

Dépister le cancer du sein : chez quelles femmes et comment ?

par les Drs Anne
VANDENBROUCKE,
Laurence GORDOWER et
Marie Anne BLAUDE*

* Centre Communautaire de
Référence asbl
1435 Mont-Saint-Guibert

mammotest@ccref.org
www.ccref.org

Le cancer du sein est de loin le plus fréquent des cancers de la femme, représentant plus de 30% de tous les cancers féminins et touchant près d'une femme sur huit. Conjointement à d'autres mesures, le dépistage systématique en a fortement réduit la mortalité. Mais de nombreuses fausses idées circulent sur l'évaluation du risque individuel. Et de nombreuses pratiques et conceptions injustifiées en matière de dépistage ont encore la vie dure. Le présent article fait le point sur ce sujet sur base d'une approche *Evidence-based*.

ABSTRACT

This article presents the prevailing attitude for the screening of breast cancer based on the level of risk (here defined) and as a function of age.

Keywords:
breast cancer, screening,
risk, mammography

PRÉTEST

- | | VRAI | FAUX |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Un dépistage systématique du cancer du sein entraîne une réduction de la mortalité dès avant l'âge de 50 ans | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Le traitement hormonal de substitution n'a qu'un impact limité sur le risque de cancer du sein | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. L'échographie reste une alternative valable à la mammographie pour le dépistage du cancer du sein | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

[Réponses ici.](#)

La mortalité liée au cancer du sein diminue régulièrement depuis quelques années. Toutefois, certaines études contestent l'effet du dépistage et mettent l'accent sur les risques de sur-diagnostic et de résultats faussement positifs. Dès lors, le dépistage du cancer du sein peut-il encore être recommandé ? Pour quelles femmes ? Quelles techniques utiliser ?

Le présent article fait le point sur l'attitude qui prévaut actuellement pour le dépistage du cancer du sein en fonction du niveau de risque (défini par ailleurs) et en fonction de l'âge.

Mots clefs: cancer du sein, dépistage, risque, mammographie



Le dépistage du cancer du sein peut-il encore être recommandé ?

Le dépistage du cancer du sein peut être recommandé s'il a été démontré que le bénéfice en terme de réduction de la mortalité spécifique est réel et que les effets négatifs sont acceptables. Le fait que la technologie permette de diagnostiquer des lésions peu avancées et donc potentiellement curables constitue une condition nécessaire mais qui n'est pas suffisante pour justifier le dépistage.

Sur base de l'évaluation des programmes de dépistage mis en place en Europe, un groupe d'experts a récemment confirmé que le bénéfice en terme de réduction de la mortalité liée au cancer du sein est supérieur au risque de sur-diagnostic ¹.

Selon leurs estimations, parmi 1000 femmes de 50 ans qui ne réalisent pas d'examen de dépistage et qui sont suivies jusqu'à 79 ans, 67 femmes auront un diagnostic de cancer du sein et 30 en décéderont. Et parmi 1000 femmes qui bénéficient d'une mammographie de dépistage tous les 2 ans entre 50 et 69 ans et qui sont suivies jusqu'à 79 ans, 71 femmes auront un diagnostic de cancer du sein et 21 à 23 en décéderont.

Au total, 7 à 9 décès par cancer du sein seront évités mais 4 cancers supplémentaires seront détectés (sur-diagnostic). Le rapport entre décès évités et sur-diagnostic est donc favorable.

Pour quelles femmes ?

FEMMES DE 50 À 69 ANS

Sur base de l'avis des membres de l'Advisory Committee on Cancer Prevention, le Conseil de l'Union Européenne, recommande aux Etats Membres de mettre en place un programme organisé de dépistage du cancer du sein par mammographie pour les femmes de 50 à 69 ans²⁻³. Cette recommandation est confortée par l'évaluation des experts de l'Euroscreen Working Group ¹.

FEMMES DE MOINS DE 50 ANS

La réalisation d'une mammographie de dépistage annuelle entre 40 et 49 ans n'entraîne pas de réduction significative de la mortalité liée au cancer du sein⁴. Les effets négatifs sont plus fréquents que chez les femmes plus âgées. Le rapport bénéfice/risque n'est donc pas favorable.





Par ailleurs, le risque de cancer radio-induit par les mammographies répétées chez les femmes jeunes mérite d'être pris en considération. Les estimations du risque varient en fonction des modèles utilisés. Il pourrait se traduire par 5 décès induits par les radiations pour 10.000 femmes participant à un dépistage annuel entre 40 et 49 ans⁵.

En conséquence, les effets négatifs du dépistage sont considérables comparés à un bénéfice net assez faible en terme de mortalité⁶.

Avant 50 ans, le dépistage n'est donc pas recommandé. Il peut cependant être justifié chez les femmes qui présentent un risque « accru » en raison de leurs antécédents.

FEMMES DE PLUS DE 70 ANS

Les femmes de plus de 70 ans présentent des risques de souffrir de pathologies diverses et potentiellement létales et pourraient ne pas profiter des bénéfices du dépistage. Il convient donc de leur en éviter les effets négatifs susceptibles d'altérer leur qualité de vie.

C'est pourquoi, l'invitation systématique des femmes âgées de 70 à 74 ans à participer au dépistage organisé du cancer du sein n'est pas recommandée. Il appartient au médecin traitant d'orienter la patiente en fonction de son état de santé global⁷.

FEMMES À « HAUT RISQUE »

Certaines femmes présentent un risque plus élevé d'être atteintes d'un cancer du sein en raison de leurs antécédents familiaux et/ou personnels.

On distingue 3 niveaux de risque : le risque « normal » le risque « accru » et le risque « fortement accru ».

Risque lié aux antécédents familiaux

Dans la littérature, on rencontre plusieurs types de classification des risques. Celle utilisée dans cet article fait référence au document publié par le National Institute for Health and Clinical Excellence-NICE⁸.

Le niveau de risque est fonction du degré de parenté, de l'âge au moment du diagnostic, du nombre de personnes atteintes ainsi que du type de cancer.

Risque normal. Nonante quatre pourcent (94%) des femmes se situent dans ce niveau de risque : absence d'antécédent de cancer du sein dans la famille ou un seul membre de la famille du premier ou du deuxième degré atteint d'un cancer du sein après l'âge de 40 ans.

Risque accru. Cinq pourcent (5%) des femmes se situent dans ce niveau de risque : si un membre de la famille, du premier degré, a eu un cancer du sein avant l'âge de 40 ans ou si plusieurs membres de la famille ont été atteints d'un cancer du sein après 50 ans.

Risque fortement accru. Un pourcent (1%) des femmes se situent dans ce niveau de risque : si plusieurs membres de la famille ont été atteints d'un cancer du sein et/ou d'autres cancers, en particulier dans le jeune âge.

Le cancer du sein est une maladie fréquente. L'existence de plusieurs cas de cancer du sein dans une même famille peut donc relever d'une simple coïncidence. Ainsi, la grande majorité des femmes

(8/10) qui ont des antécédents familiaux de cancer du sein ne développeront pas ce cancer.

Tableau 1 : détermination du risque de développer un cancer du sein

Risque « normal »	Risque « accru »	Risque « fortement accru »
< 17% au cours de la vie	3%-8% entre 40 et 49 ans ; 17-30% au cours de la vie	8% entre 40 et 49 ans ; > 30% au cours de la vie
<p>Si aucun antécédent de cancer dans leur famille,</p> <p>ou un seul membre de la famille, du premier ou du deuxième degré, a été atteint d'un cancer du sein après l'âge de 40 ans.</p>	<p>Si un seul membre de la famille, du premier degré, a eu un cancer du sein avant l'âge de 40 ans,</p> <p>ou 2 membres de la famille, du premier ou du deuxième degré, ont été atteints d'un cancer du sein après l'âge de 50 ans,</p> <p>ou 3 membres de la famille, du premier ou du deuxième degré, ont été atteints d'un cancer du sein après l'âge de 60 ans.</p>	<p>Si 2 membres de la famille, du premier ou du deuxième degré, ont été atteints d'un cancer du sein avant l'âge de 50 ans. Au moins un des deux membres de la famille est apparenté au premier degré,</p> <p>ou 3 membres de la famille, du premier ou du deuxième degré, ont été atteints d'un cancer du sein avant l'âge de 60 ans. Au moins un des trois membres de la famille est apparenté au premier degré,</p> <p>ou 4 membres de la famille ont été atteints d'un cancer du sein, indépendamment de l'âge au diagnostic. Au moins un des 4 membres doit être apparenté au premier degré,</p> <p>ou antécédents familiaux de cancer du sein bilatéral, de cancer du sein chez un homme ou de cancer de l'ovaire,</p> <p>ou antécédents familiaux de cancers multiples à un jeune âge, de gliome ou de carcinome des surrénales dans l'enfance, de sarcome avant l'âge de 45 ans,</p> <p>ou antécédents sévères du côté paternel (4 membres ayant eu un cancer du sein avant 60 ans),</p> <p>ou origine juive ashkénaze.</p>

Degré de parenté : 1er degré : mère, père, fille, fils, sœur, frère ; 2ème degré : grands parents, petits-enfants, oncle, tante, nièce, neveu, demi-frère, demi-sœur. Il ne faut prendre en compte que les cancers survenus dans une lignée (maternelle ou paternelle). (Ref: National Institute for Health and Clinical Excellence)

Risque lié aux antécédents personnels⁹⁻¹⁰

Risque accru. En cas de seins « très denses » (BIRADS 4). Deux pourcent (2%) des femmes de 50 à 69 ans ont des seins « très denses »^a.

Risque fortement accru. En cas d'antécédent de cancer du sein ou de biopsie qui a mis en évidence du carcinome in-situ ou une hyperplasie canalaire/lobulaire atypique ainsi qu'en cas d'irradiation « en mantelet » pour maladie de Hodgkin.

Par contre, un tissu mammaire « dense » (BIRADS 3), l'obésité, la consommation d'alcool, le traitement hormonal de substitution (risque multiplié par 1.2 à 1.4), la nulliparité et la contraception hormonale n'ont qu'un impact limité sur le risque de cancer du sein.

a. Données programme de dépistage du cancer du sein en FWB



Tableau 2. Densité du sein selon la classification BIRADS
(Breast Imaging Reporting And Data System)

BIRADS	Composition du sein
1	Seins presque complètement graisseux
2	Opacités fibroglandulaires éparses
3	Tissu glandulaire dense et hétérogène
4	Tissu glandulaire extrêmement dense

Des « modèles » ont été développés afin de déterminer le risque individuel en prenant en compte les antécédents familiaux et les antécédents personnels. (modèle de Gail – modèle de Tiner-Cuzick¹¹).

Quels examens utiliser ?

La mammographie

Quel que soit le niveau de risque et quel que soit l'âge, toute mammographie de dépistage doit être réalisée selon les critères européens en matière de qualité et être protocolée par deux lecteurs indépendants.

Le Mammotest remplit ces conditions.

Cette double lecture « indépendante » permet d'augmenter la sensibilité du dépistage et de réduire les examens complémentaires inutiles¹⁰. Dans le cadre du dépistage organisé « Mammotest », un cancer sur 10 a été « récupéré » lors de la 2^{ème} lecture ; par ailleurs 9 femmes sur 10 n'ont pas dû subir d'examens complémentaires.

L'échographie

Sur base des données disponibles, le recours à l'échographie systématique n'est pas recommandé car le nombre de cancers qui sont dépistés en plus est très faible et le nombre d'examens complémentaires et de faux positifs est élevé. Aucun effet sur la mortalité n'a été démontré.

Cette recommandation vaut pour tous les niveaux de risque ainsi que pour les seins denses (BIRADS 3). En cas de seins « très denses » (BIRADS 4), l'échographie n'est pas recommandée en dehors du cadre d'études cliniques¹⁰.

En cas de risque « fortement accru », l'échographie peut être une alternative à la RMN si celle-ci ne peut être réalisée¹².

L'IRM

La sensibilité de cette technique est plus élevée que celle d'une mammographie associée à une échographie¹³. Malgré que le risque de « faux-positif » soit important, la RMN est l'examen de





référence pour le dépistage des femmes à risque « fortement accru »¹⁰. Il faut cependant signaler qu'aucune donnée ne permet d'affirmer que la bonne sensibilité de cette technique aura un effet sur la mortalité.

Attitude en fonction des niveaux de risque

En cas de risque *normal*¹⁰

- Entre 50 et 69 ans, une mammographie réalisée selon les recommandations européennes, tous les 2 ans.
- Avant 50 ans, la mammographie de dépistage n'est pas recommandée car les effets négatifs sont supérieurs aux bénéfiques.
- Après 70 ans, la mammographie n'est pas recommandée de façon systématique. L'état de santé global de la femme doit être pris en compte.

En cas de risque *accru*¹⁰

- Entre 50 et 69 ans, une mammographie réalisée selon les recommandations européennes tous les 2 ans.
- Entre 40 et 49 ans, une mammographie réalisée selon les recommandations européennes, annuelle.
- Après 70 ans, l'état de santé global de la femme doit être pris en compte.

Même en cas de seins « très denses » (BIRADS 4), l'échographie n'est pas recommandée, en dehors du cadre d'études cliniques.

En cas de risque *fortement accru*¹⁰

Quoiqu'il n'y ait pas d'effet démontré de différentes stratégies de dépistage sur la mortalité liée au cancer du sein, une prise en charge spécifique doit être définie.

Si le risque est « fortement accru » sur base d'une anamnèse familiale, une consultation d'oncogénétique est indiquée et l'intérêt d'un test de mutation génétique doit être discuté. Celui-ci n'est opportun que pour une petite proportion de femmes qui ont des antécédents familiaux.

L'examen de référence est la RMN. Sa sensibilité est supérieure à l'association d'une mammographie et d'une échographie¹³.

En cas de mutation génétique identifiée, la sensibilité du tissu mammaire aux rayons est accrue. Il faut donc éviter les examens mammographiques répétés. La réalisation d'une mammographie single view (une seule incidence), en alternance avec une RMN pourrait être une alternative¹⁴. Seule la mammographie permet de voir des microcalcifications, éventuel témoin de la présence d'un carcinome canalaire in situ.

L'échographie peut être une alternative à la RMN si celle-ci ne peut être réalisée¹².

Le dépistage peut débuter à 30 ans, ou éventuellement 5 ans avant la date du diagnostic chez un parent proche.

Il est recommandé de faire bénéficier les femmes à risque « accru » ou « fortement accru » d'une consultation spécialisée⁸.

CONCLUSION

La grande majorité des femmes ne présentent pas de risque « accru » de cancer du sein. Une mammographie de dépistage réalisée selon les critères européens en matière de qualité et protocolée par deux lecteurs indépendants (Mammotest) peut être recommandée tous les 2 ans entre 50 et 69 ans et en cas de risque « accru », annuellement entre 40 et 49 ans.

L'échographie de dépistage ne peut être recommandée car le nombre de cancers qui sont dépistés en plus est très faible et le nombre d'exams complémentaires et de faux positifs est élevé.

En cas de risque « fortement accru », sur base d'une anamnèse familiale, une consultation d'oncogénétique est indiquée.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Euroscreen Working Group. Summary of the evidence of breast cancer service screening outcomes in Europe and first estimate of the benefit and harm balance sheet. *J Med Screen* 2012; 19 Suppl:5-13.
- 2 Advisory Committee on Cancer Prevention. Recommendations on cancer screening in the European union. *Eur J Cancer* 2000; 36: 1473-78.
- 3 Council Recommendation on cancer screening of 2 December 2003 (2003/878/EC). *Official Journal of the European Union L* 327/34.
- 4 Moss SM, Cuckle H, Evans A, Johns L et al. Effect of mammographic screening from age 40 years on breast cancer mortality at 10 years' follow-up: a randomised controlled trial. *Trial Management Group. Lancet*. 2006; 368: 2053-60.
- 5 Deck W. Mammographie de dépistage chez les femmes de 40 à 49 ans : mise à jour. *Report*. Québec: Agence d'Évaluation des Technologies et des Modes d'Intervention en Santé (AETMIS).
- 6 KCE Report 129B. Centre fédéral d'expertise des soins de santé-2010. Dépistage du cancer du sein entre 40 et 49 ans.
- 7 KCE Report 176B. Centre fédéral d'expertise des soins de santé-2012. Dépistage du cancer du sein entre 70 et 74 ans.
- 8 www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG41quickrefguide1.pdf
- 9 Weir, R, Day, P, Ali W. Risk factors for breast cancer in women. A systematic review of the literature. *NZHTA Report* 2007; 10(2).
- 10 KCE Report 172B. Centre fédéral d'expertise des soins de santé 2012. Dépistage du cancer du sein : comment identifier les femmes exposées à un risque accru. Quelles techniques d'imagerie utiliser ?
- 11 Amir E, Freedman OC, Seruga B, Evans DG. Assessing women at high risk of breast cancer: a review of risk assessment models. *J Natl Cancer Inst*. 2010; 102: 680-91
- 12 Evans DG, Graham J, O'Connell S, Arnold S et al. Familial breast cancer: summary of updated NICE guidance. *Fitzsimmons D. BMJ* 2013; 346:f3829.
- 13 Lord SJ, Lei W, Craft P, Cawson JN et al. A systematic review of the effectiveness of magnetic resonance imaging (MRI) as an addition to mammography and ultrasound in screening young women at high risk of breast cancer. *Eur J Cancer* 2007; 43:1905-17.
- 14 Colin C, Foray N. DNA damage induced by mammography in high family risk patients: only one single view in screening. *Breast*. 2012; 21:409-10.

En pratique, nous retiendrons

- I La mammographie de dépistage, réalisée selon les recommandations européennes est recommandée entre 50 et 69 ans.
- II Avant 50 ans, elle peut être justifiée en cas de risque *accru*.
- III Après 70 ans, la santé globale doit être prise en compte.
- IV Le risque n'est *accru* que si les antécédents familiaux (considérés dans une seule lignée, soit maternelle, soit paternelle) concernent soit au moins deux membres de la famille (du 1^{er} ou 2^{ème} degré), soit un cancer diagnostiqué avant l'âge de 40 ans.
- V Il est recommandé de faire bénéficier les femmes à risque « accru » ou « fortement accru » d'une consultation spécialisée.
- VI L'échographie de dépistage n'est pas recommandée.
- VII La RMN est recommandée en cas de risque « fortement accru »