

◆ Conseils de prise en charge de la maladie de Lynch

Rédacteur(s) :

J-C Saurin (Lyon)

Côlon

Début de la surveillance :

20 ans.

Modalités :

Endoscopie colorectale complète avec chromoscopie par indigo-carmin.

Rythme :

Tous les 1 à 2 ans, en insistant sur la bonne préparation colique : en cas de mauvaise préparation, il faut refaire l'endoscopie dans un délai maximal de 1 an. Il n'existe pas de données précises concernant un raccourcissement du délai de surveillance si l'endoscopie montre des lésions accessibles à un traitement endoscopique (adénome ou adénocarcinome intra-muqueux).

Colectomie :

Il n'y a pas de chirurgie prophylactique colorectale recommandée sur côlon sain. Dans le cas d'un cancer identifié, il est recommandé de réaliser une colectomie sub-totale (anastomose iléo-rectale), en particulier chez des patients de moins de 60 ans. Cette décision doit être prise en réunion de concertation par des équipes expérimentées. La situation d'un cancer du rectum nécessite une discussion au cas par cas.

Endomètre et ovaire

Début :

Vers 25-30 ans pour une première évaluation.

Modalités :

Échographie endovaginale **et** prélèvement endométrial (par exemple Pipelle de Cornier) **et** dosage du Ca 125.

Rythme :

Tous les ans ou tous les 2 ans.

Traitement :

Une hystérectomie avec ovariectomie est recommandée en cas de dysplasie endométriale.

Traitement prophylactique :

Une chirurgie prophylactique (hystérectomie et ovariectomie) est à discuter en cas de chirurgie abdominale pour une autre raison chez une patiente ménopausée, et peut être discutée avec une patiente de plus de 35 ans après un projet parental complet.

Estomac

Identification et éradication d'une infection par H Pylori vers 20 ans, par gastroscopie couplée à la première coloscopie.

Autres risques connus, sans recommandation de surveillance

Adénocarcinome des voies urinaires :

Certaines équipes réalisent une échographie vessie pleine et une cytologie urinaire tous les 2 ans. Cette attitude n'est pas validée en termes de dépistage précoce de ce cancer.

Adénocarcinome de l'intestin grêle :

Certaines équipes évaluent l'intérêt d'un examen de l'intestin grêle par capsule endoscopique. Cet examen est nécessaire en cas d'anémie ferriprive inexplicquée, mais n'est pas encore suffisamment évalué en dépistage.

Adénome et carcinome cutané sébacé (Muir-Tor) :

Le risque cumulé est faible. Un examen cutané par un dermatologue, tous les 3 ou 4 ans, peut être proposé pour les patients.