

PROCOLE* DE SURVEILLANCE DES PATIENTS PORTEURS D'UN VARIANT CONSTITUTIONNEL CAUSAL DE TP53

Examen	Fréquence	Âge de début	Âge de fin	Condition
Examen clinique avec une attention particulière : - chez l'enfant aux signes de virilisation ou de puberté précoce et mesure de la tension artérielle, - chez les patients déjà traités par radiothérapie à l'apparition dans le champ d'irradiation d'un carcinome basocellulaire	Tous les 6 mois	Dès la naissance	17 ans	
	Tous les ans	18 ans	-	
	Tous les ans	Dès la naissance	-	Variant TP53 à haut risque de cancer** ou patient préalablement traité par chimiothérapie ou radiothérapie
IRM corps entier sans injection de gadolinium		18 ans		
IRM mammaire	Tous les ans	20 ans	65 ans	
IRM cérébrale***	Tous les ans	Dès la naissance	18 ans	Variant TP53 à haut risque de cancer**
		18 ans	50 ans	
Echographie abdominale	Tous les 6 mois	Dès la naissance	18 ans	
Stéroïdes urinaires	Tous les 6 mois	Dès la naissance	18 ans	Lorsque l'échographie abdominale ne permet pas une image satisfaisante de la glande surrénale
Coloscopie***	Tous les 5 ans	18 ans	-	Exclusivement si le porteur a reçu de la radiothérapie pour le traitement d'un précédent cancer ou s'il existe une histoire familiale de tumeurs colorectales laissant suspecter un risque génétique augmenté

*Cette recommandation est basée sur des publications d'articles scientifiques ainsi que des consensus d'expert.

**Un variant causal de TP53 doit être considéré à « haut risque » si le cas index a développé un cancer à l'âge pédiatrique ; ou s'il existe un antécédent familial de cancer pédiatrique ; ou si ce variant a déjà été détecté dans une autre famille où des cas de cancers pédiatriques sont connus ; ou si le variant correspond à un variant à effet dominant négatif.

***La première IRM doit être réalisée avec injection intraveineuse de Gadolinium ; pour les enfants, l'IRM cérébrale doit être réalisée en alternance avec l'IRM corps entier, permettant ainsi l'obtention d'une imagerie cérébrale tous les 6 mois.