



RAD51C

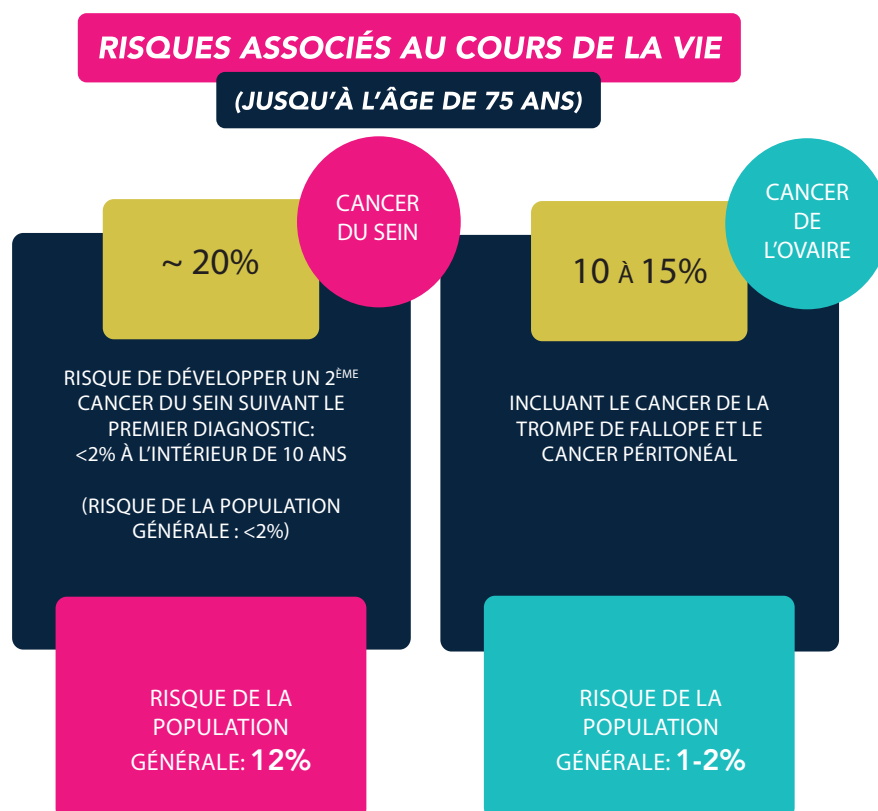
FEMMES



Les lignes directrices du National Comprehensive Cancer Network (NCCN) pour la prise en charge médicale des patients porteurs d'un variant pathogénique/probablement pathogénique RAD51C 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.



AUTRES TYPES DE CANCER

Les données préliminaires suggèrent une possible augmentation du risque d'autres types de cancer. Cependant, des risques spécifiques n'ont pas été établis et des recherches supplémentaires sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

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>



RAD51C

FEMMES



** Un dépistage génétique pour le gène RAD51C peut être suggéré pour le (la) conjoint(e) d'un individu porteur d'un variant pathogénique / probablement pathogénique RAD51C afin d'évaluer le risque d'anémie de Fanconi chez les enfants de ce couple.

Lorsque les deux parents sont porteurs d'un variant pathogénique / probablement pathogénique RAD51C, leurs enfants ont un risque de 25% d'hériter des deux variants pathogéniques / probablement pathogéniques RAD51C ce qui est associé à une maladie génétique rare nommée l'anémie de Fanconi. Cette maladie est associée avec un risque accru de cancer pédiatrique ainsi que d'autres atteintes physiques.

CANCER DU SEIN

DÉPISTAGE

À PARTIR DE 40 ANS

- MAMMOGRAPHIE TOUS LES 12 MOIS
- CONSIDÉRER L'IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE (IRM) AVEC ET SANS CONTRASTE DES SEINS TOUS LES 12 MOIS

40

75

À PARTIR DE 75 ANS

- LA PRISE EN CHARGE DEVRAIT ÊTRE DÉTERMINÉE SUR UNE BASE INDIVIDUELLE

CANCER DU SEIN

RÉDUCTION DES RISQUES

CHIRURGIE

CONCERNANT LE GÈNE RAD51C LES ÉVIDENCES SONT ACTUELLEMENT INSUFFISANTES POUR RECOMMANDER UNE MASTECTOMIE PROPHYLACTIQUE BILATÉRALE (ABLATION DES SEINS AVANT LE DÉVELOPPEMENT D'UN CANCER).

CETTE OPTION PEUT ÊTRE CONSIDÉRÉE SELON LES ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX.

CANCER DE L'OVAIRE

RÉDUCTION DES RISQUES

CHIRURGIE

- SALPINGO-OVARECTOMIE BILATÉRALE PROPHYLACTIQUE (ABLATION DES TROMPES DE FALLOPE ET DES OVAIRES AVANT LE DÉVELOPPEMENT D'UN CANCER) EST RECOMMANDÉ ENTRE 45 ET 50 ANS.
 - CETTE OPTION PEUT ÊTRE CONSIDÉRÉE PLUS TÔT, SELON LES ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX DE CANCER DE L'OVAIRE
- SI EFFECTUÉE AVANT LA MÉNOPAUSE NATURELLE, CETTE CHIRURGIE RÉDUIT POSSIBLEMENT LES RISQUES DE CANCER DU SEIN.

IMPORTANT : L'ANALYSE HISTOLOGIQUE DES TROMPES ET DES OVAIRES DOIT ÊTRE COMPLÈTE ET DÉTAILLÉE PUISQU'UN DIAGNOSTIC DE CANCER OCCULTE EST ÉTABLI DANS CERTAINS DES CAS.

LES RECOMMANDATIONS D'HORMONOTHÉRAPIE DE SUBSTITUTION DEVRAIENT ÊTRE ADAPTÉES EN FONCTION DES ANTÉCÉDENTS PERSONNELS DE CANCER DU SEIN ET/OU DES STRATÉGIES DE RÉDUCTION DE RISQUE DE CANCER DU SEIN. L'HORMONOTHÉRAPIE DE SUBSTITUTION EST UNE CONSIDÉRATION POUR LES FEMMES PRÉMÉNOPAUSÉES QUI N'ONT PAS REÇU DE DIAGNOSTIC DE CANCER DU SEIN OU N'ONT PAS DE CONTRE-INDICATIONS À L'HORMONOTHÉRAPIE DE SUBSTITUTION.