Newsletter d'octobre 2025

L'équipe du programme GENECAL est heureuse de vous adresser sa Newsletter d'octobre 2025 dédiée au mois d'octobre rose et au cancer du sein :

Groupes de parole et sophrologie :

Groupes de parole GENECAL	**Pour les adhérentes avec une variation pathogène sur les gènes *BRCA1*, *BRCA2* ou *PALB2*** Animé par Laetitia MARTIN, le prochain groupe de parole **aura lieu le samedi 18 octobre 2025** au Grand Séminaire **à Metz.** Gratuit sur inscription auprès des chargées de mission, groupe de 10 pers max
Atelier de sophrologie	**Pour tous les adhérents et adhérentes, en présentiel** Animé par Carole CHERY, sophrologue, dans une salle prêtée par la Fédération de Cancérologie du CHRU de Nancy. Gratuit sur inscription auprès des chargées de mission, groupe de 5 pers. max Prochaines séances **les mercredis 8 octobre et 5 novembre 2025 de 10h00 à 11h30**

Programme Octobre Rose

Stand GENECAL - oncogénétique	Présence de l'équipe GENECAL Lorraine et de l'équipe de génétique oncologique au **CHR de Metz-Thionville (**1 Allée du Château– 57085 Metz) : **le mercredi 8 octobre de 10h à 16h**
Stand d'information GENETICANCER	Présence de l'ambassadrice Grand-Est de l'association Généticancer **dans le hall d'accueil de l'Institut de Cancérologie de Lorraine** (ICL) : **le mardi 7 et le jeudi 23 octobre de 10h à 13h**

Personnes à très haut risque de cancers du sein et/ou de l'ovaire :

Prise en charge par l'Assurance maladie des examens de dépistage des personnes à haut risque	**Renseignez-vous auprès des chargées de mission GENECAL** Les personnes à haut risque de cancer du sein peuvent bénéficier d'une exonération du ticket modérateur pour les examens de dépistage recommandés (IRM, mammographie +/- échographie) Attention : **ne sont pas concernées les patientes déjà suivies pour un cancer du sein au titre d'une ALD, ni les patient(e)s qui sont en « suivi post-ALD »** Les participations forfaitaires, franchises et dépassements d'honoraire restent à la charge de l'assuré(e).
Dossier de la HAS (Haute Autorité de Santé)	Pour les femmes avec des mutations sur les gènes BRCA ou PALB2 ou PTEN ou CDH1, et qui sont en cours de réflexion pour la mastectomie de réduction de risque, la HAS a édité un dossier intitulé : « Reconstruction mammaire : de la réflexion à la décision ». **Haute Autorité de Santé - Reconstruction mammaire : de la réflexion à la décision (has-sante.fr).**
Liste des gynécologues partenaires	La dernière version de la liste des signataires de la charte des gynécologues GENECAL est disponible. **N'hésitez pas à la demander : il y a 3 nouveaux gynécologues signataires depuis septembre en Lorraine !**

Annexectomie versus Salpingectomie :

Lettre d'information GENECAL ci-dessous	Dans le cas des **femmes avec un risque très élevé de cancer de l'ovaire** (gènes BRCA1, BRCA2, PALB2, RAD51C, RAD51D), **la chirurgie recommandée reste l'annexectomie bilatérale**. L'âge auquel la chirurgie peut vous être proposée varie selon le gène en cause.

Non, la salpingectomie n'est pas une chirurgie de réduction de risque pour les femmes à risque de cancer de l'ovaire

Qu'est-ce que la salpingectomie bilatérale ?

La salpingectomie bilatérale est une chirurgie consistant à retirer les trompes de Fallope et à laisser les ovaires en place. Les trompes de Fallope sont les tubes qui font la jonction entre les ovaires et l'utérus.

La salpingectomie comme chirurgie de réduction de risque de cancer de l'ovaire ?

Dans la littérature scientifique, il a été montré qu'une partie des cancers de l'ovaire ont pour origine les trompes de Fallope. Ainsi, certains cancers ovariens pourraient être prévenus par cette chirurgie. Cependant, il ne faut pas méconnaitre qu'une partie des cancers de l'ovaire provient de l'ovaire. La méta analyse de Yoon et al en 2019, ne retrouve dans la population générale qu'une diminution de 49 % avec la procédure de salpingectomie.

Nous revenons vers vous car nous avons un cas récent de cancer de l'ovaire bilatéral survenu chez une femme ayant réalisé une salpingectomie bilatérale mais pas d'annexectomie (ablation des ovaires et des trompes)



Qu'en est-il pour les femmes avec un risque héréditaire ?

Dans le cas des femmes avec un risque élevé de cancer de l'ovaire (*gènes BRCA1, BRCA2, PALB2, RAD51C, RAD51D*), **la chirurgie recommandée reste l'annexectomie bilatérale** (âge de la chirurgie adapté selon le gène en cause).

Si une femme de la population générale doit avoir une hystérectomie (pour fibromes, polypes, etc…) ou désire une contraception permanente par ligature des trompes, il lui est plutôt proposé une salpingectomie bilatérale.

Mais si vous êtes à risque élevé de cancer de l'ovaire, il est important que cette procédure soit discutée dans une des réunions de concertation pluridisciplinaire de recours et d'expertise, dans le contexte du programme GENECAL surtout si l'âge auquel cette procédure est réalisée est antérieur à l'âge où la chirurgie de réduction du risque est recommandée.

Conclusion

La chirurgie recommandée reste l'annexectomie bilatérale (âge de la chirurgie adapté selon le gène en cause). Si une chirurgie dans la sphère gynécologique est recommandée, le dossier doit être discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire avec des experts généticiens et des experts gynécologues (programme GENECAL)

Bibliographie

The Fallopian tube odyssey: from the ovary to the tube. About high-grade serous ovarian carcinoma Gautier Chêne 1 , Jacques Dauplat, Nina Radosevic-Robin, Anne Cayre, Frédérique Penault-Llorca, Bull Can. 2013 Jul-Aug;100(7-8):757-64. doi: 10.1684/bdc.2013.1785.

Yoon SH, Kim SN, Shim SH, Kang SB, Lee SJ. Bilateral salpingectomy can reduce the risk of ovarian cancer in the general population: A meta-analysis. Eur J Cancer. 2016 Mar;55:38-46. doi: 10.1016/j.ejca.2015.12.003. Epub 2016 Jan 8. PMID: 26773418.

Reproduire l'aréole et le mamelon après une chirurgie mammaire, trouver des informations utiles :

Les différents types de tatouages	✓ HAS : Les tatouages (Ctrl+clic pour suivre le lien) ✓ Un tatouage après un cancer du sein ? Un complément ou une alternative à la reconstruction mammaire (Ctrl+clic pour suivre le lien)
La chirurgie	✓ La reconstruction de la Plaque Aréolo-Mamelonaire (PAM) - Reconstruction Sein infos (CtrLl+clic pour suivre le lien)

Maintien et retour à l'emploi lorsqu'on est touché par un cancer

Guide pratique de l'INCA	La vie professionnelle est souvent impactée par la survenue d'un cancer. Parce qu'il est important de pouvoir reprendre une activité professionnelle n'hésitez pas à consulter les liens suivants : ✓ L'Institut National du Cancer propose un guide pratique abordant le sujet : Maintien et retour à l'emploi, le guide de l'INCa
La Ligue contre le cancer	✓ « retour à l'emploi » ✓ « Mes droits, mes démarches » (CtrLl+clic pour suivre les liens)

Les consultations de génétique oncologique : un membre de votre famille souhaite bénéficier d'une consultation d'oncogénétique et prendre rendez-vous…voici les annuaires utiles !

Annuaire des consultations partout en France	https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/L-organisation-de-l-offre-de-soins/Oncogenetique-et-plateformes-de-genetique-moleculaire/Le-dispositif-national-d-oncogenetique
En Lorraine	CHRU de Nancy : 03.83.15.36.22 CHR Metz-Thionville : 03 87 34 51 35 ICL (uniquement pour les personnes et les familles suivies dans l'établissement) : 03.83.59.85.42

Vous pouvez contacter les chargées de missions du programme pour toute information complémentaire :

- En Lorraine : au 03.83.15.50.83 (Laura WEISS) ou au 03.83.15.50.84 (Hélène de ROMEMONT), le secrétariat (Emmanuelle CARRÉ).
- En Alsace au 03.83.88.11.52.51(Elodie HASER), genecal@chru-strasbourg.fr

L'équipe du programme GENECAL