



HAL
open science

Introduction

J.-P. Lefranc

► **To cite this version:**

J.-P. Lefranc. Introduction. 30° Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), La Baule, 2008. Prévention du cancer du sein (mythe ou réalité?), Nov 2008, La Baule, France. pp.162-163. hal-03575346

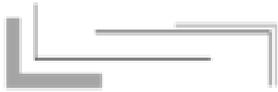
HAL Id: hal-03575346

<https://hal.science/hal-03575346v1>

Submitted on 15 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Comment prendre en compte le risque génétique ?

Introduction

Introduction

Mots-clés : Risque génétique – Mutation génique – *BRCA1/2* – Chirurgie prophylactique.

Keywords: *Genetic risk – Genic mutation – BRCA1/2 – Prophylactic surgery.*

J.-P. Lefranc*

A l'inverse du risque général de cancer, notion souvent floue pour les patients mais également pour les praticiens, les formes héréditaires de cancer du sein et/ou de l'ovaire constituent une entité assez claire, bien que presque toujours surévaluée. L'individualisation d'une mutation génique par la biologie moléculaire, essentiellement pour les localisations néoplasiques de *BRCA1* et *BRCA2*, constitue pour un consultant et sa famille un temps essentiel : ainsi pourra-t-on préciser le niveau de risque. Malgré une augmentation très importante par rapport à une population témoin, il ne s'agira toujours que d'une probabilité, et non – contrairement à certaines problématiques comme le cancer médullaire de la thyroïde – d'une certitude de survenue, situation pour laquelle la décision d'une chirurgie prophylactique n'est pas contestable.

Malgré un risque résiduel de néoplasie, au demeurant mal évalué à long terme, l'ablation d'organes (présumés sains), seule démarche envisageable pour le cancer de l'ovaire et démarche la plus efficace pour le cancer du sein, constitue un acte d'une gravité certaine compte tenu des conséquences physiques et psychologiques, ainsi que des enjeux familiaux, voire sociaux.

* *Chirurgie générale, viscérale et endocrinienne, chirurgie et oncologie gynécologique et mammaire, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.*

La prise en charge du risque génétique et tout particulièrement la décision d'une chirurgie prophylactique ou, à l'inverse, d'une alternative (surveillance/dépistage ; prévention médicale, notamment hormonale) requièrent donc des procédures très rigoureuses et encadrées, justifiant des dispositions réglementaires mises en place par les autorités sanitaires et, dans la mesure du possible, un contrôle efficace de cette activité.