



Hôpital européen Georges-Pompidou

Colloque des réseaux de suivi SAR-APHP et PRED-IdF labellisés par l'INCa



Prise en charge de la prédisposition héréditaire aux cancers colo-rectaux (et de l'endomètre)

Surveillance gynécologique du syndrome de Lynch Quelle hormonothérapie proposer?

*Pr Anne-Sophie BATS
Chirurgie Cancérologique Gynécologique et du Sein
Hôpital européen Georges-Pompidou*

*Dr Lorraine MAITROT-MANTELET
Unité de Gynécologie endocrinienne
Hôpital Port-Royal*

Dépistage

Outils de dépistage

Echographie pelvienne

Méthode: Sus-pubienne et endovaginale
1ere partie de cycle

Exploration: Épaisseur endométriale (EE)
Polype
Ovaires

Limites: Opérateur-dépendant, cycle menstruel



Biopsie d'endomètre (BE)

Méthode : Pipelle de Cornier

Exploration: Prélèvement de tissu endométrial

Limites: Tolérance, prélèvement ininterprétable



Hystérocopie (HSC) diagnostique

Méthode : Hystéroscope souple ou rigide en consultation
1ere partie de cycle

Exploration: Visualisation directe de l'endomètre

Limites: Tolérance



Syndrome de Lynch (2)

Dépistage gynécologique

Organe	Méthode *	Début	Intervalle
Utérus + ovaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interrogatoire à la recherche de saignement anormal ▪ Examen Clinique ▪ Echo pelvienne (endovaginale) avec mesure de l'épaisseur endométriale ▪ Biopsie endométriale avec pipelle de Cornier si possible ▪ Hystéroskopie diagnostique ** 	35	/ 1 an
Seins	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Examen Clinique ▪ Mammographie ± écho mammaire ***	40 50	/ 1 an / 2 ans
Hystérectomie prophylactique	Discussion chirurgie prophylactique (hystérectomie totale non conservatrice) à partir de l'âge de 45 ans ****, ou avant en fonction de l'histoire familiale. L'HT peut également être proposée à l'occasion d'une chirurgie colique pour cancer > 45 ans.		

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

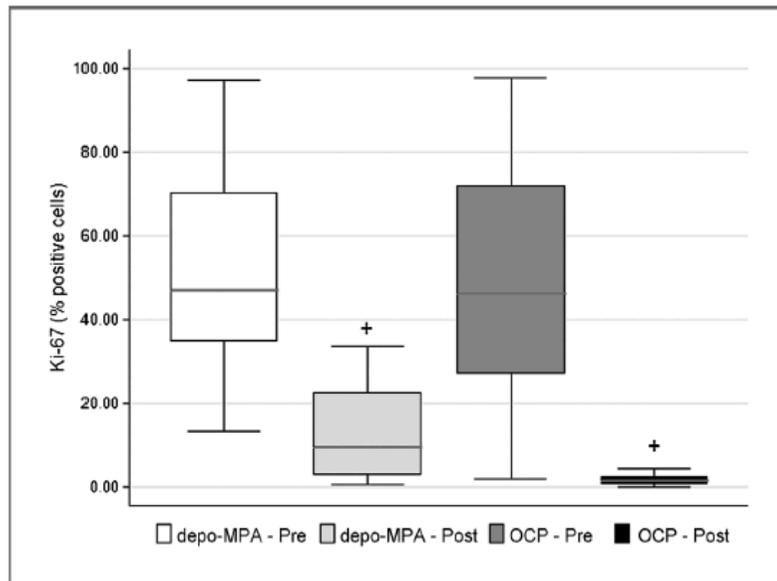
** Optionnelle, lors de la coloscopie

*** Sauf si histoire familiale de cancer du sein: surveillance à adapter au cas par cas

6 **** ou 5 ans avant le cancer endométrial le plus précoce

Effacité préventive des contraceptions hormonales sur le risque de cancer de l'endomètre dans le syndrome de Lynch?

Prospective Multicenter Randomized Intermediate Biomarker Study of Oral Contraceptive versus Depo-Provera for Prevention of Endometrial Cancer in Women with Lynch Syndrome



⇒ Chez les patientes Lynch, diminution significative de la prolifération endométriale sous contraception hormonale (orale ou injectable)

Original Investigation

Female Hormonal Factors and the Risk of Endometrial Cancer in Lynch Syndrome

	No. (%) of Women		Incidence		
	With Available Data	Diagnosed With Endometrial Cancer	Incidence per 100 Person-Years	Difference (95% CI)	Hazard Ratio (95% CI)
Hormonal contraceptive use					
≥1 Year	803	70 (8.7)	0.22	-0.23 (-0.36 to -0.11)	0.39 (0.23 to 0.64)
<1 Year (reference)	297	57 (19.2)	0.45		
Risk per year					0.93 (0.89 to 0.97)

⇒ Chez les patientes Lynch, diminution significative du risque de cancer de l'endomètre liée à la prise d'une contraception hormonale (voie orale, injectable ou implant) si prise ≥ 1 an

Syndrome de Lynch (4)

Recommandations systématiques

Contraception et procréation

- **Contraception** : Contraception orale (en privilégiant les progestatifs antigonadotropes) ou mécanique (en privilégiant le DIU au levonorgestrel)
- **THM (utérus en place)** : pas de contre-indication. Si traitement, recommandation d'utiliser un THM en respectant les recommandations de l'HAS.
- **THM après hystérectomie et ovariectomie** : THM à base d'oestrogènes seuls possible si nécessaire.