

临床史/家庭史评估方法

乳腺癌 (Tyrer-Cuzick 模型)

Tyrer-Cuzick 7.02 版模型用于估计乳腺癌的五年风险和终生风险。Tyrer-Cuzick 风险评估仅适用于 85 岁以下的女性：1) 没有乳腺癌病史，2) 不会对目前已知与乳腺癌风险相关的基因进行任何有害或疑似有害突变，3) 不报告任何已知在遗传性癌症基因中携带突变的亲属。如果提供者在测试申请表上指出 Tyrer-Cuzick 风险评估不适合患者，则不计算 Tyrer-Cuzick。对于 Tyrer-Cuzick 剩余终生乳腺癌风险估计值为 20% 或更高的女性，总结了一些的适当医疗管理建议。乳腺癌的终生风险高于一般人群风险但低于 20% 阈值的女性也可能是其医疗保健提供者自行决定的采取的方案。

Tyrer-Cuzick 模型使用有关荷尔蒙因子（初潮年龄，首次活产年龄，绝经状态，使用激素替代疗法，体重指数），良性乳腺疾病的个人史（过去诊断）的信息估计女性的乳腺癌风险（增生、非典型增生、原位小叶癌）和乳腺癌、卵巢癌家族史。

根据所提供数据的准确性，完整性和特异性以及将数据应用于模型的方式，Tyrer-Cuzick 对乳腺癌风险的估计可能会有很大差异。MMT 上提供的估计可能高于或低于其他用户计算的估计值。在某些情况下，公司可能需要修改测试申请表上提供的信息以符合模型的要求，即，“50”提供的年龄可以转换为“55+”，或者提供为“<50”的年龄可以被转换为“49”。在其他情况下，如果值不明确或超出预期范围，则可以将值输入到模型中作为“未指定”。此外，公司无法在 Tyrer 中包含关系较远的侄女、侄子和亲属-Cuzick 分析，这是由于有关家庭结构的信息有限。

结直肠癌

有关患者结直肠息肉和结直肠癌家族史的信息用于评估适用于改变医疗管理的建议。有关患者个人的结直肠息肉、结直肠癌和其他癌症的家族史信息也被用来评估可能性患者有 Lynch 综合征（使用阿姆斯特丹 II 标准）、家族性腺瘤性息肉病或减毒的风险家族性腺瘤性息肉病。使用阿姆斯特丹 II 标准对 Lynch 综合征的评估是有限的，因为公司没有足够的关于家庭结构的信息来充分评估其相关性侄女、侄子和超过一级和关系较远的亲属。患者被确定为 Lynch 的风险综合症或息肉病可由具有专业知识的医疗保健提供者根据这些条件提供进一步评估。

胰腺癌

有关患者胰腺癌家族史的信息用于评估建议的适用性，考虑是否进行胰腺癌筛查，这可能只能通过临床试验获得。

前列腺癌

使用测试申请表上提供的关于患有前列腺癌或非洲血统的亲属的信息，根据前列腺癌筛查风险收益，决定是否选择推荐的最适建议。

黑色素瘤

有关黑色素瘤诊断的亲属的信息用于评估建议的可行性。