



Corentin-Celton
Hôpital européen Georges-Pompidou
Vaugirard - Gabriel-Pallez



Surveillance urologique du syndrome de Lynch

Colloque SAR-PREDIF

Prise en charge des prédispositions héréditaires aux cancers colo-rectaux

Lundi 29 mai 2017

Dr Charles DARIANE, CCA Urologie, HEGP

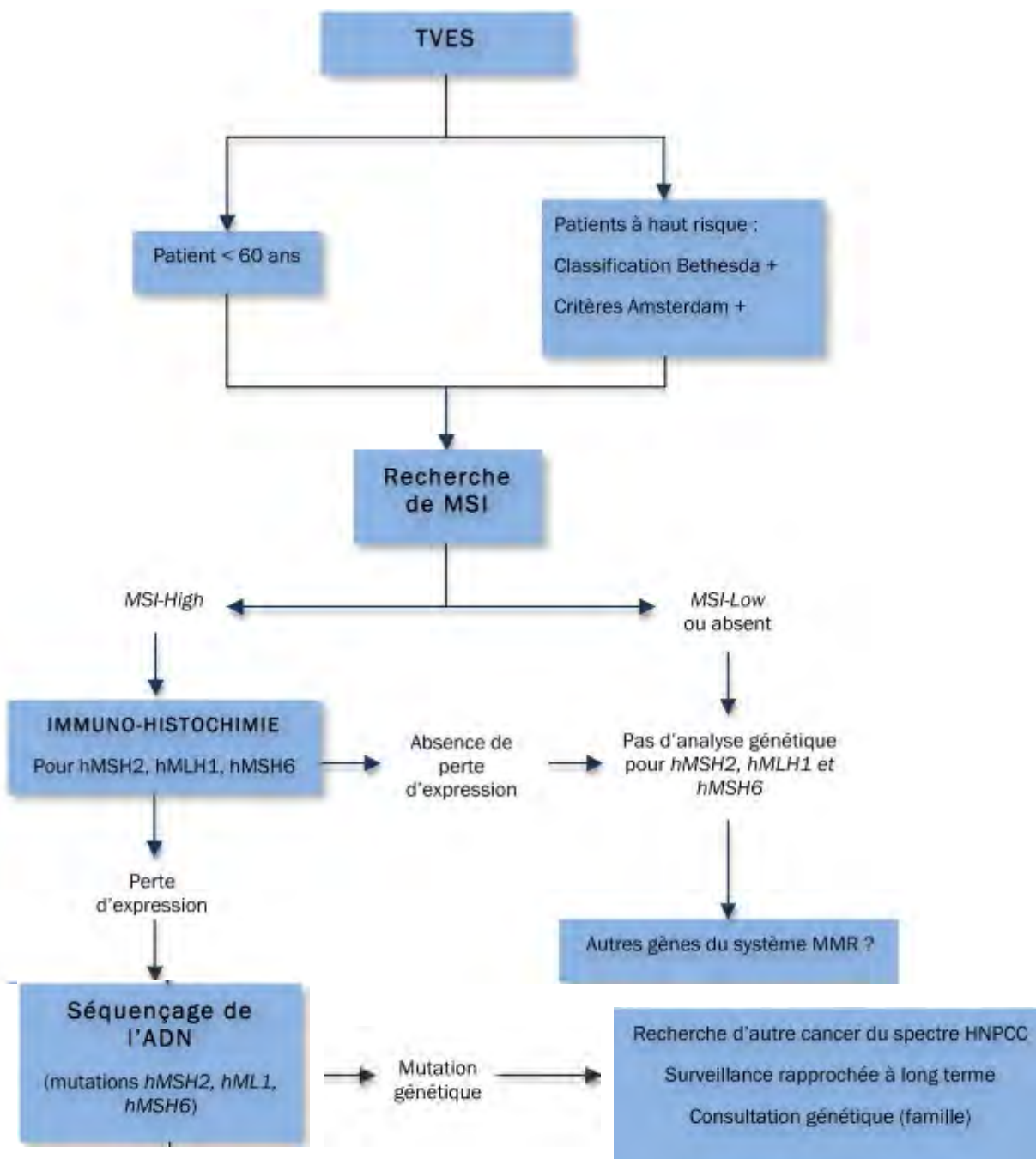
TVEUS et syndrome de Lynch

- **HNPCC : 1-5% des TVEUS**
- **3^{ème} position (5% des patients, après CCR 62%, et endomètre 9%)**
- **TVEUS révélatrice de syndrome de Lynch dans 50% des cas**
- **Caractéristiques des TVEUS HNPCC :**
 - Age plus jeune (55-60 ans)
 - Localisation urétérale > pyélo-calicielle
 - Prédominance féminine (sex-ratio H/F 0,95)



Critères cliniques de suspicion d'une forme héréditaire de TVEUS

- **Âge au diagnostic < 60 ans et pas d'antécédent personnel de tumeur de vessie**
- **Antécédent personnel de cancer associé au spectre des tumeurs du syndrome HNPCC, quelque soit l'âge**
- **Un apparenté au 1^{er} degré aux antécédents de cancer appartenant au spectre des tumeurs du syndrome HNPCC, diagnostiqué avant 50 ans**
- **Au moins deux apparentés au 1^{er} degré aux antécédents de cancer appartenant au spectre des tumeurs du syndrome HNPCC, quelque soit l'âge**



Syndrome de Lynch (3)

Dépistage urothélial

Modalités proposées non consensuelles:

La stratégie de surveillance pourra être adaptée en fonction du risque individuel.

Groupe de risque	Description	Méthode ¹	Début ²	Intervalle
Faible	Pas d'antécédent personnel ou familial de tumeur urothéliale Pas de mutation <i>MSH2</i>	▪ Bandelette et cytologie urinaire ³	40 ans	/ 1 an
Intermédiaire	Antécédents familiaux de tumeur urothéliale ou Mutation <i>MSH2</i>	▪ Bandelette et cytologie urinaire ▪ Echographie vésico-rénale	40 ans	/ 1 an / 1 an
Elevé	Antécédents personnels de tumeur urothéliale	▪ Bandelette et cytologie urinaire ▪ Uro scanner et fibroscopie vésicale	40 ans	/ 1 an / 1 an

1 - Se reporter aux documents spécifiques relatifs aux critères de qualité des différents examens

2 - Ou 5 ans avant l'âge au diagnostic le plus précoce dans la famille

3 - Phénotype RER urinaire non consensuel, optionnel

Surveillance urologique en cas de syndrome de Lynch confirmé

- **Tous les 1-2 ans : uroTDM, cystoscopie et cytologie urinaire**
- **Ou bilan en cas d'hématurie même microscopique**
- **Uro-TDM (ou uro-IRM)**
- **Cystoscopie en consultation sous AL**
- **Cytologie urinaire** (cellules urothéliales atypiques, cellules urothéliales suspectes de carcinome de haut grade, néoplasie urothéliale de haut grade...) **+/- recherche instabilité μ satellites sur ADN (MSI)**
- **Urétéroscopie diagnostique sous AG** si cytologie positive ou uroTDM suspect (**+/- IHC perte expression MSH2, MLH1, MSH6 ou PMS2**)
- **+/- PSA/cystoscopie** en cas de mutation hMSH2 (*Maillard F, Prog Urol 2015*)