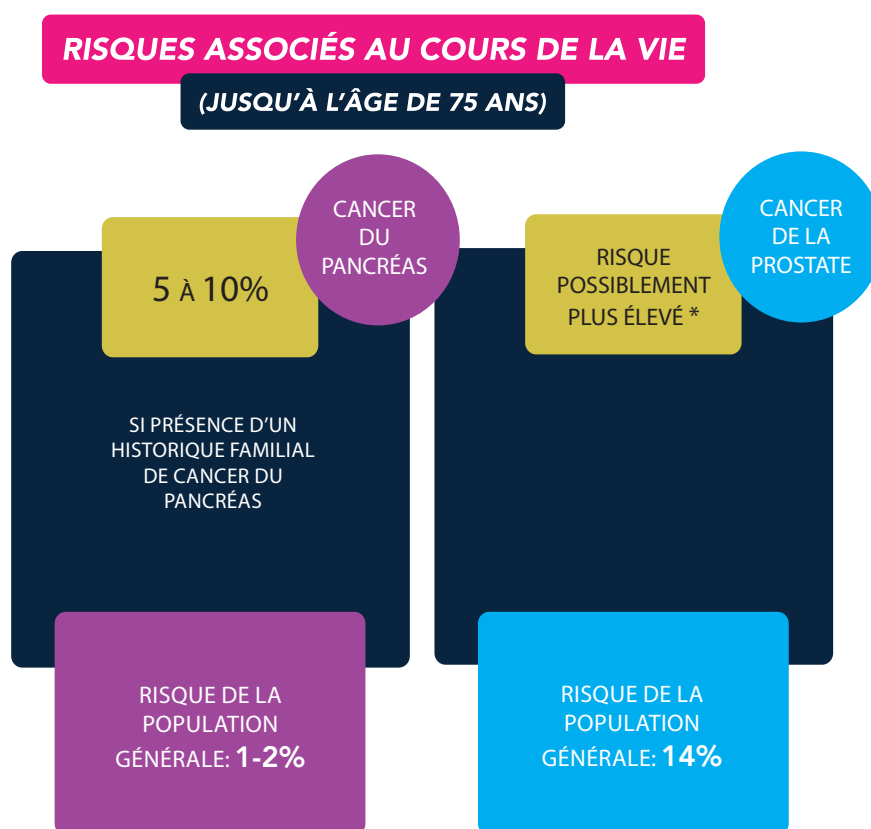




Les lignes directrices du National Comprehensive Cancer Network (NCCN) pour la prise en charge médicale des patients porteurs d'un variant pathogénique/probablement pathogénique ATM sont énumérées dans ce document.

Cette vue d'ensemble est fournie à titre informatif et ne constitue pas une recommandation individualisée. Les options recommandées peuvent varier selon vos antécédents personnels et familiaux. L'accès à certaines options peut également varier d'un centre médical à un autre. Les références spécifiques devraient être consultées pour plus de détails avant d'élaborer un plan de traitement.

De plus, les informations disponibles sur les gènes de prédisposition au cancer héréditaire sont en constante évolution et il est recommandé de vérifier annuellement ces informations car les directives de prise en charge pourraient changer dans le futur.



* Les données préliminaires suggèrent une possible augmentation du risque de cancer de la prostate. Actuellement, nous ne disposons pas de suffisamment de données pour fournir des estimations de risque fiables. Davantage de recherche est requise afin de comprendre les interactions d'ATM et le risque associé de développer d'autres types de cancer au cours de la vie.

Références:

Daly M et coll. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian and Pancreatic. Version 3.2025-March 6, 2025. <http://www.nccn.org>

Veenhuis S, van Os N, Weemaes C, et al. Ataxia-Telangiectasia. 1999 Mar 19 [Updated 2023 Oct 5]. In: Adam MP, Feldman J, Mirzaa GM, et al., editors. GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK26468/>



** Un dépistage génétique pour le gène ATM peut être suggéré pour le (la) conjoint(e) d'un individu porteur ATM afin d'évaluer le risque d'ataxie télangiectasique chez les enfants de ce couple.

Lorsque les deux parents sont porteurs d'un variant pathogénique / probablement pathogénique ATM, leurs enfants ont un risque de 25% d'hériter des deux mutations ATM ce qui est associé à une maladie génétique rare nommée ataxie télangiectasique. Cette maladie est associée avec un risque accru de cancer pédiatrique ainsi que des atteintes au niveau du système nerveux et du système immunitaire.

CANCER DU PANCRÉAS

DÉPISTAGE

ACTUELLEMENT, LE DÉPISTAGE DU CANCER DU PANCRÉAS N'EST PAS RECOMMANDÉ EN ABSENCE D'ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX DE CANCER DU PANCRÉAS.

POUR LES INDIVIDUS PORTEURS D'UN VARIANT PATHOGÉNIQUE/PROBABLEMENT PATHOGÉNIQUE AVEC ≥ 1 MEMBRE DE LA FAMILLE (DU MÊME COTÉ) APPARENTÉ AU PREMIER DEGRÉ, (PARENT, ENFANT, FRÈRE OU SŒUR) OU DEUXIÈME DEGRÉ (GRAND-PARENT, ONCLE OU TANTE, NEVEU OU NIÈCE), ATTEINT D'UN CANCER DU PANCRÉAS:

À PARTIR DE 50 ANS

OU 10 ANS AVANT LE PLUS JEUNE CANCER DU PANCRÉAS DANS LA FAMILLE

- ENVISAGER LE DÉPISTAGE PAR CHOLANGIOPANCRÉATOGRAPHIE PAR IRM (CPIRM) ET/OU ÉCHO-ENDOSCOPIE À CHAQUE 12 MOIS DANS UN CENTRE AVEC EXPÉRIENCE, IDÉALEMENT AU SEIN DE PROTOCOLE DE RECHERCHE.

CANCER DE LA PROSTATE

DÉPISTAGE

À PARTIR DE 40 ANS

- ENVISAGER UN DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE (TOUCHER RECTAL ET DÉPISTAGE SANGUIN PSA) TOUS LES 12 MOIS.