



■ COMMENT DÉFINIR LE RISQUE INDIVIDUEL^c

A. Le principal facteur de risque est la prédisposition familiale

1. Sur la base d'une simple anamnèse familiale, on peut subdiviser les femmes en trois groupes à risque, (*forte recommandation, niveau de preuve modéré*) :

Risque moyen :

- Absence ou un seul membre de la famille du premier ou du deuxième degré ayant eu un cancer du sein et chez qui le diagnostic a été posé à plus de 40 ans.

Risque accru (soit un risque à 10 ans compris entre 3 et 8 % pour les femmes de 40 à 49 ans ou un risque à vie de cancer du sein compris entre 17 et 29%)

- Un seul membre de la famille du premier degré avec un cancer du sein diagnostiqué à un âge inférieur à 40 ans

ou

- Deux membres de la famille du premier ou du deuxième degré avec un diagnostic de cancer du sein à un âge moyen supérieur à 50 ans

ou

- Trois membres de la famille du premier degré ou du deuxième degré ayant été diagnostiqués à un âge moyen supérieur à 60 ans

Risque fortement accru (soit un risque à 10 ans supérieur à 8% pour les femmes âgées de 40 à 49 ou un risque à vie de cancer du sein de 30% ou plus)

- Deux membres de la famille du premier degré ou du deuxième degré avec un diagnostic de cancer du sein à un âge moyen inférieur à 50 ans et dont au moins un des deux membres de la famille est apparenté au premier degré

ou

- Trois membres de la famille du premier ou du deuxième degré avec un diagnostic de cancer du sein à un âge moyen inférieur à 60 ans et dont au moins un des trois membres de la famille est apparenté au premier degré

ou

- Quatre membres de la famille avec un cancer du sein, indépendamment de l'âge du diagnostic et dont au moins un des quatre membres de la famille est apparenté au premier degré

^c Un cancer du sein chez la femme elle-même comme facteur de risque relève du suivi après traitement et ne fait pas partie du présent rapport



ou

- origine juive

ou

- Présence de l'un des cas suivants parmi les antécédents familiaux:
 - un cancer du sein bilatéral
 - un cancer du sein chez un sujet masculin
 - un cancer de l'ovaire
 - un sarcome diagnostiqué à un âge inférieur à 45 ans
 - un gliome ou un carcinome des surrénales durant l'enfance
 - un schéma de carcinomes multiples à un jeune âge

antécédents sévères du côté paternel (4 membres de la famille du côté paternel ayant un cancer du sein diagnostiqué avant l'âge de 60 ans).

2. Dans le cas des femmes chez qui, sur la base d'une anamnèse familiale, on détermine un **risque fortement accru**, il faut une détermination individuelle du risque suivie d'une concertation sur la stratégie de dépistage, et éventuellement de tests génétiques ou de mesures prophylactiques.

- La détermination du risque individuel comprend une anamnèse familiale approfondie et éventuellement l'application d'une échelle informatisée validée, comme par exemple, le modèle de Gail ou celui de Tiner-Cuzick. D'autres modèles, qui tiennent également compte de la densité du tissu mammaire, notamment le modèle de Tice, ne sont pas encore suffisamment validés.
- Une telle détermination du risque doit être réalisée par des professionnels qui ont suffisamment d'expertise dans ce domaine et être accompagnée de conseils détaillés ainsi que d'un soutien suffisants et d'une attention pour les préférences de la patiente (*faible recommandation, très faible niveau de preuve*).

B Autres facteurs de risque

3. Les personnes ayant subi à un jeune âge une radiothérapie accompagnée d'irradiation de champs en mantelet doivent être classées dans le groupe qui présente un **risque fortement accru** de cancer du sein (*forte recommandation, niveau de preuve modéré*)

4. Les femmes dont le tissu mammaire est très dense (BIRADS 4) peuvent être classées dans la catégorie à **risque accru** (risque à vie +/- 17%) (*faible recommandation, niveau de preuve très faible*)



5. Une hyperplasie ductale ou lobulaire atypique doit être considérée comme un **risque fortement accru** (*faible recommandation, niveau de preuve faible*).

6. Les examens de dépistage en dehors du dépistage organisé à l'échelle de la population ne sont pas préconisés sur la seule base de facteurs de risque tels qu'un tissu mammaire dense (BIRADS 3), une obésité, la consommation d'alcool, un traitement hormonal de substitution, une ménopause précoce, le fait d'être nullipare, la prise d'une contraception hormonale ou d'autres hormones exogènes (par exemple, du diéthylstilbestrol ou DES). Dans la pratique, ces facteurs de risque ne doivent être utilisés que dans le contexte d'un modèle de risque intégré car leur influence sur le risque de cancer du sein n'est que limitée (*forte recommandation, faible niveau de preuve*).