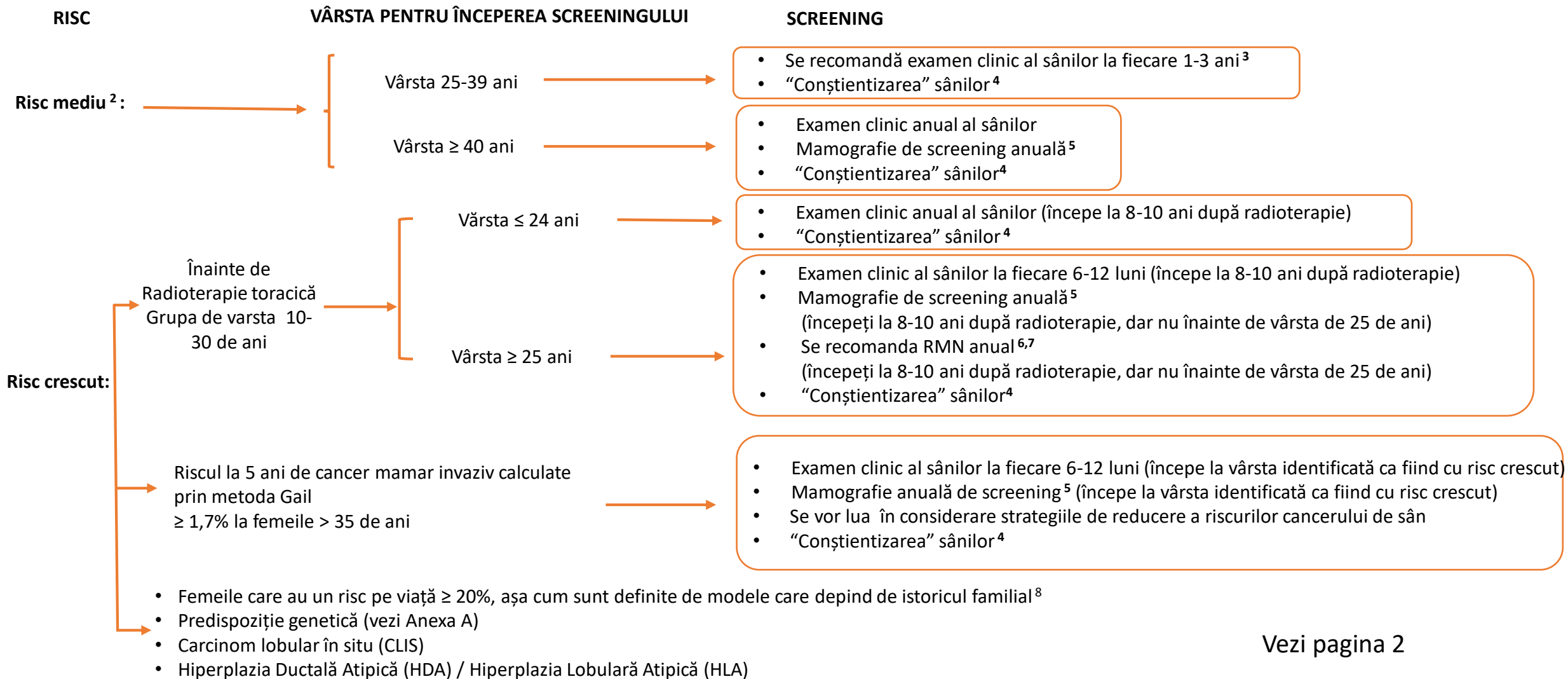


Nota: Acest algoritm nu se adresează femeilor cu istoric personal de cancer de sân. Screeningul cancerului de sân se continuă atât timp cât există o speranță de viață de minim 10 ani și nu există comorbidități care pot limita evaluarea pentru diagnostic sau tratament. Femeile vor fi conciliate în legătură cu beneficiile, riscurile și limitele mamografiei de screening. **Acest algoritm nu va fi folosit pentru femeile însărcinate.**



Note de subsol pagina 1

¹ Pentru pacienții transgender, se recomanda evaluarea riscului cancerului de sân și screening personalizat

² Pacienții care nu fac parte din nici una dintre categoriile de risc crescut

³ Eficacitatea examenelor clinice ale sânilor nu a fost evaluată la pacienții cu vârsta cuprinsă între 25 și 39 de ani

⁴ Pacienții ar trebui să fie familiarizați cu sâni lor și să raporteze prompt modificările către medicul curant

⁵ Sâni măriti au nevoie de imagini suplimentare pentru o evaluare completă

⁶ Riscul de cancer mamar începe să crească la 8-10 ani după expunerea toracică. În acest moment nu este cunoscută vârsta optimă pentru începerea screening-ului prin RMN la populația cu risc înalt pentru cancerul de sân

⁷ Există recomandări pentru alternarea mamografiei și a RMN-ului mamar la fiecare 6 luni. Deși nu există dovezi că aceasta ar fi abordarea optimă, se recomandă în speranța identificării din timp a cancerelor de sân. Sunt acceptate și alte scheme de screening, cum ar fi RMN –ul de sân efectuat la același interval cu mamografia anuală.

⁸ Modelele de risc care depind în mare măsură de istoricul familial includ Tyrer-Cuzick și Claus

RISC

VÂRSTA PENTRU ÎNCEPEREA SCREENINGULUI

SCREENING

A

Femeile care au un risc pe viață $\geq 20\%$, așa cum sunt definite de modele care depind de istoricul familial¹

- Examen clinic al sânilor la fiecare 6-12 luni (începeți de la vârsta identificată ca având un risc crescut; consultați medicul genetician, dacă nu ai facut-o deja)
- Mamografie anuală de screening² (începe cu 10 ani înainte de cel mai tânăr caz din familie, dar nu înainte de vârsta de 30 de ani)
- Se recomandă RMN³ (începe cu 10 ani înainte de cel mai tânăr caz din familie, dar nu înainte de vârsta de 25 de ani)
- Se recomandă strategiile de reducere a riscurilor cancerului de sân
- "Conștientizarea" sânilor³

Predispoziție genetică BRCA 1 sau BRCA 2 (pentru alte predispoziții vezi Anexa A)

Vârsta ≤ 24 ani

- Examen clinic anual al sânilor
- "Conștientizarea" sânilor³

Vârsta ≥ 25 ani

- Examen clinic al sânilor la fiecare 6-12 luni (începe la vârsta identificată ca fiind cu risc crescut)
- Mamografie anuală de screening² (începe cu 10 ani înainte de cel mai tânăr caz din familie, dar nu înainte de vârsta de 30 de ani)
- Se recomandă RMN³ (începe cu 10 ani înainte de cel mai tânăr caz din familie, dar nu înainte de vârsta de 25 de ani)
- Se recomandă strategiile de reducere a riscurilor cancerului de sân
- "Conștientizarea" sânilor³

Femeile care prezintă un risc pe viață $\geq 20\%$ bazat pe:

- CLIS
- HDA/HLA

- Examen clinic al sânilor la fiecare 6-12 luni (începe la diagnosticarea CLIS sau HDA / HLA)
- Mamografie anuală de screening (începeți la diagnosticarea CLIS sau HDA / HLA, dar nu înainte de vârsta de 30 de ani)
- Se recomandă RMN³ anual pe baza ultimelor rezultate (începe cu 10 ani înainte de cel mai tânăr caz din familie, dar nu înainte de vârsta de 25 de ani)
- Se recomandă strategii de reducere a riscurilor cancerului de sân (începeți de la diagnosticarea CLIS sau HDA / HLA, dar nu înainte de vârsta de 35 de ani)
- "Conștientizarea" sânilor³

Risc înalt:



Note de subsol pagina 2

¹ Modelele de risc care depind în mare măsură de istoricul familiei includ Tyrer-Cuzick și Claus

² Sâni măriți au nevoie de imagini suplimentare pentru o evaluare completă

³ Există recomandări pentru alternarea mamografiei și a RMN-ului mamar la fiecare 6 luni. Deși nu există dovezi că aceasta ar fi abordarea optimă, se recomandă în speranța identificării din timp a cancerelor de sân. Sunt acceptate și alte scheme de screening, cum ar fi RMN –ul de sân efectuat la același interval cu mamografia anuală.

⁴ Pacienții ar trebui să fie familiarizați cu sâni lor și să raporteze prompt modificările către medicul curant

ANEXA A: Managementul sânilor bazat pe rezultatele testelor genetice

ATM	Risc crescut de cancer mamar <ul style="list-style-type: none"> ● Screening: mamografie anuală și luarea în considerare a RMN-ului mamar cu contrast începând de la vârsta de 40 de ani^{3,4} ● MRR: dovezi insuficiente, gestionate pe baza istoricului familial
BARD1	Creșterea potențială a riscului de cancer mamar, cu dovezi insuficiente pentru recomandările de management
BRIP1	Dovezi necunoscute sau insuficiente
CDH	Risc crescut de cancer mamar lobular <ul style="list-style-type: none"> ● Screening: mamografie anuală și luarea în considerare a RMN-ului mamar cu contrast începând de la vârsta de 30 de ani^{3,4} ● MRR: dovezi insuficiente, gestionate pe baza istoricului familial
CHEK2	Risc crescut de cancer mamar <ul style="list-style-type: none"> ● Screening: mamografie anuală și luarea în considerare a RMN-ului mamar cu contrast începând de la vârsta de 40 de ani^{3,4} ● MRR: dovezi insuficiente, gestionate pe baza istoricului familial
MSH2, MLH1, MSH6, PMS2, EPCAM	Dovezi necunoscute sau insuficiente pentru riscul de cancer mamar ⁴ <ul style="list-style-type: none"> ● Gestionați pe baza istoricului familial, conform casetei A din pagina 2
NBN	Risc crescut de cancer mamar <ul style="list-style-type: none"> ● Screening: mamografie anuală și luarea în considerare a RMN-ului mamar cu contrast începând de la vârsta de 40 de ani^{3,4} ● MRR: dovezi insuficiente, gestionate pe baza istoricului familial
NF1	Risc crescut de cancer mamar <ul style="list-style-type: none"> ● Screening: mamografie anuală și luarea în considerare a RMN-ului mamar cu contrast de la vârsta de 30-50 de ani^{3,4} ● MRR: dovezi insuficiente, gestionate pe baza istoricului familial

MRR = mastectomie care reduce riscul

¹ Următoarele gene și altele se găsesc în unele kit-uri, dar nu există dovezi suficiente pentru a face recomandări pentru RMN mamar sau MRR: BARD1, FANCC, MRE11A, heterozigoți MUTYH, RECQL4, RAD50, RINT1, SLX4, SMARCA4 sau XRCC2

² Vezi algoritmul de consiliere genetică

³ Poate fi modificat pe baza istoricului familial (de obicei, începând screening-ul cu 5-10 ani mai devreme decât cel mai tânăr caz din familie, dar nu mai târziu decât este indicat în tabel) sau varianta genică specifică patogenă / probabilă patogenă

⁴ Pentru femeile cu variante patogene sau cu risc patogen care sunt tratate pentru cancer de sân și nu au avut mastectomie bilaterală, screening-ul ar trebui să continue conform descrierii

ANEXA A: Managementul sânilor bazat pe rezultatele testelor genetice

PALB2	Risc crescut de cancer mamar <ul style="list-style-type: none"> ● Screening: mamografie anuală și RMN mamar cu contrast la vârsta de 30 de ani^{1,2} ● RRM: dovezi insuficiente, gestionate pe baza istoricului familial
PTEN	Risc crescut de cancer mamar <ul style="list-style-type: none"> ● A se vedea liniile directe ale ghidului internațional pentru evaluare genetică / familială a riscului ridicat: gestionarea sindromului Cowden
RAD51C	Dovezi necunoscute sau insuficiente pentru riscul de cancer mamar
RAD51D	Dovezi necunoscute sau insuficiente pentru riscul de cancer mamar
STK11	Risc crescut de cancer mamar <ul style="list-style-type: none"> ● Screening: vezi Ghidul internațional pentru evaluarea genetică / familială a riscului ridicat: colorectal ● MRR: dovezi insuficiente, gestionate pe baza istoricului familial
TP53	Risc crescut de cancer mamar <ul style="list-style-type: none"> ● A se vedea algoritmul de screening al sindromului Li-Fraumeni

¹ Poate fi modificat pe baza istoricului familial (de obicei, începând screening-ul cu 5-10 ani mai devreme decât cel mai tânăr caz din familie, dar nu mai târziu decât este indicat în tabel) sau varianta genică specifică patogenă sau cu risc patogenic

² Pentru femeile cu variante patogene sau cu risc patogenic care sunt tratate pentru cancer de sân și nu au avut mastectomie bilaterală, screening-ul ar trebui să continue conform descrierii