

Mont-Saint-Guibert, novembre 2013

Informations sur le Programme de dépistage du cancer du sein en Fédération Wallonie-Bruxelles

Chère Consoeur, Cher Confrère,

Le dépistage du cancer du sein a pour objectif de détecter la maladie au début de son évolution afin d'augmenter les chances de guérison et de réduire la lourdeur des traitements. Les effets secondaires indésirables (faux négatifs - examens complémentaires inutiles - surdiagnostic) doivent être réduits au minimum.

La qualité et l'efficacité du Programme de dépistage (Mammotest) font l'objet d'une évaluation régulière selon les indicateurs définis dans les « European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis » afin de déterminer si les objectifs sont atteints ou si des adaptations sont nécessaires.

Nous avons le plaisir de vous présenter les données d'évaluation pour les années 2007 à 2012. Cette évaluation a pu être réalisée grâce à la précieuse collaboration des médecins référents et des unités de mammographie qui nous communiquent les résultats du suivi des Mammotests « positifs ».

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ces informations. Nous espérons que ces résultats pourront vous convaincre de la pertinence du Mammotest et vous encourageront à le recommander aux femmes qui souhaitent réaliser un examen de dépistage.

N'hésitez pas à nous communiquer vos commentaires, suggestions ou remarques.

Bien confraternellement,

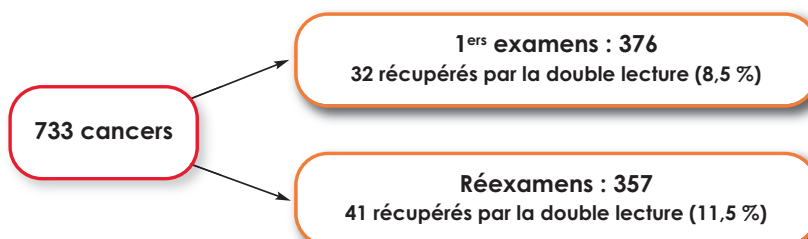
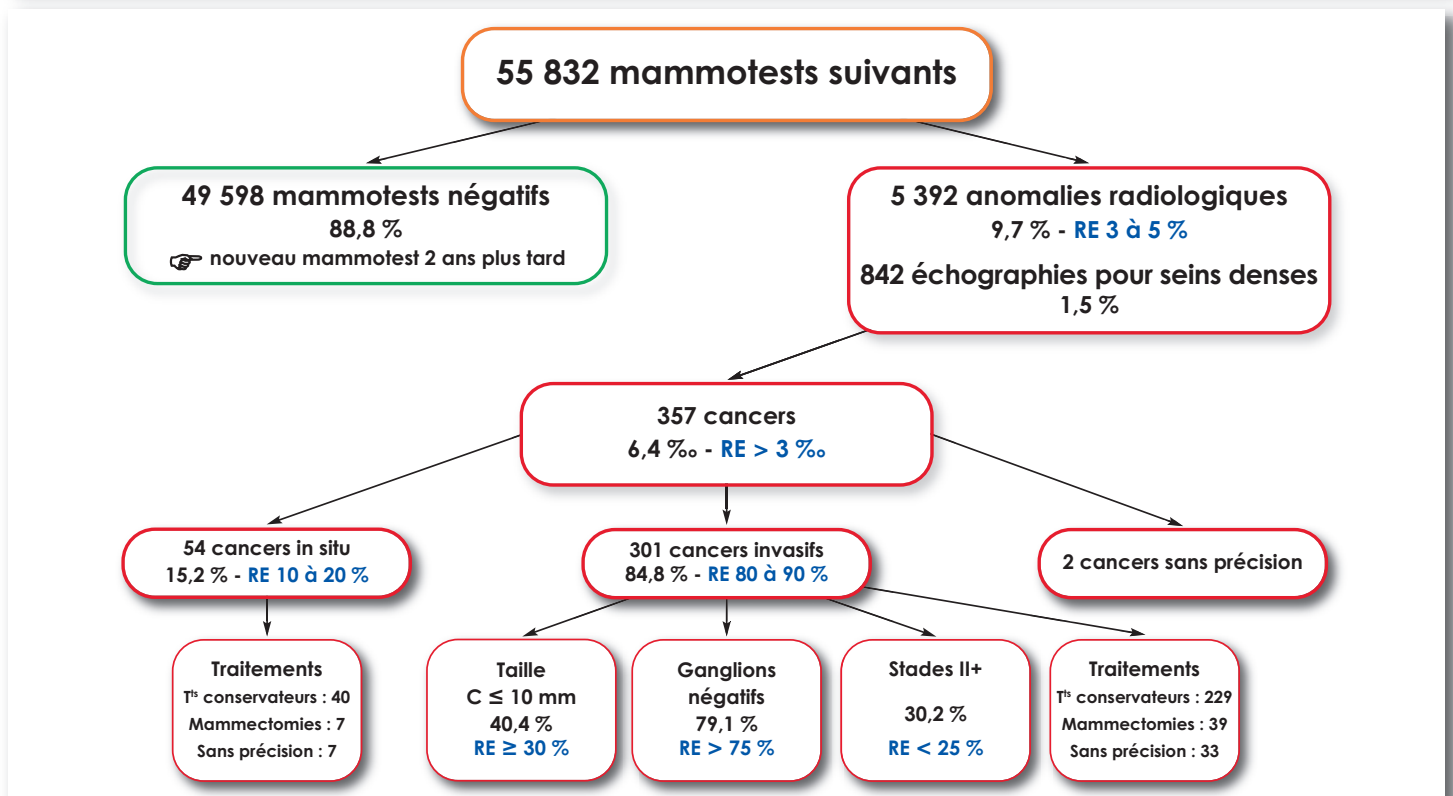
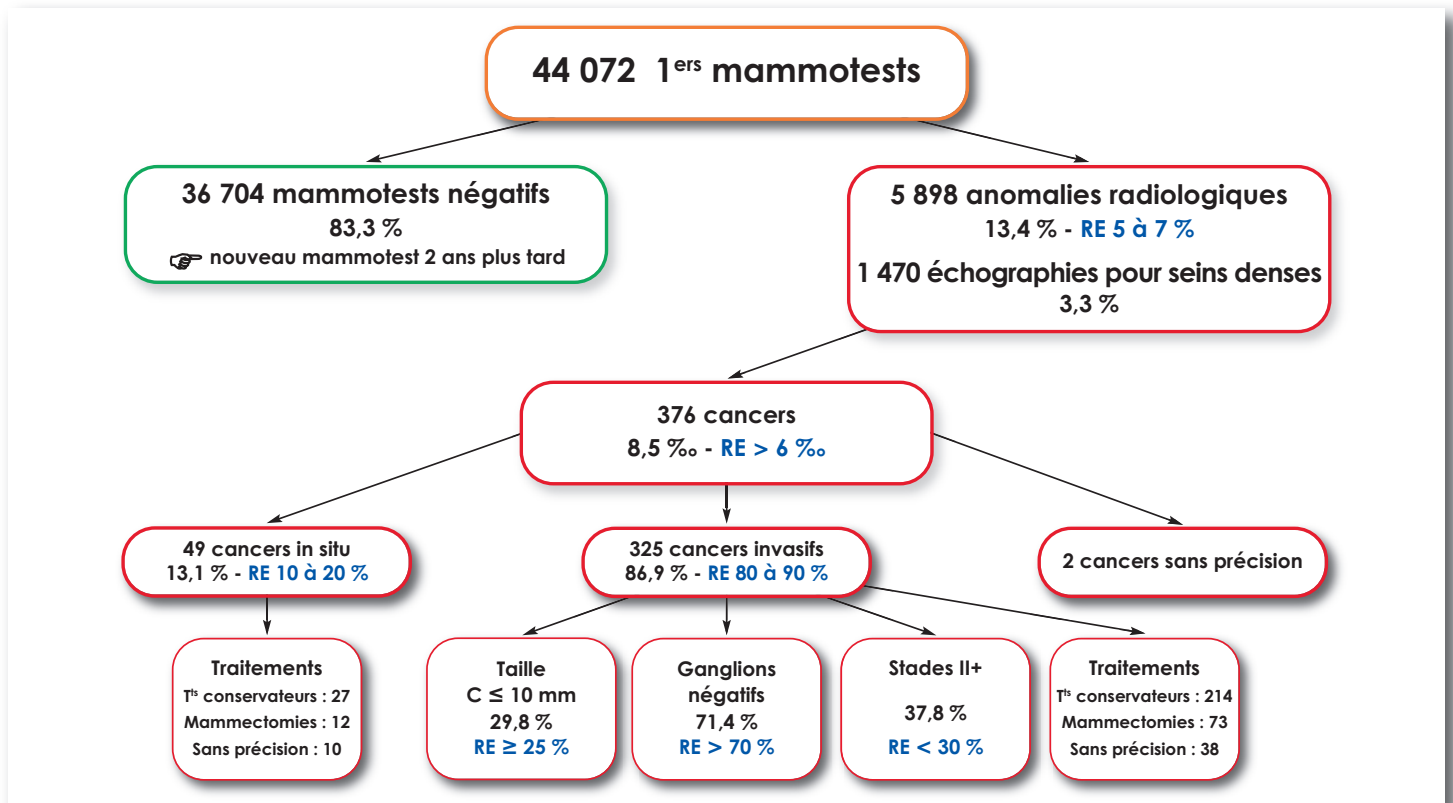
Pr Anne Vandenbroucke
Coordinatrice du CCR

M. Michel Candeur
Coordinateur adjoint du CCR

Dr Laurence Gordower
Coordinatrice du Centre
de deuxième lecture

NB : La Revue de la Médecine Générale vient de publier (Revue n° 306) un article concernant le dépistage du cancer du sein avec un focus particulier sur les femmes à risque. Il est consultable sur notre site www.ccref.org

Résultats après double lecture



Informations sur le Programme de dépistage du cancer du sein en Fédération Wallonie-Bruxelles

Les données concernent **99.904** Mammotests (MMT) réalisés entre le 1^{er} janvier 2007 et le 31 décembre 2012. Une distinction est faite entre « 1^{ers} Mammotests » et « Mammotests suivants » conformément aux recommandations européennes (RE).

Analyse des indicateurs

- Le **taux de rappel** (13,4 % lors des 1^{ers} MMT et 9,7 % lors des MMT suivants) pour anomalie radiologique reste trop élevé.
Un travail est en cours afin de mieux identifier les anomalies qui ne nécessitent pas de mise au point. En outre, une échographie est recommandée en raison de la densité mammaire dans 3,3 % des 1^{ers} MMT et dans 1,5 % des MMT suivants.
- Les **taux de détection** (8,5 ‰ lors des 1^{ers} MMT et 6,4 ‰ lors des MMT suivants) sont conformes aux RE. Le taux élevé lors des réexamens peut entre autres être expliqué par le fait que le délai entre 2 MMT est supérieur à 24 mois dans plus de la moitié des cas.
- La proportion de **cancers invasifs** (86,9 % lors des 1^{ers} MMT et 84,8 % lors des MMT suivants) est en adéquation avec les RE.
- La proportion de **cancers invasifs dont la taille est ≤ 10 mm** (29,8 % lors des 1^{ers} MMT et 40,4 % lors des MMT suivants) est en adéquation avec les RE.
- La proportion de **cancers invasifs sans envahissement ganglionnaire** (71,4 % lors des 1^{ers} MMT et 79,1 % lors des MMT suivants) est en adéquation avec les RE.
- La proportion de **cancers de stade II+*** (37,8 % lors des 1^{ers} MMT et 30,2 % lors des MMT suivants) est supérieure aux RE. La proportion élevée lors des réexamens s'explique en partie par le fait que le délai entre 2 MMT est supérieur à 24 mois dans plus de la moitié des cas.
- Au total, **733 cancers** ont été **détectés** : 717 suite à la mise en évidence d'une anomalie RX et 16 suite à la réalisation d'une échographie en raison de la densité mammaire. Septante trois cancers (**10%**) n'avaient pas été identifiés par le 1^{er} lecteur.
- La réalisation d'une échographie en raison de la densité mammaire n'augmente le **taux de détection global** que de 0,1 ‰ (de $717/99.904 = 7,2 \text{ ‰}$ à $733/99.904 = 7,3 \text{ ‰}$).

Informations complémentaires

- Depuis 2010, grâce à la digitalisation du Programme et à la centralisation de la double lecture au Centre Communautaire de Référence, le délai moyen entre la réalisation du MMT et la transmission du résultat au médecin référent n'est plus que de **4 jours**.
- Au cours de la période 2011-2012, le délai moyen entre la transmission du résultat du MMT au médecin référent et la mise au point est de **40 jours**. Il est beaucoup trop long. De nombreux facteurs interviennent dans ce délai : transmission du résultat du MMT à la femme, décision de la femme, délai de rendez-vous dans les unités de mammographie. Des solutions doivent absolument être trouvées pour diminuer ce délai.

* > 20 mm et/ou envahissement ganglionnaire

Que faut-il savoir en matière de dépistage du cancer du sein ?

- En Belgique, le dépistage organisé (Mammotest) coexiste avec le dépistage « individuel » (bilan sénologique). Ce dernier ne présente pas les garanties de qualité et de sécurité qu'offre le Mammotest¹.
- Le Mammotest fait l'objet d'une **évaluation** régulière, selon des indicateurs définis dans les « European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis »². De cette évaluation, différents éléments ressortent :
 - ✓ le Mammotest est performant en terme de détection de **petites tumeurs** pour autant que le délai de 24 mois entre 2 Mammotests soit respecté;
 - ✓ le **traitement** est **conservateur** dans une majorité des cas de cancers dépistés, tant pour les cancers invasifs que pour les cancers in situ;
 - ✓ **l'importance de la double lecture indépendante** : elle a permis de récupérer **10 %** des cancers. Ils n'avaient pas été identifiés par le 1^{er} lecteur.
- Le Mammotest n'est pas un examen « incomplet ». Il répond aux exigences de « l'Evidence Based Medicine ». Il n'a pas pour objet de poser un diagnostic, mais d'identifier le petit nombre de femmes qui ont besoin d'examen complémentaires car elles présentent une image anormale à la mammographie. Le Mammotest permet ainsi de limiter les examens inutiles. En effet, rappelons que sur **1 000** femmes dépistées seules **6 à 8** sont atteintes d'un cancer.

Le Mammotest peut donc être **recommandé en toute confiance** par les généralistes et les gynécologues qui, selon toutes les enquêtes, jouent un rôle primordial dans l'information et l'orientation des femmes.
- La digitalisation du Programme et la centralisation de la double lecture au Centre Communautaire de Référence ont permis de **réduire à 4 jours en moyenne** le délai entre la réalisation du Mammotest et la transmission du résultat au médecin référent.
- Le dépistage peut sauver des vies mais il peut aussi détecter des cancers qui n'auraient pas mis la vie en danger (surdiagnostic). Cette problématique a fait l'objet de nombreuses publications. Elle sera abordée dans un prochain numéro de la Revue de la Médecine Générale.

Visitez notre site www.ccref.org

Vous y trouverez de nombreuses informations ainsi que des documents sur les différents dépistages

- ✓ **cancer du sein**
- ✓ **cancer colorectal**
- ✓ **cancer du col de l'utérus**

Si, à l'avenir, vous souhaitez recevoir ce type d'information par voie électronique, nous vous invitons à nous en faire part à l'adresse suivante : mammotest@ccref.org

¹KCE Report 172B et European Science Advisory Network for Health - sept. 2011

²Aucune donnée n'est disponible pour le dépistage individuel