



Children's Hospital of Eastern Ontario
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario

401 Smyth Road
Ottawa, ON, K1H 8L1
Tel: 613-737-2275
Fax: 613-738-4822
www.cheo.on.ca

Veillez fournir les RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT y compris les nom, date de naissance, adresse, numéro de téléphone et numéro de carte - santé

Courriel du patient:

CLINIQUE DU CANCER HÉRÉDITAIRE - FORMULAIRE DE DEMANDE DE SERVICE -

FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTÉ AYANT ENVOYÉ LA DEMANDE DE SERVICE (en lettres moulées ou estampillé) :

Nom au complet : _____

Adresse : _____

Numéro du médecin : _____

N° de tél. : _____ N° de télécopieur : _____

URGENCE (veuillez fournir des détails) :

- Cancer du sein traité selon une procédure accélérée (voir critères page 2):
Si admissible en vertu du critère 1, précisez la date prévue pour le commencement de la radiothérapie:

Si admissible en vertu du critère 2, précisez la date prévue OU la date exacte :

NB : Des tests ne seront pas effectués selon une procédure ACCÉLÉRÉE si l'opération ou la radiothérapie sont prévues dans < 8 semaines de la date de réception de la demande d'e service.

- Les résultats auront une incidence sur la gestion clinique dans un avenir proche (veuillez fournir des détails) :

Soins palliatifs : _____

Essai clinique (précisez) : _____

Routine

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS DE CANCER (Fournissez des détails concernant le type de cancer, l'âge au moment du diagnostic et la pathologie) :

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX DE CANCER

Membre de la parenté	Type de cancer	Âge au moment du diagnostic

CRITÈRES RELATIFS AUX TESTS DE DÉPISTAGE ACCÉLÉRÉS BRCA1/2 (dans les cas de cancer du sein nouvellement diagnostiqué)

La patiente doit répondre aux critères provinciaux autorisant l'offre de services de dépistage génétique et elle doit également répondre au critère 1) ou 2) ci-dessous.

1. La patiente reçoit actuellement un traitement pour un cancer du sein. Un dépistage accéléré lui permettrait de bénéficier de l'option d'une mastectomie prophylactique, au lieu de radiothérapie, si une mutation BRCA1/2 est diagnostiquée chez cette patiente. Si la patiente opte pour une mastectomie, cela lui permettra d'éviter des radiations superflues.

Veillez noter : Ce critère EXCLUT la reconstruction mammaire élective et/ou la chirurgie prophylactique en tant que motifs justifiant un dépistage accéléré, à moins qu'il ne soit effectué en même temps que la chirurgie visant à traiter le cancer de la patiente.

OU

2. La patiente requiert une intervention chirurgicale pour d'autres raisons médicales urgentes (p. ex. hystérectomie pour des saignements utérins provoquant une anémie) et ces informations pourraient l'inciter à prendre des décisions différentes concernant la chirurgie (p. ex. salpingo-ovariectomie faite en même temps que l'hystérectomie).

ET

La chirurgie de la patiente est prévue pour dans plus de 8 semaines de la date de prise de sang.

CRITÈRES POUR LES DEMANDES DE SERVICE :

CANCER DU SEIN HÉRÉDITAIRE ET/OU CANCER DE L'OVAIRE HÉRÉDITAIRE

- Multiples cas de cancer du sein (en particulier si le diagnostic a eu lieu avant l'âge de 50 ans) et/ou de cancer de l'ovaire* (à tout âge) dans la famille - surtout parmi les proches et sur plus d'une génération
- Diagnostic de cancer du sein avant l'âge de 35 ans
- Membre de famille diagnostiquée avec cancer du sein et cancer de l'ovaire*
- Cancer du sein et/ou de l'ovaire* dans les familles d'origine juive
- Membre(s) de famille avec cancer primaire des deux seins - surtout si l'un des cancers ou les deux ont été diagnostiqués avant l'âge de 50 ans
- Diagnostic de cancer sévère invasif de l'ovaire* chez un membre de famille
- Présence de cancer du sein chez un homme de la famille
- Membre de famille chez qui une mutation BRCA1 ou BRCA2 a été diagnostiquée
- Présence de cancers ou de troubles connexes suggérant un syndrome de cancer héréditaire
- Autre : _____

* inclut cancer des trompes de Fallope et cancer péritonéal primaire

<https://www.cheo.on.ca/fr/clinics-services-programs/hereditary-cancer-clinic.aspx>

CRITÈRES POUR LES DEMANDES DE SERVICE :

CANCER COLORECTAL HÉRÉDITAIRE

- Multiples cas, dans la famille, des cancers suivants liés au spectre du cancer colorectal héréditaire sans polypose (HNPCC), avec au moins un membre de famille atteint de cancer colorectal ou de cancer de l'endomètre. L'apparition de la maladie avant l'âge de 50 ans, chez des personnes étroitement apparentées et sur plus d'une génération devrait éveiller de forts soupçons.

NOTE : Les cancers associés au spectre du HNPCC comprennent : cancer colorectal, de l'endomètre, gastrique, de l'intestin grêle, hépatobiliaire, du pancréas, de l'ovaire, du rein, de l'uretère, carcinomes des glandes cébacées de la peau et cancers du cerveau.

- Diagnostic de cancer colorectal avant l'âge de 35 ans
- Multiples cancers primaires chez un membre de famille (voir NOTE ci-dessus pour sites de tumeurs)
- Membre de famille avec polypose adénomateuse familiale (PAF) ou au moins 10 polypes adénomateux (suggérant PAF atténuée)
- Membre de famille avec adénomes du côlon ou cancer du côlon présentant une forte instabilité microsatellitaire
- Membre de famille chez qui on a diagnostiqué une mutation qui cause HNPCC ou PAF.
- Autre : _____

Les demandes de service concernant d'autres syndromes de cancers héréditaires (qui ne sont pas mentionnés dans ces lignes directrices) peuvent également être soumises à la Clinique de génétique du CHEO.