



Aquest fulletó dóna informació general sobre l'assessorament o consell genètic en càncer, i sobre els criteris de sospita i derivació a la Unitat de Càncer Familiar i Hereditari d'Althaia.

La Unitat registra aquelles famílies amb un risc moderat o alt de càncer per causes hereditàries i vetlla pel seu maneig global pel que fa a l'avaluació, estudi i control del risc de càncer dels seus diferents membres.

Finalitat de la Unitat

- Identificar aquelles persones/famílies que presenten un risc superior a la població general de desenvolupar un càncer per causes hereditàries.
- Establir els programes adients de prevenció i diagnòstic precoç en funció del tipus i risc estimat de càncer.
- Indicar els estudis moleculars i genètics, en els casos que ho precisin.



Consulta de la **Unitat de Càncer familiar i hereditari**

Imma Guasch / Judit Sanz / Anna Rosal

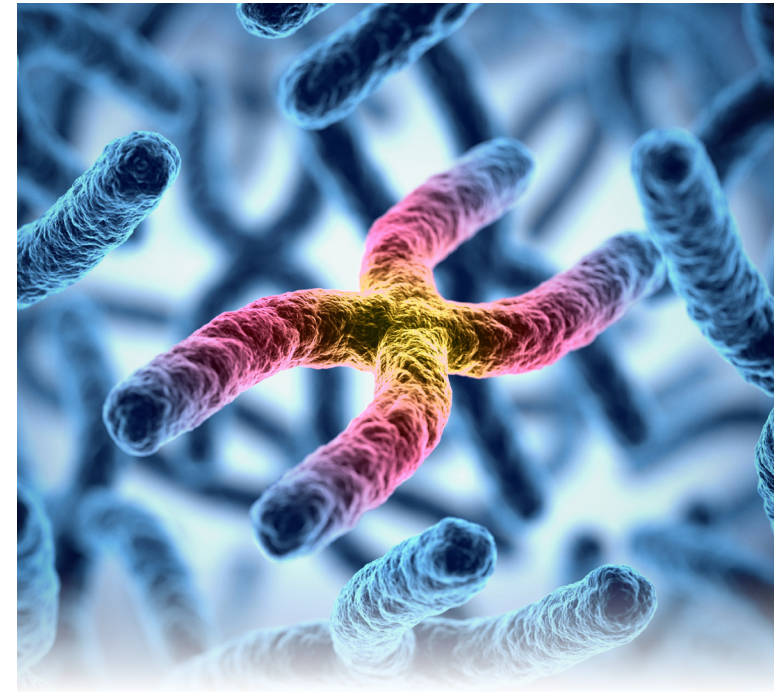
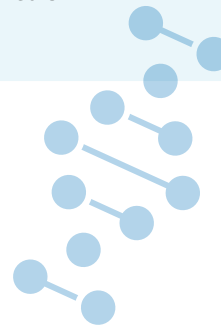
Horari de consulta:

dijous d'11:00h a 19:00h

Tel. **93 875 93 00** + ext. 3249 / ext. 3314

e-mail: consultacancerfamiliar@althaia.cat

Les sol·licituds de derivació seguiran el procediment habitual i seran prioritzades segons criteri mèdic.



Unitat de **Càncer familiar i hereditari**

Críteris de derivació a la Unitat

Aquelles famílies o persones que compleixin algun dels següents criteris, haurien de ser derivades a la **Unitat de Càncer Familiar i Hereditari**:

1. Famílies amb DOS o MÉS CASOS del mateix tipus de càncer o càncers associats.

Recordem que els càncers associats més freqüents són:

- **Mama + Ovari** i/o **Mama masculina**
- **Còlon + Endometri** i/o **Ovari** i/o **Gàstric** i/o **Vies biliars** i/o **Vies urinàries** i/o **Cà sebàcis**
- **Poliposi de còlon** (sigui severa o atenuada, pot haver-hi antecedents en la família o no)

2. Pacient JOVE (< 50 anys) amb un càncer.

3. Pacient amb DOS càncers primaris.

Informació important

Cal reconèixer aquelles situacions que **no s'associen** a causes hereditàries i per tant, **no compleixen criteris de sospita** per derivar a la Unitat:

- Els càncers relacionats amb el tabaquisme com el de pulmó, boca, coll, esòfag (esfera ORL) i bufeta urinària.
- Famílies amb diversos casos de càncers freqüents a la població (pell, pròstata, mama, colorectal i gàstric, principalment), sobretot si han estat diagnosticats a edats avançades (>70 anys).



Càncer familiar o risc moderat

Hi ha famílies que, tot i agrupar casos de càncer, no compleixen els criteris de síndrome hereditària (risc alt). Són les anomenades *agregacions familiars de càncer*, i s'estima que els familiars directes dels casos tenen un risc moderat de desenvolupar la malaltia.

Actualment no es conèixen bé les seves causes genètiques i no es porta a terme cap estudi genètic.

Càncer hereditari o risc alt: principals síndromes

CÀNCER DE MAMA I OVARI HEREDITARIS (CMOH)

Se sospita davant de diversos casos de **càncer de mama** en familiars propers, on algun dels diagnòstics esdevé a una **edat jove**; acostumen a haver-hi també casos de **càncer d'ovari**, **càncer de mama bilateral** o **càncer de mama masculí**.

SÍNDROME DE LYNCH (ABANS CONEGUT COM CÀNCER DE CÒLON HEREDITARI NO POLIPÒSIC)

Cal sospitar-la davant diversos casos de **càncer colorectal** en parents propers, almenys un d'ells **diagnosticat abans dels 50 anys**. Poden haver-hi altres tumors associats (**endometri**, **ovari**, urèter o pelvis renal, gàstric, budell prim i hepatobiliar).

POLIPOSI ADENOMATOSA FAMILIAR (PAF)

S'expressa amb **múltiples pòlips adenomatosos al còlon**, fins a centenars i milers en la forma clàssica, d'elevat risc de malignització. Hi ha altres presentacions més lleus de poliposi, considerades **formes atenuades**.

El procés de *consell* o *assessorament genètic*

