



Dossier de presse

Paris, le 10 mars 1998

"Risques héréditaires de cancers du sein et de l'ovaire : Quelle prise en charge ?"

Une expertise collective de l'Inserm et de la FNCLCC

Avec environ 26.000 nouveaux cas et 11.000 décès chaque année en France, le cancer du sein est la première cause de mortalité par cancer chez la femme. Le cancer de l'ovaire est plus rare (4.000 nouveaux cas et 3.000 décès par an). Il existe des formes héréditaires de ces cancers dans environ 5% des cas.

Au début des années 90, la localisation d'un premier gène de prédisposition au cancer du sein et de l'ovaire (BRCA1) permettait d'envisager le dépistage des personnes à haut risque. La situation s'est en fait avérée complexe : plusieurs gènes BRCA ont été ultérieurement mis en cause, de nombreuses mutations ont été décrites, celles-ci ne conférant pas toujours le même risque accru de développer un cancer du sein ou de l'ovaire.

Des consultations d'oncogénétique se sont développées, aux Etats-Unis, puis en France, en particulier à l'initiative de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC). On se propose d'y réaliser une évaluation du risque génétique et une prise en charge médicale et psychologique. Parallèlement, on y poursuit des travaux de recherche.

Dans ces consultations, les personnels médicaux se trouvent confrontés à de difficiles questions : A qui faut-il proposer un dépistage génétique ? Quelle surveillance faut-il instituer pour les personnes à haut risque ? Faut-il préconiser certains traitements préventifs tels que la mammectomie bilatérale (ablation des deux seins) ?

Afin de leur proposer des lignes de conduites applicables dans leur pratique quotidienne, la FNCLCC a demandé à l'INSERM une expertise collective. Cette expertise a été réalisée conjointement par l'INSERM et la FNCLCC. Ce travail a reçu le soutien de la Ligue nationale contre le cancer et de trois de ses comités (comités départementaux des Bouches-du-Rhône, de Vaucluse et de Seine-et-Marne).

Les principales recommandations des experts

- Pas de dépistage systématique en population générale des personnes à haut risque, ni d'utilisation des tests génétiques sur une large échelle.
- La consultation d'oncogénétique et le test génétique doivent être proposés en fonction de l'histoire familiale et de la demande de l'intéressé(e).
- Les modalités de la prise en charge des personnes à haut risque doivent être décidées par les intéressés eux-mêmes, informés et éclairés sur les inconvénients et les avantages des différentes procédures.
- L'action envisagée doit procurer à l'intéressé(e) un bénéfice. La possibilité de sauver des vies ne peut servir à elle seule à justifier tous les types d'intervention et elle doit être mise en balance avec les échecs, les insuffisances et leur acceptabilité.
- Pour les personnes à haut risque, une mammographie annuelle est préconisée à partir de 30 ans, associée à un dépistage clinique et à une échographie annuelle pour le dépistage du cancer de l'ovaire à partir de 35 ans.
- L'ovariectomie préventive bilatérale est préconisée dans certains cas. La mastectomie bilatérale préventive ne l'est jamais, mais elle n'est pas toujours exclue.
- Des règles d'organisation doivent être respectées pour garantir la qualité du fonctionnement des consultations d'oncogénétique.
- Une révision régulière de ces recommandations est souhaitée.

Les cancers héréditaires du sein et de l'ovaire

La consultation d'oncogénétique

Les recommandations des experts pour la consultation

Recommandations pour la prise en charge des femmes à haut risque

Questions ? Réponses...

l'expertise collective de l'INSERM, les experts de cette expertise, le rapport