



Investigação da História Familiar

A obtenção da história familiar de câncer é um dos aspectos mais importantes no diagnóstico de tumores hereditários. Como exemplo, temos o HNPCC (Câncer Colorretal Hereditário sem Polipose), cujo diagnóstico é determinado pelo preenchimento dos critérios de Amsterdam que com base exclusivamente na história familiar.

A história familiar pode determinar programas de seguimento e detecção precoce do câncer em famílias de alto risco e pode indicar testes de predisposição genética.

A história familiar pode ser obtida através de questionários ou entrevistas. A entrevista é a forma mais adequada para a coleta das informações. É importante ressaltar que a história familiar dificilmente poderá ser obtida em uma única consulta. Podem ser necessárias várias consultas até que todos os dados estejam completos.

Neste artigo estão descritos alguns pontos que podem auxiliar na coleta de informações da história familiar.

Pontos importantes na obtenção da história familiar

- A história familiar deve incluir pelo menos três gerações.
- Deve-se iniciar a coleta das informações pelos parentes de primeiro grau do probando (caso que despertou a atenção para a história familiar). Os parentes de primeiro grau são pais, irmãos e filhos. Depois de coletadas as informações para os parentes de primeiro grau deve ser investigada a ocorrência de câncer nos parentes de segundo grau (tios, avós, sobrinhos) e finalmente deve-se obter a história de câncer dos parentes de terceiro grau (primos, bisavós).
- Ao investigar a história familiar deve-se registrar as seguintes informações: tipo de tumor, idade de diagnóstico, data de nascimento e óbito. Também deve-se questionar sobre a presença de lesões benignas como pólipos intestinais ou lesões de pele.



GBETH Newsletter

É uma publicação semanal distribuída aos sócios do Grupo Brasileiro de Estudos de Tumores Hereditários.

Sede

R José Getúlio, 579 cjs 42/43
Aclimação São Paulo - SP
CEP 01503-001

E-mail

gbeth2003@yahoo.com.br

Grupo de Discussão

<http://br.yahoo.groups>

Editor

Erika Maria M Santos

Diretoria Presidente

Benedito Mauro Rossi

Vice-Presidente

Gilles Landman

Diretor Científico

Jose Cláudio C da Rocha

Secretário Geral

Fábio de Oliveira Ferreira

Primeira Secretária

Erika Maria M Santos

Tesoureiro

Wilson T Nakagawa

Conselho Científico

Beatriz de Camargo

Maria Aparecida Nagai

Maria Isabel W Achatz

Paulo Eduardo Pizão

Samuel Aguiar Jr

Conselho Fiscal

Titulares

André Lopes Carvalho

Gustavo Cardoso Guimarães

Stênio de Cássio Zequi

Suplentes

Fábio José Hadad

Mariana Morais C Tiossi

Milena J S F L Santos

- Deve-se investigar a presença de casamento consanguíneo.
- A história familiar deve incluir não só os membros afetados (com câncer) mas também os membros não afetados (indivíduos sob risco).
- Se possível todos os casos de câncer devem ser comprovados através de relatórios médicos, atestados de óbito e exames.

Construção do Heredograma

O heredograma ("pedigree") é uma representação gráfica da história familiar. É útil pois permite melhor visualização da história familiar, dos indivíduos sob risco e do padrão de herança da doença.

A forma de representação da história familiar pode ser definida pelo serviço ou instituição. Para construir o heredograma podem ser utilizados programas específicos como o Cyrillic ® ou Progene ®.

No quadro abaixo estão representados alguns dos símbolos que podem ser utilizados na construção do heredograma.

Símbolos para Heredogramas

	Homem		Casamento Consanguíneo
	Mulher		Gêmeos monozigóticos
	Sexo desconhecido		Gêmeos dizigóticos
	Óbito		Gravidez
	Afetado		Adotado
	Portador		Dado para adoção
	Probando		Sem filhos

Resumo de Artigo: Validação da História Familiar

Ziogas A, Anton-Culver H. Validation of family history data in cancer family registries. Am J Prev Med 2003; 24(2): 190-198.

Although family history information on cancer is used to infer risk of the disease in population-based, case-control, cohort, or family-based studies, little information is available on the accuracy of a proband's report. In this study, we sought to determine the validity of the reporting of family history of cancer by probands in population-based and clinic-based family registries of breast, ovarian, and colorectal cancers. To assess the accuracy of probands' reported family history of cancer in their relatives, we compared the family history from the personal interview of each proband to a reference standard that included pathology reports, self-reports, or death certificates on the relatives. Our study included 1111 families that accounted for 3222 relatives who were verified. To account for within-family correlations in the responses, we used a generalized estimating equation approach. The probability of agreement between the proband-reported cancer status in a relative with the reference standard varied by cancer site and by degree of relationship to the proband. This probability for first-degree relatives was 95.4% (95% confidence interval [CI]=92.6-98.3) for female breast cancer; 83.3% (95% CI=72.8-93.8) for ovarian cancer; 89.7% (95% CI=85.4-94.0) for colorectal cancer; and 79.3% (95% CI=70.0-88.6) for prostate cancer. We found high reliability of probands' reporting on most cancer sites when they reported on first-degree relatives and moderate reliability for their reporting on second- and third-degree relatives. Overreporting of cancer was rare (2.4%). Race or ethnicity and gender of the proband did not influence the accuracy of reporting. However, degree of relationship to the proband, type of cancer, age at diagnosis of the proband, and source of ascertainment of probands were statistically significant predictors of accuracy of reporting.

Programação das Próximas Reuniões

Dia/Horário: Terças-feiras das 9 às 10 horas
Local: Sala de Reuniões da Anatomia Patológica
1º andar do Prédio Novo do Hospital do Câncer

Data	Tema	Coordenador
26/03/2003	Câncer colorretal em Pacientes Jovens	Dr Wilson Nakagawa
08/04/2003	Tumor de Wilms e Síndrome de Denys-Drash	Dra Beatriz de Camargo
15/04/2003	Teste genético populacional	Dr Samuel Aguiar Jr
22/04/2003	Carcinoma medular de tireóide	Dr André L Carvalho



**GRUPO
BRASILEIRO DE
ESTUDOS DE
TUMORES
HEREDITÁRIOS**