

Surveillance post-thérapeutique

La date de référence est la fin de la séquence thérapeutique (abstraction faite de l'hormonothérapie et trastuzumab).

Alternance possible entre les intervenants médicaux : chirurgien, oncologue médical, radiothérapeute, médecin traitant, gynécologue. Il faut au moins un correspondant responsable.

Surveillance de la tumeur

Pour ce qui concerne la partie surveillance post thérapeutique, voici un tableau récapitulatif des recommandations récentes.

	Thésaurus Bretagne 2009	ESMO 2013	ASCO 2013
Examen clinique	De 0 à 5 ans : à 3 mois puis tous les 6 mois Après 5 ans : annuels	0 à 2 ans: tous les 3- 4 mois 3 à 5 ans: tous les 6 mois Après 5ans : annuels	0 à 3 ans: tous les 3 à 6 mois 4-5 ans : tous les 6-12 mois Après 5 ans : annuels
Mammographie	Dans l'année qui suit Puis tous les ans (option tous les 2 ans après 10 ans selon âge et atcd familiaux)	Tous les 1 ou 2ans	Pas avant 6 mois de la fin du traitement Puis tous les ans
IRM	Pas en routine Option si : - mutation, - atcd familiaux - prothèses	Recommandée si : - Age jeune - Sein dense - Atcd familiaux génétiques	Non recommandée en routine

On retient :

Examen clinique

- tous les 3 à 6 mois pendant 2 ans
- semestriel de 2 à 5 ans (cas particulier : mastectomie pour CIC : annuel)
- puis annuel à vie.

Mammographie

- pas avant 6 mois de la fin du traitement
- puis annuelle à vie (option : tous les 2 ans après 10 ans selon l'âge et en l'absence d'antécédents familiaux)

IRM

L'IRM n'est pas un examen de surveillance en routine en l'absence d'anomalie clinique ou radiologique. Mais une option en cas d'antécédents familiaux ou de mutation, prothèse.

La surveillance systémique

La surveillance systémique est guidée par les symptômes fonctionnels et les données de l'examen clinique

Surveillance des traitements

Surveillance TAMOXIFENE

- examen gynécologique annuel
- standard : pas d'examen complémentaire en l'absence de symptôme.

Surveillance anti-aromatase

- surveillance osseuse (D.M.O.) avant Traitement et au minimum à 2 ans (sauf si biphosphonates), bilan lipidique régulier.

Surveillance Trastuzumab

- surveillance cardiologique impérative pendant le traitement

Indication de consultation onco-génétique

Score EISINGER ≥ 3

- Evaluer la pertinence d'une consultation d'onco-génétique en tenant compte des antécédents personnels et familiaux du patient.
- Attribuer une note à chaque cancer (pour un patient qui a plusieurs cancers : additionner les notes)
- Etablir le Score EISINGER de la branche maternelle et celle de la branche paternelle en additionnant les différentes notes.

NOTES à attribuer selon le type de cancer

- Mutation délétère dans la famille : 5
- Cancer du sein chez une femme de – de 30 ans : 4
- Cancer du sein chez une femme de 30 à 40 ans : 3
- Cancer du sein chez une femme de 40 à 50 ans : 2
- Cancer du sein chez une femme de 50 à 70 ans : 1
- Cancer du sein chez un homme : 4
- Récidive de l'ovaire : 3

Remarque :

- On tient compte des cancers de l'ovaire découverts avant 60 ans hors tumeurs germinales, mucineuses et border-line.
- La présence d'une mutation délétère dans la famille constitue isolément une indication de consultation.

Autes indications

Cancer du sein triple négatif découvert avant 51 ans.