

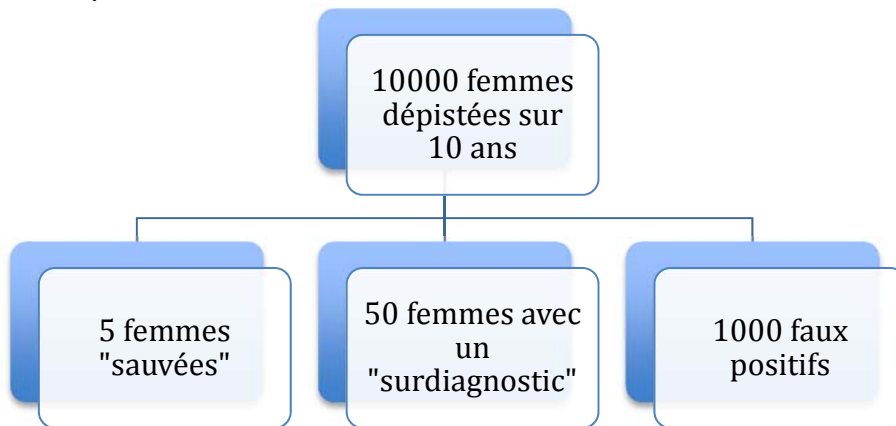
LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN CHEZ LA FEMME SANS FACTEUR DE RISQUE

Ce dépistage diminue-t-il la mortalité par cancer du sein ?
Quelle en est la balance bénéfices-risques ?

Toutes les études de qualité n'ont pas montré une diminution statistiquement significative de la mortalité par cancer du sein grâce au dépistage.

De plus, le nombre de tumorectomies et de mastectomies, ainsi que le recours à la radiothérapie, sont plus importants dans le groupe dépisté.

Selon la méta-analyse Cochrane²,



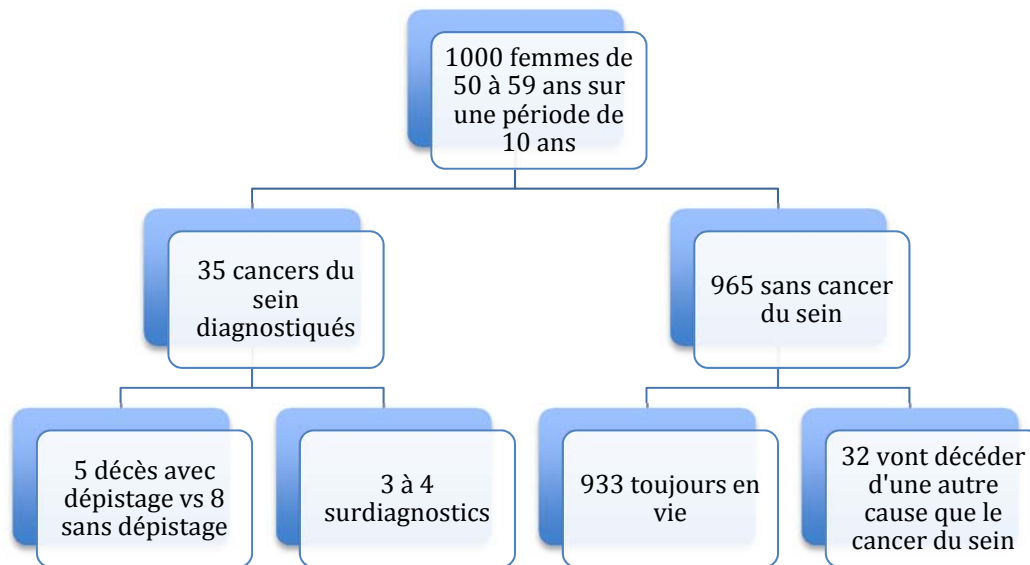
la réduction de la mortalité par cancer du sein par le dépistage apparaît donc faible, au prix d'effets indésirables non négligeables. Ces derniers peuvent être classés en 3 groupes.

Premièrement, la mammographie est susceptible d'induire des cancers mammaires. Selon l'IARC³ (International Agency for Research on Cancer), un dépistage mammographique débuté à l'âge de 40 ans, tous les deux ans, serait responsable de 10 à 20 morts par cancer du sein pour 100 000 femmes alors qu'il ne sera que de 1 à 5 décès pour 100 000 s'il est débuté à l'âge de 50 ans.

Deuxièmement, il y a les diagnostics par excès ou « surdiagnostic » : diagnostiquer une lésion réelle mais dont l'évolution n'aurait jamais causé de soucis de santé au patient. Selon Prescrire⁴, les conséquences de ce surdiagnostic sont : angoisse, traitements par excès, effets indésirables des traitements.

Troisièmement, la survenue de faux positifs : anomalie évoquant un cancer du sein à la mammographie alors que la femme est indemne de cancer. Les faux positifs entraînent des investigations complémentaires, inutiles et coûteuses et une anxiété importante. Ceux-ci sont 10 fois plus fréquents⁵ que les vrais positifs.

Dans le rapport du KCE⁶, on apprend que :



En conclusion, que faut-il conseiller aux femmes sans facteur de risque ?

Délivrer une information claire pour leur permettre de prendre une décision éclairée.

Citer les effets indésirables du dépistage : faux positif, surdiagnostic, cancer du sein radio-induit.

Parler de la plus-value du dépistage entre 50 et 69 ans : pour quelques cas, prolongation de la durée de vie, guérison du cancer par un traitement moins lourd.

Le dépistage organisé par Mammotest réduit le nombre de faux positifs et de faux négatifs par rapport au dépistage individuel.

Déconseiller le dépistage entre 40 et 49 ans car le bénéfice est incertain et les effets secondaires importants.

Enfin, que la personne veuille ou non participer au dépistage, il est important de rester attentif aux modifications cliniques des seins, et ce, malgré une balance bénéfice-risque incertaine⁷.

BIBLIOGRAPHIE

¹Programme du dépistage du cancer du sein en Communauté française. (page consultée le 21 mai 2016). Le Mammotest, (en ligne). <http://www.lemammotest.be>

²Gøtzsche PC, Jørgensen KJ. Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 6. Art. No.: CD001877. DOI: 10.1002/14651858.CD001877.pub5.

³Vainio H, Bianchini F, editors. *Breast Cancer Screening*. Lyon : International Agency for Research on Cancer ; 2002.

⁴Prescrire Rédaction. Dépistage des cancers du sein par mammographies. *Revue Prescrire*. 2015 Fév ; 35 (376) : 111-8.

⁵Rosenberg RD, Yankaskas BC, Abraham LA, et al. Performance benchmarks for screening mammography. *Radiology* 241 (1): 55-66, 2006.

⁶Kohn L, Mambourg F, Robays J et al. Dépistage du cancer du sein: messages en support d'un choix informé – Synthèse. *Good Clinical Practice (GCP)*. Bruxelles : Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2014. KCE Reports 216Bs. D/2014/10.273/02.

⁷Prescrire Rédaction. L'examen clinique des seins : très peu évalué en dépistage. *Revue Prescrire*. 2015 Fév ; 35 (376) : 126.