



# STK11 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 STK11 sont énumérées dans ce document.

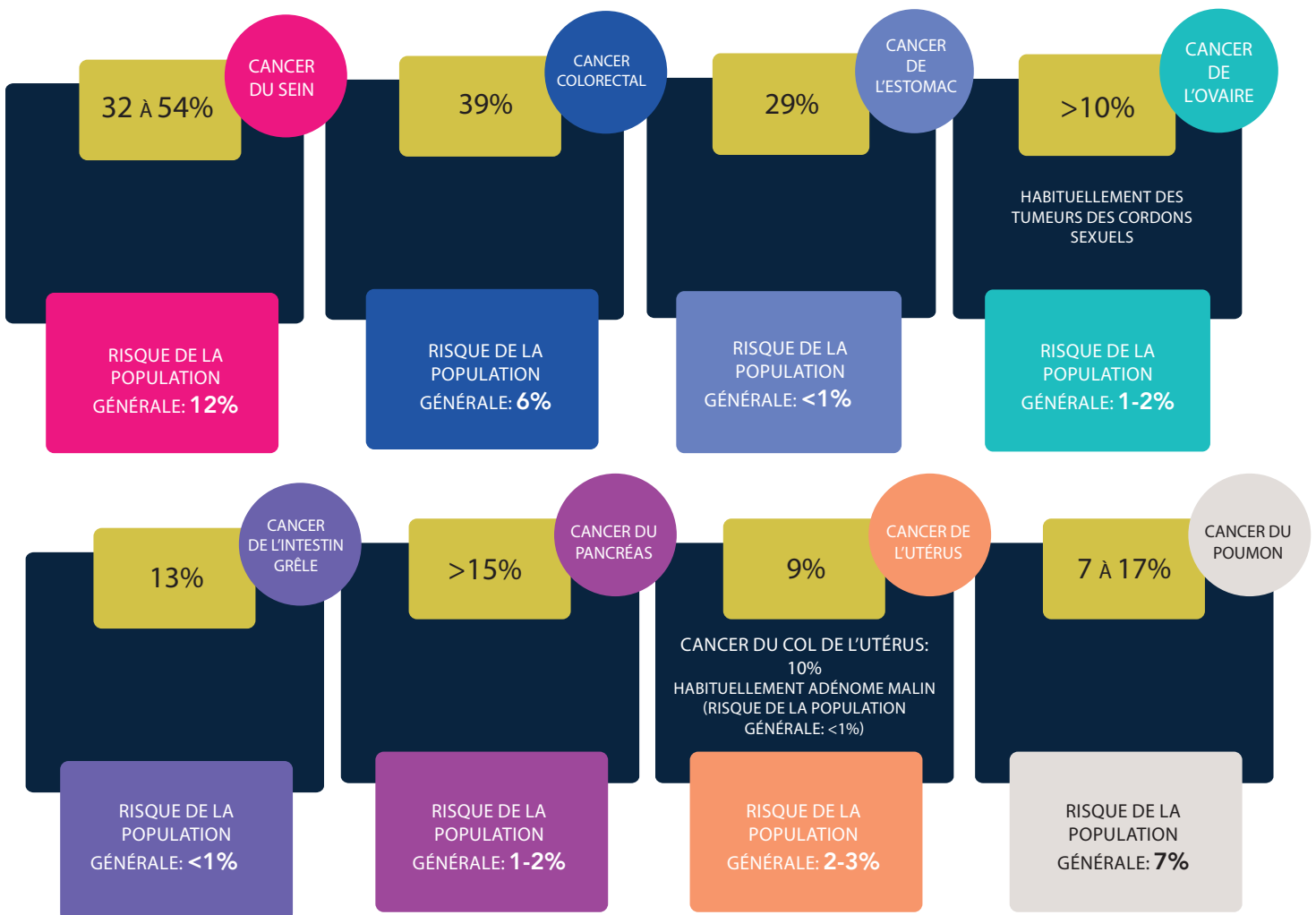
Cette vue d'ensemble est fournie à titre informatif et ne constitue pas une recommandation individualisée. **Les options recommandées peuvent varier selon vos antécédents personnels et familiaux. L'accès à certaines options peut également varier d'un centre médical à un autre.** Les références spécifiques 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.**

## RISQUES ASSOCIÉS AU COURS DE LA VIE

(JUSQU'À L'ÂGE DE 75 ANS)

Le syndrome Peutz-Jeghers est rare. Un individu porteur d'un variant pathogénique/probablement pathogénique dans le gène STK11 a un risque élevé de développer des polypes (petites tumeurs bénignes) du tube digestif (gastrointestinales) ainsi que certains cancers au cours de la vie.





# STK11 FEMMES



ÉTANT DONNÉ LA COMPLEXITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES INDIVIDUS ATTEINT DU SYNDROME DE PEUTZ-JEGHERS, IL EST PRÉFÉRABLE QUE LE SUIVI SOIT FAIT DANS UN CENTRE AYANT UNE EXPERTISE AVEC CE SYNDROME. LA PARTICIPATION AUX ESSAIS CLINIQUES EST ENCOURAGÉE.

## CANCER DU SEIN

## CANCER DE L'OVAIRE

## CANCERS DE L'UTÉRUS ET DU COL DE L'UTÉRUS

### DÉPISTAGE

#### À PARTIR DE 8 ANS

- EXAMEN PHYSIQUE ANNUEL ET SURVEILLANCE DE PUBERTÉ PRÉCOCE

#### À PARTIR DE 18 ANS

- OBSERVATION DES SEINS
- SIGNALER RAPIDEMENT LES CHANGEMENTS À UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

#### À PARTIR DE 18-20 ANS

- EXAMEN PELVIEN ET TEST PAP TOUS LES 12 MOIS
- EXAMEN PELVIEN ET ÉCHOGRAPHIE TRANSVAGINALE TOUS LES 12 MOIS.

8

18

20

30

75

#### À PARTIR DE 30 ANS

- EXAMEN CLINIQUE DES SEINS PAR UN MÉDECIN TOUS LES 6 MOIS
- MAMMOGRAPHIE ET IRM AVEC ET SANS CONTRASTE DES SEINS TOUS LES 12 MOIS

#### À PARTIR DE 75 ANS

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

## CANCER COLORECTAL

## CANCER DE L'ESTOMAC

## CANCER DE L'INTESTIN GRÊLE

## CANCER DU PANCRÉAS

### DÉPISTAGE

#### À PARTIR DE 8 À 10 ANS

OU À UN ÂGE PLUS JEUNE SI DES SIGNES DE PERTE DE SANG GASTRO-INTESTINAL OU D'OBSTRUCTION

- VISUALISATION DE RÉFÉRENCE DE L'INTESTIN GRÊLE PAR ENTÉRO-IRM OU TOMODENSITOMÉTRIE
- INTERVALLE DE SUIVI SELON LES RÉSULTATS

#### À PARTIR DE 8 À 10 ANS

OU ENDOSCOPIE À UN ÂGE PLUS JEUNE SI DES SIGNES DE PERTE DE SANG GASTRO-INTESTINAL OU D'OBSTRUCTION

- ENDOSCOPIE SUPÉRIEURE ET COLONOSCOPIE AVEC POLYPECTOMIE. SI PRÉSENCE DE POLYPES, RÉPÉTER À CHAQUE 2-3 ANS.
- INTERVALLE DE SUIVI SELON LES RÉSULTATS
- SI AUCUN POLYPE, REPRENDRE À L'ÂGE DE 18 ANS.

8

18

30

#### À PARTIR DE 18 ANS

- COLONOSCOPIE ET ENDOSCOPIE SUPÉRIEURE À CHAQUE 2-3 ANS

#### À PARTIR DE 18 ANS

- VISUALISATION DE RÉFÉRENCE DE L'INTESTIN GRÊLE PAR ENTÉRO-IRM OU TOMODENSITOMÉTRIE À CHAQUE 2-3 ANS

#### À PARTIR DE 30-35 ANS

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

- CONSIDÉRER CHOLANGIOPANCRÉATOGRAPHIE PAR IRM (CPIRM) AVEC CONTRASTE OU ÉCHO-ENDOSCOPIE À CHAQUE ANNÉE



## CANCER DU SEIN

### RÉDUCTION DES RISQUES

#### CHIRURGIE

DISCUTER L'OPTION DE LA MASTECTOMIE PROPHYLACTIQUE BILATÉRALE, (ABLATION DES SEINS AVANT LE DÉVELOPPEMENT D'UN CANCER), AVEC OU SANS RECONSTRUCTION. CETTE OPTION A DÉMONTRÉ UNE RÉDUCTION SIGNIFICATIVE DU RISQUE DE DÉVELOPPER UN CANCER DU SEIN.

## CANCER DU POUMON

### DÉPISTAGE

IL N'Y A PAS DE DIRECTIVES SPÉCIFIQUES DISPONIBLES POUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON

### RÉDUCTION DES RISQUES

RENONCER À FUMER EST RECOMMANDÉ

SIGNALER À VOTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ TOUT SYMPTÔMES ASSOCIÉS AU CANCER DU POUMON

#### 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>

Gupta S et coll. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Genetic/Familial High-Risk Assessment: Colorectal, Endometrial, and Gastric. Version 4.2024. April 2, 2024. <http://www.nccn.org>  
McGarrity TJ, Amos CI, Baker MJ. Peutz-Jeghers Syndrome. 2001 Feb 23 [Updated 2021 Sep 2]. In: Adam MP, Everman DB, Mirzaa GM, et al., editors. GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1266/>