âge limite prédéfini – Surveillance plus précoce possible en cas de mastopathie

**CDH1** identique à BRCA sans âge limite prédéfini

**STK11, lynch** : à adapter à histoire familiale