



RÉFÉRENCE EN ONCOGÉNÉTIQUE CHU DE QUÉBEC

INFORMATIONS CLINIQUES PERTINENTES (choisir tous les critères applicables)

- Usager**
- ☐ Demande de mise à jour du dossier ou d'un calcul CanRisk (compléter page 1)
 - ☐ Antécédent personnel de cancer (compléter page 1-2)
 - ☐ Suspicion d'un syndrome de prédisposition au cancer (compléter page 3)
 - ☐ Mutation/Variant familial connu (compléter page 3)
 - ☐ Indemne avec antécédent familial de cancer (compléter page 3)

Demande URGENTE : (rapport de pathologie non requis pour prise en charge, mais à acheminer si disponible)

- ☐ Cancer métastatique ou contexte de soins palliatifs
- ☐ Résultat génétique modifiera le plan chirurgical prévu dans les prochains 1 à 3 mois (date ciblée) : _____
- ☐ Résultat génétique modifiera le plan chirurgical prévu dans les prochains 3 à 6 mois (précisez) : _____
- ☐ Résultat génétique modifiera le plan thérapeutique à court terme (précisez) : _____

INDICATION DE RÉFÉRENCE

DEMANDE DE MISE À JOUR DU DOSSIER OU D'UN CALCUL CANRISK POUR L'USAGER

- ☐ Demande de mise à jour des recommandations de suivi de l'usager (spécifier) : _____
- ☐ Demande de réévaluation du dossier génétique de l'usager
- ☐ Demande de calcul CanRisk (i.e outil pour calculer les risques futurs de présenter un cancer du sein ou de l'ovaire) pour l'usager

PRÉSENCE D'UN VARIANT À L'ANALYSE TUMORALE OU GERMINALE CHEZ L'USAGER

- ☐ Analyse moléculaire germinale ou tumorale effectuée démontrant la présence d'une mutation/variant pathogénique, d'un variant probablement pathogénique ou d'un variant de signification incertaine (VUS) chez l'usager.

****Le rapport du test génétique est requis avec la demande de référence****

Gène : _____ Mutation : _____ Spécimen ☐ Sang / ☐ Tissu : _____

USAGER AVEC ANTÉCÉDENT PERSONNEL DE CANCER

SEIN (in situ ou invasif)

****Les rapports de pathologie et des récepteurs hormonaux associés sont requis avec la demande de référence si hors-CHU****

(NB: Référence non indiquée si pathologie de tumeur phyllode bénigne)

- ☐ À 50 ans et moins (âge : _____)
- ☐ Triple négatif
- ☐ Multiples primaires du sein (synchrone ou métachrone)
- ☐ Type phyllode malin
- ☐ Type lobulaire ET cancer gastrique chez l'usager
- ☐ Cancer du sein masculin
- ☐ À tout âge ET résultat génétique qui aidera à la prise en charge (ex. choix thérapeutique ou type de suivi, métastatique)
- ☐ À tout âge ET avec au moins un grand-parent d'origine Juive Ashkénaze
- ☐ Après l'âge de 50 ans ET 1 apparenté de 1^{er}, 2^e ou 3^e degré¹ avec cancer du sein à 50 ans et moins, cancer du sein masculin, de l'ovaire, du pancréas ou de la prostate métastatique.
- ☐ Après l'âge de 50 ans ET du même côté de la famille, 2 apparentés ou plus de 1^{er}, 2^e ou 3^e degré¹ avec antécédent de cancer pertinent (Ex. : cancer du sein, du sein masculin, de l'ovaire, du pancréas de la prostate ou gastrique)

OVAIRE ou TROMPE ou PÉRITOINE

****Le rapport de pathologie est requis avec la demande de référence si hors-CHU****
(NB: Référence non indiquée si pathologie de tumeur borderline de l'ovaire)

☐ Absence de rapport de pathologie

☐ Type épithélial (ex : type séreux, à cellules claires, endométrioïde, mucineux)

PANCRÉAS

****Le rapport de pathologie est requis avec la demande de référence si hors-CHU****

☐ Absence de rapport de pathologie

☐ Type exocrine

PROSTATE

****Le rapport de pathologie est requis avec la demande de référence si hors-CHU****

☐ À 50 ans et moins (âge : _____)

☐ À tout âge ET tumeur de Grade 4 ou 5 ou de type histologique cribiforme ou intracanalair

☐ À tout âge ET du même côté de la famille 2 apparentés ou plus de 1^{er}, 2^e ou 3^e degré¹ avec antécédent de cancer pertinent (ex : cancer du sein, du sein masculin, de l'ovaire, du pancréas, de la prostate ou gastrique)

☐ À tout âge ET usager remplissant les critères pour une analyse tumorale (cancer métastatique ou usager sous ARAT et présentant une progression biochimique ou radiologique), mais pour qui le test tumoral n'est pas possible

SYNDROME DE LYNCH

Analyse tumorale d'immunohistochimie (IHC) des protéines MMR

****Les rapport de pathologie et de l'analyse d'immunohistochimie sont requis avec la demande de référence si hors-CHU****

Tissu analysé :

☐ Colon/Rectum

☐ Endomètre

☐ Sébacéome

☐ Autre : _____

☐ Analyse d'immunohistochimie des protéines MMR anormale ou analyse d'instabilité des microsatellites anormale sur tumeur

Si absence MLH1/PMS2, s'assurer de l'absence d'hyperméthylation du promoteur MLH1 ET de mutation BRAF (lorsque BRAF pertinent)

Précisez la protéine absente :

☐ MLH1/PMS2

☐ MLH1

☐ PMS2

☐ Toutes absentes

☐ MSH2/MSH6

☐ MSH2

☐ MSH6

(MLH1, MSH2, MSH6, PMS2)

COLON ou ENDOMÈTRE

****Le rapport de pathologie est requis avec la demande de référence si hors-CHU****

☐ À 50 ans et moins (âge : _____)

☐ À tout âge ET présence d'un autre cancer du spectre de Lynch² synchrone ou métachrone chez l'usager

☐ À tout âge ET 1 apparenté ou plus de 1^{er} ou 2^e degré¹ avec cancer du spectre de Lynch² avant l'âge de 50 ans

☐ À tout âge ET 2 apparentés ou plus de 1^{er} ou 2^e degré¹ avec cancer du spectre de Lynch à tout âge

POLYPOSE COLIQUE

****L'ensemble du dossier d'endoscopie incluant les rapports de pathologie sont requis avec la demande de référence si hors-CHU****

☐ 10 polypes ou plus au tractus gastrointestinal (cumulatif : _____)

☐ Polype de type juvénile : 5 polypes ou plus au colon ou de multiples au tractus gastrointestinal

☐ Polype de type hamartomateux : 2 polypes ou plus dans le tractus gastrointestinal

☐ Autre : _____

ESTOMAC

****Le rapport de pathologie est requis avec la demande de référence si hors-CHU****

☐ À 50 ans et moins (âge : _____)

☐ Cancer gastrique ET cancer du sein chez l'usager

☐ À tout âge ET 2 apparentés ou plus de 1^{er} ou 2^e degré¹ avec un cancer gastrique

☐ À tout âge ET 1 apparenté de 1^{er} ou 2^e degré¹ avec un cancer du sein avant l'âge de 50 ans

☐ À tout âge ET 1 apparenté de 1^{er}, 2^e ou 3^e degré¹ avec antécédent pertinent (Ex. : polypes juvéniles, polyposse gastrointestinale, cancer du sein, de l'ovaire, du pancréas, de la prostate ou cancer du spectre de Lynch²)

AUTRE DIAGNOSTIC DE CANCER OU AUTRE SITUATION CLINIQUE PARTICULIÈRE

Spécifier : _____



CQ11445



HHSS

RÉFÉRENCE EN ONCOGÉNÉTIQUE CHU DE QUÉBEC

SUSPICION D'UN SYNDROME DE PRÉDISPOSITION AU CANCER :

☐ Usager avec suspicion de syndrome de prédisposition au cancer (Ex. : syndrome de Li-Fraumeni, de syndrome de Cowden / PHTS (syndrome hamartomateux associé à PTEN), syndrome de Peutz-Jeghers, Sclérose tubéreuse, Neurofibromatose type 1, etc)

Spécifier : _____

MUTATION / VARIANT FAMILIAL CONNU

☐ Présence d'un variant pathogénique/probablement pathogénique dans la famille pour un syndrome de prédisposition au cancer

****Rapport du test génétique et la lettre de famille incluant le nom du gène et la mutation à fournir si disponibles****

(NB: Gène *MUTYH*, référence indiquée seulement pour les apparentés de 1^{er} degré d'un individu ayant 2 mutations ou les apparentés présentant une polyposose dont l'apparenté a 1 mutation)

Gène : _____, Mutation : _____, Transcript : _____

Lien d'apparenté entre l'usager et l'individu avec la mutation : _____

☐ **Demande urgente:** chirurgie planifiée dans les prochains 3 mois (précisez): _____

USAGER INDEMNÉ AVEC ANTÉCÉDENT FAMILIAL DE CANCER (cas index non disponible ou non testé)

- ☐ Cancer du sein chez 1 femme de 1^{er} degré¹ à 50 ans et moins
- ☐ Multiples cancer du sein (synchrone ou métachrone) chez 1 femme de 1^{er} degré¹
- ☐ Cancer du sein chez 1 homme de 1^{er} degré¹
- ☐ Cancer de l'ovaire/trompe/péritoine chez 1 femme de 1^{er} degré¹
- ☐ Cancer de la prostate chez 1 homme de 1^{er} degré¹ à 50 ans et moins
- ☐ Cancer du pancréas chez 1 apparenté de 1^{er} degré¹
- ☐ Cancer gastrique chez 1 apparenté de 1^{er} degré¹ à 50 ans et moins
- ☐ Cancer colorectal ou de l'endomètre chez 1 apparenté de 1^{er} degré¹ à 50 ans et moins
- ☐ Cancer colorectal ou de l'endomètre ET synchrone/ métachrone avec un cancer du spectre Lynch² chez 1 apparenté de 1^{er} degré¹
- ☐ Polyposse adénomateuse familiale / 10 polypes ou plus (cumulatif) chez 1 apparenté de 1^{er} degré¹
- ☐ Du même côté de la famille, 2 apparentés ou plus de 1^{er}, 2^e ou 3^e degré¹, avec cancer du sein, du sein masculin, de l'ovaire, du pancréas, de la prostate, gastrique ou avec un cancer du spectre de Lynch²
- ☐ Du même côté de la famille, 2 apparentés ou plus de 1^{er}, 2^e ou 3^e degré¹ avec un cancer du spectre de Lynch²
- ☐ Autres antécédents familiaux: _____

Médecin référant (signature): _____ N° permis : _____ Date (aaaa/mm/jj) : _____

Infirmière praticienne spécialisée (signature) : _____

Lieu de pratique du référant : _____

Infirmière pivot : _____ Médecin en cc : _____

Acheminer la demande par fax au 418-682-7510 ou par courriel au service.oncogenetique.chu@chudequebec.ca

¹ 1^{er} degré : enfants, frères, sœurs, parents; 2^e degré : petits-enfants, neveux, nièces, oncles, tantes, grands-parents; 3^e degré : cousins, cousines, arrière-petits-enfants, arrière-grands-parents, grands-oncles, grandes-tantes. Ces individus doivent être du même côté de la famille.

² Types de cancers du spectre de Lynch : colorectal, endomètre, ovaire, estomac, pancréas, système urinaire, tractus biliaire, petit intestin et lésions dermatologiques (carcinome sébacé, adénome sébacé, kératoacanthome).