



Family history and managing high risk patients

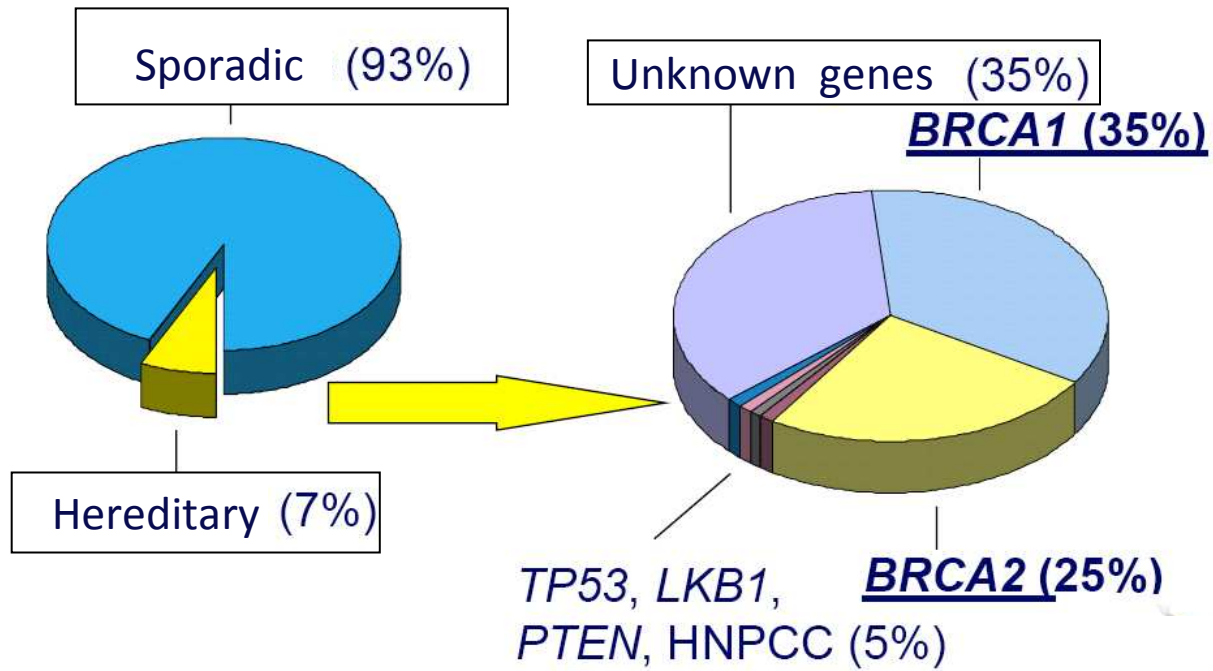
1st International Breast Disease Center Congress
Paris Jan. 29 2011

N Chabbert Buffet, R Rouzier, F Soubrier,
J Chopier, A Fajac, B Belaroussi,
C Wasserman, MO Deschamps, M Antoine,
J Gligorov, C Boucher, S Uzan

Tenon Hospital Paris .

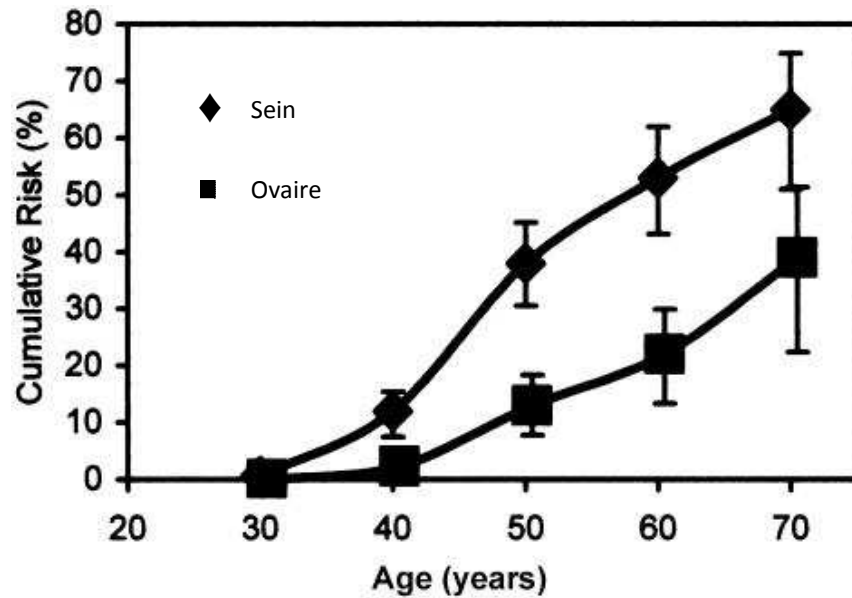


Breast Cancer



Cancer risk in BRCA1 and BRCA2 carriers

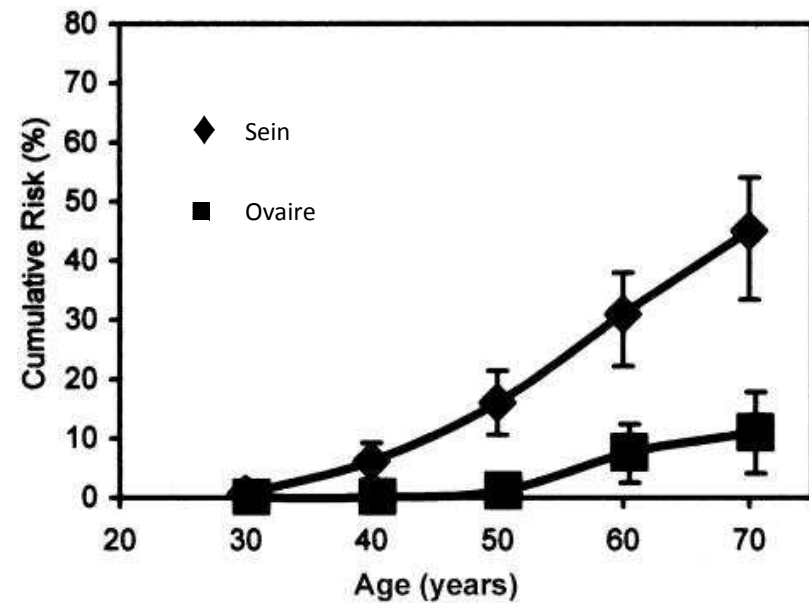
BRCA1



- Breast 65% (44-78%)
- Ovary 39% (18-54%)

Breast and Ovary: BRCA1 +++

BRCA2



- Breast 45% (31-55%)
- Ovary 11% (2-19%)

Male breast cancer: BRCA2 +++

(Antoniou, Am J Hum Genet 2003)

Multidisciplinary team in Tenon (2006-)

Chef de Service : Pr Serge UZAN

Anatomopathologie Biologie

Dr M. ANTOINE

Endocrinologie

Dr N.CHABBERT-BUFFET

Oncologie Médicale

Dr J. GLIGOROV

Attachée de Recherche Clinique

Melle L CATHERINE

Gynécologie

Dr B. BELAROUSSI
Dr C. WASERMAN

Psychologues

Mme C. BOUCHER
Mme C. LASSERON

Chirurgie

Pr UZAN
Pr E. DARAI
Dr R. ROUZIER

Infirmière

Mme J.

Radiologie

Dr J. CHOPIER
Dr I. THOMASSIN.N

Chirurgie Plastique

Dr CUMINET, Dr MOTTIER

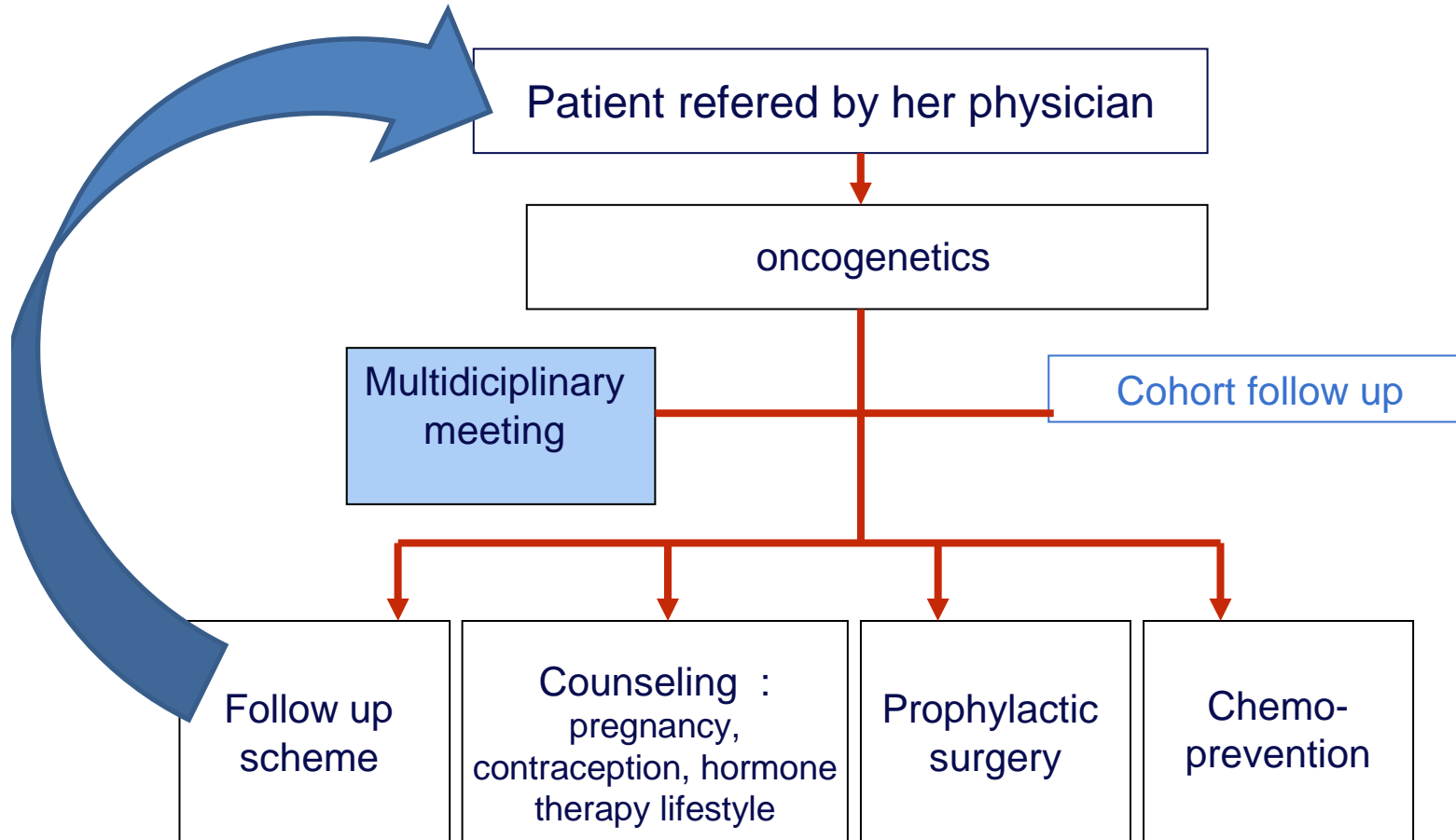
Oncogénétique

Pr F. SOUBRIER

Dr A. FAJAC

Plateau Technique : IRM, Echographie, Mammographie, Mammotome, Biologie tumorale, Oncogénétique

« Patient » care



psychological support

Tools for organized follow up

- Models for breast cancer risk evaluation
BOADICEA et TYRER CUZIK
- Care referentiel (INSERM-FNCLCC/ NICE/St
Paul de Vence / INCA)
- Personalized follow up scheme
- Information documents
- Follow up file

Schéma Personnalisé de Suivi
 Centre de suivi des femmes à haut risque de cancer du sein et de l'ovaire
 Hôpital Tenon - 20 rue de la Chine, 75020 Paris
 Comité Pluridisciplinaire du 09/07/2008

DUPONT, Christine NIP : 123456789
 44 ans DDN : 30/10/1983

Tableau clinique

- Type du risque Histoire familiale évocatrice
- Type des cancers familiaux Sein seulement
- Âge de la patiente Plus de 40 ans
- Mastectomie prophylactique déjà réalisée Non

Schéma personnalisé de suivi

En l'absence de mutation délétère, la mastectomie prophylactique ne fait pas partie des recommandations. En cas de risque élevé, et en fonction des familles, cette modalité thérapeutique pourra être discutée avec la patiente.

Bilan Initial :

Le bilan initial comporte les examens suivants :

- Un examen gynécologique (examen clinique pelvien et des seins)
- Une consultation avec la psychologue si la patiente le souhaite
- Un bilan d'imagerie mammaire (IRM mammaire, mammographie si possible numérisée, échographie mammaire)
- La remise de la plaquette d'information

Tous les 6 mois : Examen gynécologique :

Examen clinique pelvien et des seins.

Tous les ans : Imagerie mammaire avec IRM :

Le bilan d'imagerie mammaire comporte :

- Une IRM mammaire,
- Une mammographie si possible numérisée,
- Une échographie mammaire.

Médecins présents : Mme C. Boucher, Dr N. Chabert-Bufferet, Dr J. Chopier, Dr C. Colas, Dr I. Cothier-Savey, Dr A. Fajac, Mme S. Ghomrasseni, Mme K. Jouchet, Mme C. Lasseron, Dr R. Rouzier, Pr F. Soubrier, Dr B. Séroussi, Pr S. Uzan, Dr C. Waserman, Mme V. Wozniak.

Signature du Coordonnateur du comité
Pr UZAN

- Delivered to the patient

Examens réalisés

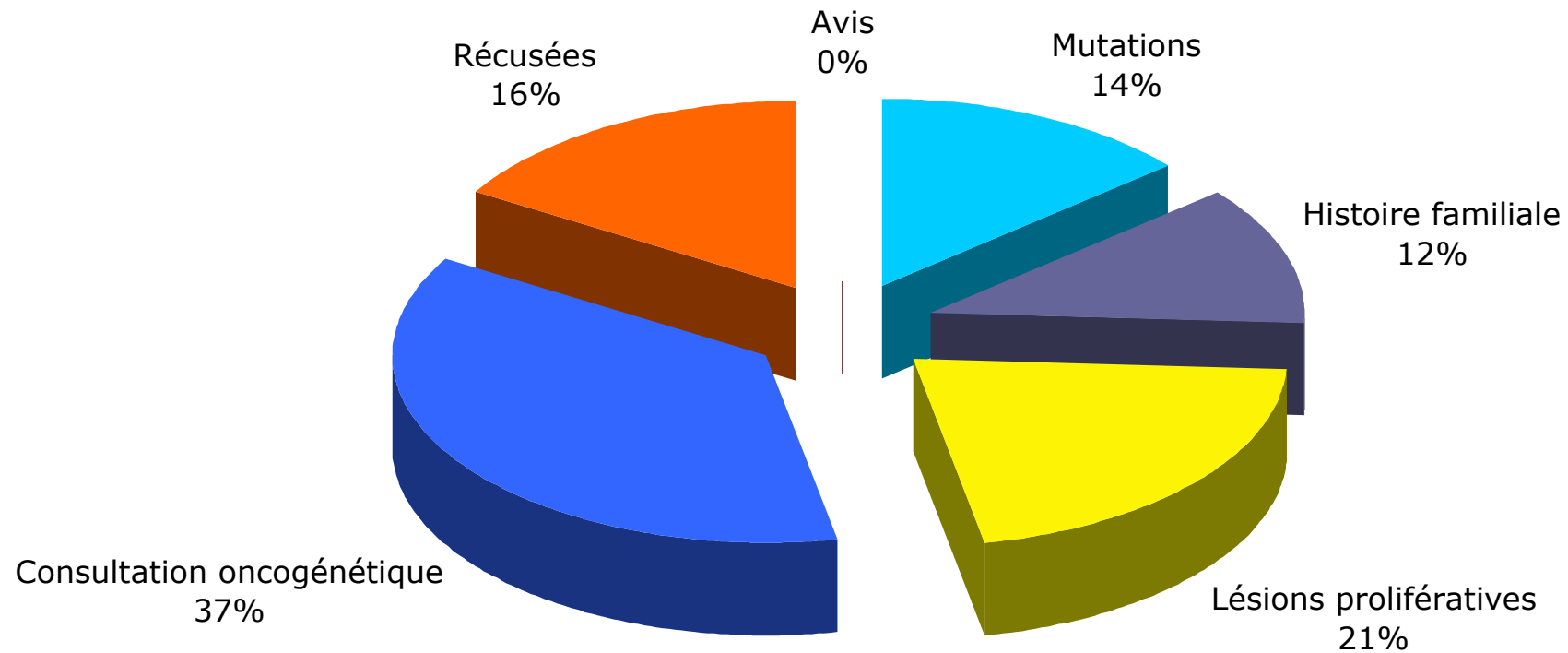
Etiquette

Examen	Réalisé le
Examen clinique 1	_/_/_
Examen clinique 2	_/_/_
Mammographie	_/_/_
Echographie Mammaire	_/_/_
IRM mammaire	_/_/_
Echographie pelvienne	_/_/_
Ca125	_/_/_

Validé par le Dr
Autres examens :

- Transmitted to the physicians

Patients characteristics



Principales recommandations
de prise en charge des femmes
porteuses d'une mutation
de *BRCA1* ou *BRCA2*



- Twice a year clinical examination
- Once a year radiological evaluation mammography +/- ultrasound AND MRI , pelvic ultrasound (Ca 125)
- Patient care needs to be organized by a referent physician in a multidisciplinary team used to follow up hereditary cancer.
- When possible breast imaging should be done year after year in the same structure
- Prophylactic surgery

Long term follow up

- Reduce number of lost for follow up patients
 - GENEPSO Cohort 30% @ 5 years
 - Our center without adapted informatic support : 10 % @ 2 years
- « Recall » system
- User-friendly follow up

Long term follow up

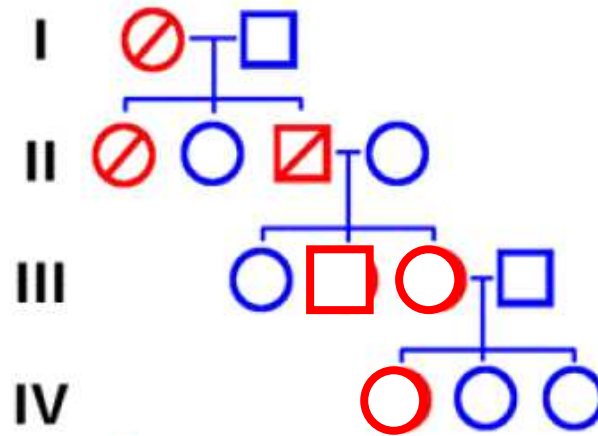
- Need for a recall system (no show, or no appointment programmed)
- Need for adapted informatic support
- Middlecare
- Clinsight : Capture System software CSOnline module
- Cleveland Clinic:Cologene software



« User friendly »

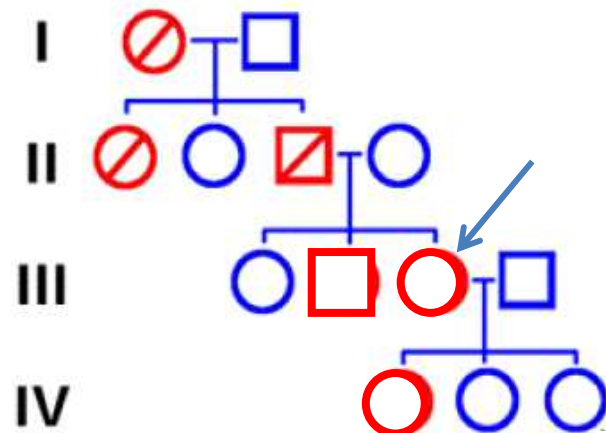



La stationnement dans l'hôpital



Global care



Sister :
Center for prostate
cancer high risk
follow up and
treatment



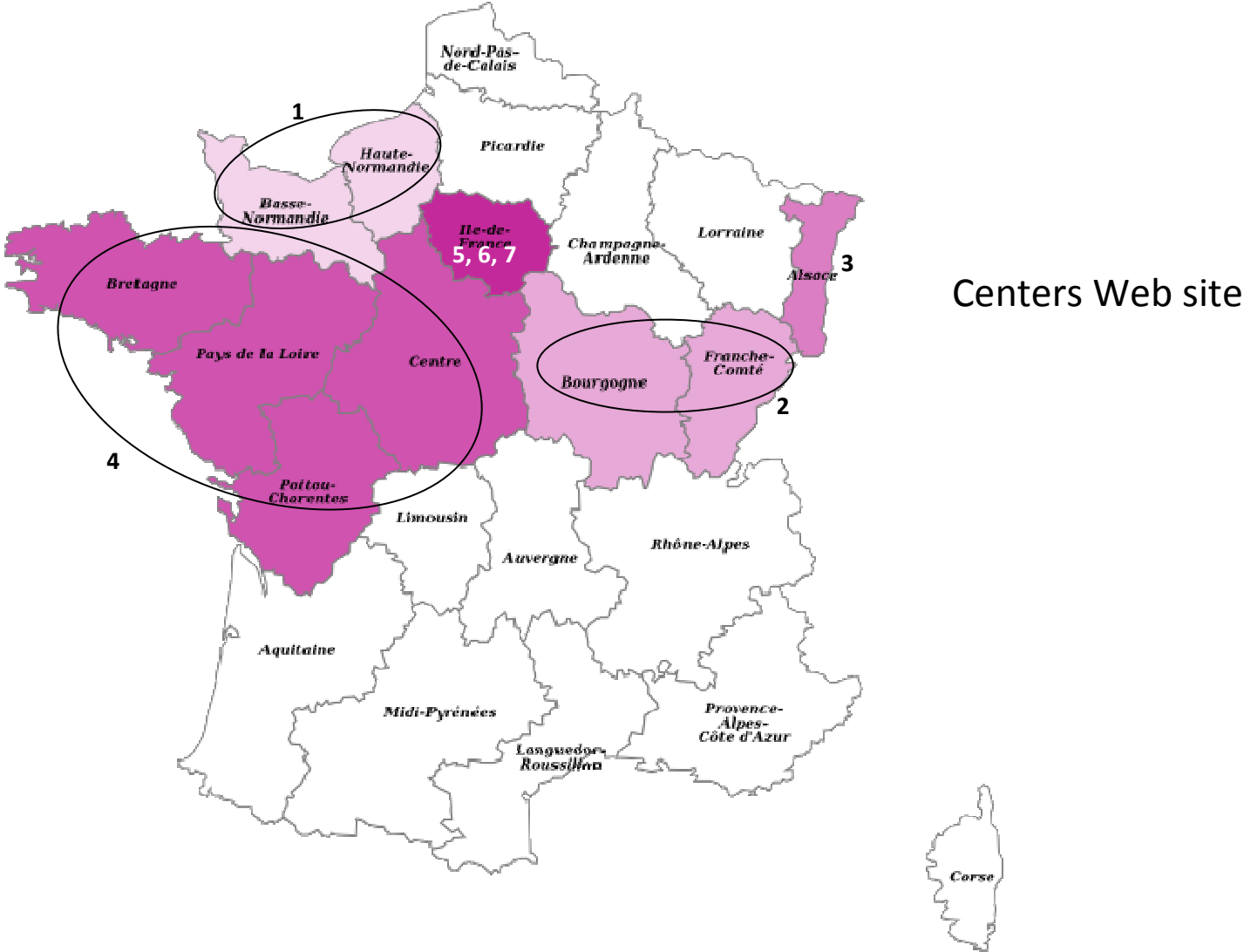
Mother
Fertility clinic
Dept Obstetrics
Pregnancy and
cancer center 

Patient

Prophylaxia
mastectomy and
adnexectomy)
Hormonal prevention
Life style counseling

Breast cancer and
ovarian cancer ca 
Surgery
Oncology
Radiotherapy 
Oncofertility

Evolution of follow up



Projets	Régions	Cancers du sein et/ou de l'ovaire			Pathologies digestives		
		Total	Mutations	Haut risque	Total	Mutations	Haut risque
1	Basse Normandie Haute Normandie	1 641 (depuis 1999)	510	1131	1 217 (depuis 1999)	337	880
2	Bourgogne Franche Comté	831 (depuis 2003)	251	580	546 (depuis 2003)	168	378
3	Alsace	199 ¹	92 ¹	107 ¹	47 ¹	28 ¹	19 ¹
4	Bretagne Centre Pays de Poitou-Charentes	335 ¹	335 ¹	Non évalué	175 ¹	175 ¹	Non évalué
5	Ile de France (Pr. Cellier)	-	-	-	1 520 (date NP)	1 323	197
6	Ile de France (Dr. Nogues)	3 377 (depuis 91-92)	1 577	1 800	-	-	-
7	Ile de France (Dr. Chabbert-Buffet)	361	300 ²	61	-	-	-
		6 744			3 505		

Following high risk at the APHP



Merci de votre attention !



nathalie.chabbert-buffet@tnn.aphp.fr 01 56 01 77 48

