

4 gènes impliqués : **MLH1, MSH2, MSH6, PMS2**

Risques variables selon le gène impliqué mais la prise en charge est identique pour toutes les femmes quel que soit le gène concerné

FEMME INDEMNÉ DE CANCER GYNECOLOGIQUE

SURVEILLANCE

Age de début : **30 ans** (ou 5 ans avant le cancer endométrial le plus précoce dans la famille)

- **Examen clinique** annuel
- **Echographie pelvienne** annuelle avec mesure de l'endomètre et examen des annexes (avec les limites connues de l'échographie dans la surveillance annexielle)
- **Biopsie endométriale** à la pipelle de cornier :
 - ▶ Si signes cliniques ou échographiques évocateurs
 - ▶ La biopsie endométriale systématique peut être envisagée tous les 2 ans, selon acceptation par la patiente
- **Hystérocopie**
 - ▶ Si signe d'appel clinique et/ou échographique
 - ▶ Après BE pathologique ou en cas de BE non réalisable / non contributive

Informez la patiente de la nécessité de consulter rapidement devant des ménorragies ou métrorragies

SUIVI

- **Grossesse** : Pas de restriction d'âge
- **Infertilité** : Pas de CI à la stimulation ovarienne, à la FIV
- **Contraception** : Pas de contre-indication à la mise en place d'une contraception
- **THM** : pas de contre-indication
- **Suivi mammaire**: Le syndrome de Lynch ne justifie pas de proposer une surveillance mammaire accrue sous réserve de l'histoire familiale

CHIRURGIE PREVENTIVE

Aucune stratégie de dépistage n'a pour l'instant montré son efficacité dans le dépistage du cancer ovarien ce qui conduit à proposer une chirurgie préventive

- Vers l'âge de 40 - 45 ans et après projet parental accompli
- **Hystérectomie totale et annexectomie bilatérale**

Cancer de l'**endomètre** : Risque cumulé à 80 ans = 33% (17 à 57 % selon le gène impliqué)

Cancer des **ovaires** : Risque cumulé à 80 ans = 9% (1 à 20% selon le gène impliqué)

FEMME ayant un ANTECEDENT DE CANCER GYNECOLOGIQUE

PRISE EN CHARGE ONCOLOGIQUE

La chirurgie pelvienne et les traitements adjuvants dépendent du stade carcinologique

SURVEILLANCE

- **Clinique seule** : spéculum+ TV + TR
- **Rythme** :
 - ▶ 3 à 4 fois par an dans les deux premières années
 - ▶ 2 fois par an jusqu'à la cinquième année
- **Pas de surveillance paraclinique systématique** (pas de TEP, d'imagerie, de bilan biologique, de marqueurs...)
- **Examens complémentaires en cas de signe d'appel** (AEG, douleurs persistantes, troubles du transit...)
- **THS** peut être proposé au cas par cas si la femme a moins de 50 ans

FEMME ayant un ANTECEDENT DE CANCER NON GYNECOLOGIQUE

CANCERS DU SPECTRE DE LYNCH

- **Digestifs** (colon, grêle, voies biliaires, estomac, pancréas)

Fibroscopie + Coloscopie à réaliser dès le diagnostic de Syndrome de Lynch

- **Voies urinaires hautes** : surveillance annuelle par cytologie urinaire et échographie à partir de 40 ans fonction du gène impliqué

L'histoire familiale dictera également les modalités de surveillance (IRM pancréatique, écho-endoscopie...)

SURVEILLANCE : fonction de l'antécédent de chirurgie pelvienne

Certaines patientes peuvent avoir eu une HT +/- AB au cours de la prise en charge d'un autre cancer



Si l'utérus et/ou les annexes sont en place, ne pas oublier de discuter de la chirurgie préventive gynécologique vers 40 - 45 ans

Pour en savoir plus : <https://www.pred-idf.com>