

LIGNES DIRECTRICES DÉPISTAGE CANCER DU SEIN CMS/CHU 2025

TABLEAU

C. DÉPISTAGE CANCER DU SEIN- MUTATIONS GÉNÉTIQUES À RISQUE CANCER SEIN ^{1,2,3,4,5,6}			
GÈNES ET RISQUE DE CANCER DU SEIN	FEMMES	HOMME	TRANSGENRES
	IRM ET MAMMO	MAMMO	MAMMO
RISQUE ÉLEVÉ ³			
BRCA1	IRM seule q 6m 25-40a IRM annuelle 40 à 60 ou 69 ans ³ Mammo annuelle 40 à 75 ans ⁴	ECS Mammo pas recommandée mais possible à 50 a si gynécomastie + HF cancer sein chez homme	ECS Mammo possible si - Homme trans avec seins - Femme trans sous hormones
BRCA2	IRM annuelle 25 à 60 ou 69 ans ³ Mammo annuelle 40 à 75 ans ⁴ (30-75 ans si IRM non faite)	ECS Mammo annuelle à 50 ans si gynécomastie + HF cancer sein chez homme	ECS Mammo possible si - Homme trans avec seins - Femme trans sous hormones
PALB2	IRM annuelle 30 à 60 ou 69 ans ³ Mammo annuelle 40 à 75 ans ⁴ (30-75 ans si IRM non faite)	ECS Pas de données	ECS Mammo annuelle si - Homme trans avec seins - Femme trans sous hormones
RISQUE ÉLEVÉ / SYNDROMES			
STK11 (Peutz-Jeghers)	IRM annuelle 30 à 60 ou 69 ans ³ Mammo annuelle 40 à 75 ans ⁴ (30-75 ans si IRM non faite)	Pas de données	Pas de données
TP53 (Li-Fraumeni)	IRM annuelle 20 à 69/75 ans seule SANS Mammo	Pas de données	Pas de données
PTEN (Cowden)	IRM annuelle 30 à 60 ou 69 ans ³ Mammo annuelle 40 à 75 ans ⁴ (30-75 ans si IRM non faite)	Pas de données	Pas de données
CDH1 (Cancer gastrique diffus héréditaire)	Mammo 30 (40 si IRM faite) à 75 ans ⁴ IRM annuelle à considérer dès 30 ans ³	Pas de données	Pas de données
ATM biallélique (Ataxie-Télangiectasie)	IRM annuelle 20 à 69/75 ans seule SANS Mammo	Pas de données	Pas de données
RISQUE MODÉRÉ ⁵			
ATM (sauf faux-sens) Selon calcul de risque ⁵	Mammo 40-75 ans ⁴ selon tableau risque ⁵ IRM ^{3,5} à considérer selon calcul de risque	Pas de données	Pas de données
BARD1 Selon calcul de risque ⁵	Mammo 40-75 ans ⁴ selon tableau risque ⁵ IRM ^{3,5} à considérer selon calcul de risque	Pas de données	Pas de données
CHEK2 (sauf faux-sens, à l'exception de c.349A>G) Selon calcul de risque ⁵	Mammo 40-75 ans ⁴ selon tableau risque ⁵ IRM ^{3,5} à considérer selon calcul de risque	Pas de données	Pas de données
NF1 Selon calcul de risque ⁵	Mammo annuelle de 30 à 50 ans IRM ^{3,5} 30-50 a à considérer selon calcul de risque Mammo q 2a après 50 ans ⁴ sans IRM	Pas de données	
RAD 51 C Selon calcul de risque ⁵	Mammo 40-75 ans ⁴ selon tableau risque ⁵ IRM ^{3,5} à considérer selon calcul de risque	Pas de données	Pas de données
RAD 51 D Selon calcul de risque ⁵	Mammo 40-75 ans ⁴ selon tableau risque ⁵ IRM ^{3,5} à considérer selon calcul de risque	Pas de données	Pas de données

¹ L'examen clinique des seins (ECS) est recommandé par les experts internationaux pour les femmes à risque.

² Certains experts considèrent la possibilité de l'utilisation de la tomosynthèse chez les femmes à risque (NCCN).

³ Cesser IRM à 60 ans si seins densité A-B, IRM > 60a seulement si seins densité C-D

⁴ Le dépistage doit être réévalué et individualisé après 75 ans.

⁵ Le calcul de risque est nécessaire pour les gènes de risque modéré : l'IRM est indiquée si le risque est >25%.

Si >25%: IRM dès 30-35 ans à 60-69 a⁵ + M q1a à 40 ans
Si 15-25%: M q 1a 40-59 a et PQDCS >60a
Si <15%: M q 1a 40-49 a et PQDCS >50a

⁶ Les femmes ayant eu une mastectomie totale avec ou sans reconstruction n'ont pas besoin d'IRM ni de mammographie de dépistage du ou des côtés opérés