

Le [Date]

[Prénom et Nom du MD ou IPS]

Objet : Évaluation personnalisée du risque de cancer du sein

Mme [Prénom et Nom de la patiente]

D.N. : [Date de naissance de la patiente]

[Adresse complète de la patiente]

Vous trouverez ci-joint une copie de l'évaluation personnalisée du **risque de cancer du sein** de Mme [Nom de la patiente] réalisée dans le cadre du projet de recherche PERSPECTIVE. Cette évaluation a été réalisée à l'aide du modèle BOADICEA (v.5). Selon nos estimations, la catégorie de risque de votre patiente est :

Risque élevé

Votre patiente présente un risque **élevé** comparativement à la plupart des Canadiennes de son âge :

Nombre de femmes de son âge qui pourraient développer un cancer du sein	Au cours des 10 prochaines années	Au cours de sa vie
➔ Dans sa catégorie de risque (risque élevé)	Plus de [X] femmes sur 1 000	Plus de 250 femmes sur 1 000
Chez l'ensemble des Canadiennes	Environ [X] femmes sur 1 000	Environ 125 femmes sur 1 000

PLAN D'ACTION PROPOSÉ:

- Mammographie annuelle de dépistage (pas de consensus sur l'âge d'arrêt).
- Imagerie par résonance magnétique du sein (IRM) annuelle (non recommandée après 69 ans).

Une ordonnance médicale est requise pour ces examens. Si une ordonnance d'IRM mammaire est nécessaire, préciser sur la demande que le risque est d'au moins 25%.


ATTENTION, cette évaluation et ce plan d'action ne tiennent pas compte des éléments suivants :

- Résultats de la dernière mammographie et de l'évaluation clinique ou radiologique;
- Présence d'une ou d'autres pathologies qui pourraient altérer l'espérance de vie;
- Mutations connues de tests génétiques antérieurs (panel de gènes de prédisposition au cancer du sein (BRCA1/2, CHEK2, PALB2, etc.)) : *Si vous pensez que votre patiente ou d'autres membres de sa famille pourraient avoir une mutation de ces gènes sur la base de leur histoire familiale, utilisez les critères de référence de la clinique de génétique qui dessert votre territoire pour évaluer la pertinence de demander une évaluation.*

SUIVI :

Mme [Nom de la patiente] a été informée de sa catégorie de risque. Nous vous invitons à discuter avec votre patiente des avantages et inconvénients liés au dépistage du cancer du sein en fonction de sa catégorie de risque et de son état général de santé, ainsi que de prescrire les examens requis, le cas échéant.

Cordialement,

 **Équipe PERSPECTIVE****Pour plus d'information :**

- Consultez le document d'information joint à cette lettre
- Visitez etudeperspective.ca
- Contactez-nous : 418 682-7391 (sans frais 1 888 682-7391) ou info@etudeperspective.ca

