Imagerie médicale pour le dépistage du cancer du sein

16/11/2019

Présentation pour la grande journée de gynécologie de la SSMG

Kevin Strobel, MD, PhD

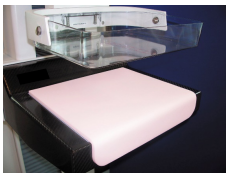
Clinique Saint-Luc Bouge

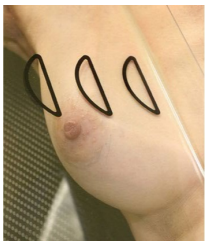
Dépistage du cancer du sein

- Les techniques d'imagerie médicale
  - Mammographie
  - Échographie
  - IRM
  - Les techniques « exotiques »
- Update facteurs de risque
- Stratégies de dépistage : Qui et quand ?

Clinique Saint-Luc Bouge

La mammographie





Clinique Saint-Luc Bouge

La mammographie : Les informations importantes à retrouver dans le protocole

- La technique utilisée
- La densité mammaire (classification de l'ACR)
- Le score BI-RADS pour chaque sein

Imagerie médicale pour le dépistage du cancer du sein
Kevin Strobel, MD, PhD
Présentation pour la grande journée de gynécologie de la SSMG, 16/11/2019

Clinique Saint-Luc Bouge

Mammographie : Densité et âge

Tranche d'âge	# de patientes	Densité catégorie A	Densité catégorie B	Densité catégorie C	Densité catégorie D
50-54	6.508	6,2%	45,2%	35,7%	12,9%
55-59	6.693	11,2%	53%	28,7%	7,1%
60-64	5.578	15%	56,7%	22,9%	5,4%
65-69	5.522	15,9%	59,7%	20,6%	3,8%
tous	24.301	11,8%	53,3%	27,4%	7,5%

Bjørn Helge Østerås , Anne Catrine T. Martinsen, Randi Gullien, Per Skaane. Digital Mammography versus Breast Tomosynthesis: Impact of Breast Density on Diagnostic Performance in Population-based Screening. Radiology 2019; 293:60–68

Clinique Saint-Luc Bouge

La mammographie : Score BI-RADS

BI-RADS	Signification	Conséquence	Probabilité de malignité
1	Examen négatif (aucune anomalie)	Suivi normal	0%*
2	Examen négatif (une ou plusieurs lésions bénignes)	Suivi normal	0%*
3	Lésion probablement bénigne	Suivi rapproché	0-2%
4a 4b 4c	Anomalie suspecte	Biopsie	2-10% 10-50% 50-95%
5	Anomalie hautement suspecte	Biopsie	>95%
6	Néoplasie histologiquement confirmée	Excision chirurgicale quand cliniquement approprié	
0	Analyse incomplète	Imagerie supplémentaire	

Imagerie médicale pour le dépistage du cancer du sein
Kevin Strobel, MD, PhD
Présentation pour la grande journée de gynécologie de la SSMG, 16/11/2019

Clinique Saint-Luc Bouge

Bilan sénologique vs. Mammotest

Technique	Bilan sénologique	Mammotest
Mammographie numérique (CR)	(✓)	✓
Mammographie numérique plein champs (DR/FFDM)	✓	✓
Tomosynthèse	✓	
Combinaison tomosynthèse et 2D synthétique	✓	

Clinique Saint-Luc Bouge

Un petit résumé sur les différentes techniques de mammographie

- La performance diagnostique de FFDM par rapport à CR est un peu meilleure
- La tomosynthèse permet d'augmenter le PPV (valeur prédicitive positive) et diminuer la RR (taux de patientes rappelées pour des examens complémentaires), c'est-à-dire
  - moins de „fausses alertes" et
  - moins de biopsies négatives
- Principalement les seins de densité moyenne (ACR B et C) pourraient bénéficier d'un taux de détection de cancers élevé en tomosynthèse (NB : La tomosynthèse n'est pas utilisée pour les Mammotest)
- Cette amélioration de performance diagnostique est beaucoup moins prononcée pour les seins très dense (ACR D), elle est quasi nul pour les seins peu denses (ACR A)

CR = mammographie numérique
FFDM = Mammographie numérique plein champs

Clinique Saint-Luc Bouge

La mammographie :
Densité mammaire et performance diagnostique

Study	# d'examens	Sens. ACR A	Sens. ACR B	Sens. ACR C	Sens. ACR D	Spec.	NPV
Kolb et al, 2002 (USA)	27.825	98%	82,9%	64,4%	47,8%	98,8%	99,8%
Rosenberg et al, 1998 (USA)	183.134	85%		68%			

Thomas M. Kolb, Jacob Lichy, Jeffrey H. Newhouse. Comparison of the Performance of Screening Mammography, Physical Examination, and Breast US and Evaluation of Factors that Influence Them: An Analysis of 27,825 Patient Evaluations. Radiology 2002; 225:165–175 .
R D Rosenberg, W C Hunt, M R Williamson, F D Gilliland, P W Wiest, C A Kelsey, C R Key, M N Linver. Effects of age, breast density, ethnicity, and estrogen replacement therapy on screening mammographic sensitivity and cancer stage at diagnosis: review of 183,134 screening mammograms in Albuquerque, New Mexico. Radiology 1998; 209:511-518

Clinique Saint-Luc Bouge

La mammographie :
Double lecture et performance diagnostique

	# d'examens	Sens. FFDM	Sens. FFDM+CAD	Sens. FFDM+Tomo	Sens. Syn2D+Tomo
Single reading	24.301	54,1%	56,2%	70,5%	70,4%
Double reading	24.301	65,5%		83,3%	

Per Skaane , Andriy I. Bandos, Loren T. Niklason, Sofie Sebuødegård, Bjørn H. Østerås, Randi Gullien, David Gur, Solveig Hofvind. Digital Mammography versus Digital Mammography Plus Tomosynthesis in Breast Cancer Screening: The Oslo Tomosynthesis Screening Trial. Radiology 2019; 291:23–30

Clinique Saint-Luc Bouge

Qu'est-ce que c'est une mammographie « de pointe » ?

- Examen soumis à une double lecture
- Protocole spécifiant
  - La technique mammographie utilisée (CR, FFDM , tomosynthèse)
  - La densité mammaire (catégories ACR A, B, C, D),
  - Le score BI-RADS (1-6, 0)

Clinique Saint-Luc Bouge

L'échographie

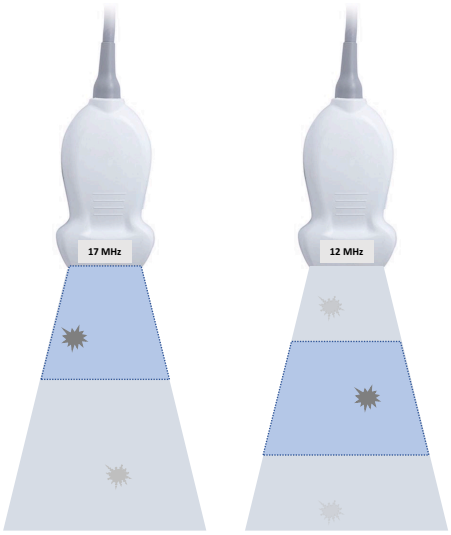
Source des images :
https://www.bedenseaware.com/2019/02/19/ultrasound-for-breast-screening/

Imagerie médicale pour le dépistage du cancer du sein
Kevin Strobel, MD, PhD
Présentation pour la grande journée de gynécologie de la SSMG, 16/11/2019

Clinique Saint-Luc Bouge

L'échographie

- Technique non-standardisée
- Facteurs influents sur la performance diagnostique :
  - Expérience du médecin,
  - La taille du sein,
  - La densité mammaire,
  - L'homogénéité tissulaire (degré de fibrose, présence de kystes hémorragiques etc.)
- Score BI-RADS



L'importance de la taille du sein pour l'échographie

Les sondes linéaires utilisées sont optimisées pour certaines profondeurs de pénétration :

- Sonde 17 MHz : 0-3 cm
- Sonde 12 MHz : 2-5 cm

Des lésions en-dehors de cette zone limitée peuvent ne pas être révélées lors de l'examen

Imagerie médicale pour le dépistage du cancer du sein
Kevin Strobel, MD, PhD
Présentation pour la grande journée de gynécologie de la SSMG, 16/11/2019

Clinique Saint-Luc Bouge

L'étude ACRIN 666

- 2.637/2.809 patientes à risque élevé*, densité mammaire catégories B, C, D
- Un tour de screening randomisé par mammographie et échographie, réalisées séparément par deux radiologues séparés (en aveugle)
- Suivi systématique, considéré négatif si pas de biopsie positive pendant un an ou absence de signe de cancer au prochain examen après 12 mois

	CDR	Sens.	Spec.	PPV1
Mammo	7,6/1000	50%	95,53%	14,71%
US	7,6/1000	50%	91,8%	8,6%
Mammo+US	11,8/1000	77,5%	89,41%	10,13%

* Personal history of breast cancer, lifetime risk >25% selon le modèle de Gail ou Claus, 5Y-risk (Gail) > 2,5%, 5Y-risk (Gail) >1,7% & ACR D, prior biopsy with ADH/ALH/LCIS/atypical papilloma, BRCA mutation, history of chest/mediastinal/axillary irradiation

Berg WA, Blume JD, Cormack JB, Mendelson EB, Lehrer D, Böhm-Vélez M, Pisano ED, Jong RA, Evans WP, Morton MJ, Mahoney MC, Larsen LH, Barr RG, Farria DM, Marques HS, Boparai K; ACRIN 6666 Investigators. Combined screening with ultrasound and mammography vs mammography alone in women at elevated risk of breast cancer. JAMA. 2008 May 14;299(18):2151-63

Clinique Saint-Luc Bouge

L'IRM

Source des images :
https://www.middakotaclinic.com/services/RadiologyXrayImaging/BreastCenter/BreastMRI/

Imagerie médicale pour le dépistage du cancer du sein
Kevin Strobel, MD, PhD
Présentation pour la grande journée de gynécologie de la SSMG, 16/11/2019

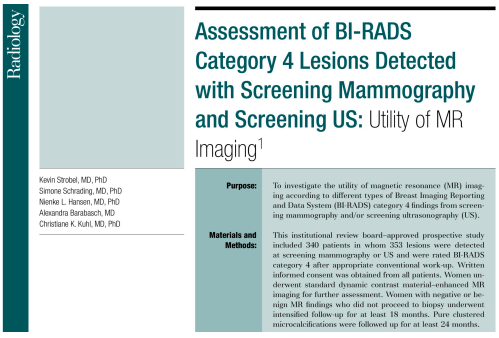
Clinique Saint-Luc Bouge

L'IRM

- Technique avec la meilleure performance diagnostique – sous condition que l'examen est
  - réalisé dans une institution avec l'expertise technique et
  - interprété par un médecin avec l'expérience clinique
- Son NPV (valeur prédictive négative) élevé permet d'exclure un cancer infiltrant avec grande sécurité
- Coût élevé dû
  - au matériel coûteux et limité,
  - à la durée de l'examen,
  - à la durée de son interprétation.
- CAVE claustrophobie, pacemaker

Clinique Saint-Luc Bouge

IRM – Le solutionneur des problèmes diagnostiques en sénologie ?


Radiology

Kevin Strobel, MD, PhD
Simone Schrading, MD, PhD
Nienke L. Hansen, MD, PhD
Alexandra Barabasch, MD
Christiane K. Kuhl, MD, PhD

Assessment of BI-RADS Category 4 Lesions Detected with Screening Mammography and Screening US: Utility of MR Imaging[1]

Purpose: To investigate the utility of magnetic resonance (MR) imaging according to different types of Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) category 4 findings from screening mammography and/or screening ultrasonography (US).

Materials and Methods: This institutional review board–approved prospective study included 340 patients in whom 353 lesions were detected at screening mammography or US and were rated BI-RADS category 4 after appropriate conventional work-up. Written informed consent was obtained from all patients. Women underwent standard dynamic contrast material–enhanced MR imaging for further assessment. Women with negative or benign MR findings who did not proceed to biopsy underwent intensified follow-up for at least 18 months. Pure clustered microcalcifications were followed up for at least 24 months.

Strobel K, Schrading S, Hansen NL, Barabasch A, Kuhl CK. Assessment of BI-RADS category 4 lesions detected with screening mammography and screening US: utility of MR imaging. Radiology. 2015 Feb;274(2):343-51.

Imagerie médicale pour le dépistage du cancer du sein
Kevin Strobel, MD, PhD
Présentation pour la grande journée de gynécologie de la SSMG, 16/11/2019

Clinique Saint-Luc Bouge

Retour sur l'étude ACRIN 666

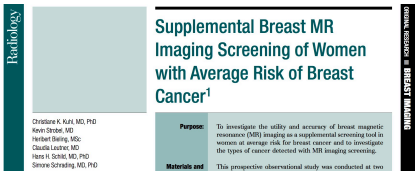
- IRM chez 612/627 patientes du screening initial, ayant complété le deuxième et troisième tour annuel
- Suivi systématique, considéré négatif si biopsie négative ou absence de signe de cancer au prochain examen après 12 mois

	CDR	Sens.	Spec.	RR	PPV1	PPV3
Mammo	8,2/1000	31,3%	92,1%	8,5%	9,6%	50%
US	7,1/1000	45,3%	89,9%	10,7%	6,6%	11,7%
Mammo+US	11,4/1000	43,8%	84,4%	16,3%	7%	18,4%
IRM	22,9/1000	87,5%	75,7%	26%	8,8%	23,1%
Mammo+IRM	26,1/1000	100%	70,6%	31,3%	8,4%	25,4%
Mammo+US+IRM	26,1/1000	100%	65,4%	36,3%	7,2%	18,5%

Berg WA, Zhang Z, Lehrer D, Jong RA, Pisano ED, Barr RG, Böhm-Vélez M, Mahoney MC, Evans WP 3rd, Larsen LH, Morton MJ, Mendelson EB, Farria DM, Cormack JB, Marques HS, Adams A, Yeh NM, Gabrielli G; ACRIN 6666 Investigators. Detection of breast cancer with addition of annual screening ultrasound or a single screening MRI to mammography in women with elevated breast cancer risk. JAMA. 2012 Apr 4;307(13):1394-404.

Clinique Saint-Luc Bouge

Perspective pour le futur : Dépistage systématique par IRM pour toutes les femmes?


Radiology

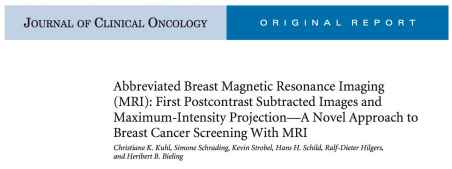
Supplemental Breast MR Imaging Screening of Women with Average Risk of Breast Cancer[1]

Christiane K. Kuhl, MD, PhD
Kevin Strobel, MD
Heribert Bieling, MSc
Claudia Leutner, MD
Hans H. Schild, MD, PhD
Simone Schrading, MD, PhD

Purpose: To investigate the utility and accuracy of breast magnetic resonance (MR) imaging as a supplemental screening tool in women at average risk for breast cancer and to investigate the types of cancer detected with MR imaging screening.

Materials and This prospective observational study was conducted at two

ORIGINAL RESEARCH: BREAST IMAGING


JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY ORIGINAL REPORT

Abbreviated Breast Magnetic Resonance Imaging (MRI): First Postcontrast Subtracted Images and Maximum-Intensity Projection—A Novel Approach to Breast Cancer Screening With MRI

Christiane K. Kuhl, Simone Schrading, Kevin Strobel, Hans H. Schild, Ralf-Dieter Hilgers, and Heribert B. Bieling

- 2120 femmes asymptomatiques, risque normal
- 3861 tours de screening par IRM
- Suivi moyen de 26 mois
- Taux de détection de cancers supplémentaires 15,1/1000

- 443 femmes asymptomatiques
- 606 tours de screening par IRM
- Séquences rétrécies, durée de l'examen 3 minutes (au lieu de 15-20 minutes pour le protocole standard)
- Taux de détection de cancers supplémentaires 18,2/1000
- NPV 99,8%, PPV 23,4%, spec. 93,9%

Kuhl CK, Strobel K, Bieling H, Leutner C, Schild HH, Schrading S. Supplemental Breast MR Imaging Screening of Women with Average Risk of Breast Cancer. Radiology. 2017 May;283(2):361-370.
Kuhl CK, Schrading S, Strobel K, Schild HH, Hilgers RD, Bieling HB. Abbreviated breast magnetic resonance imaging (MRI): first postcontrast subtracted images and maximum-intensity projection-a novel approach to breast cancer screening with MRI. J Clin Oncol. 2014 Aug 1;32(22):2304-10.

Imagerie médicale pour le dépistage du cancer du sein
Kevin Strobel, MD, PhD
Présentation pour la grande journée de gynécologie de la SSMG, 16/11/2019

Clinique Saint-Luc Bouge

Update facteurs de risque

Clinique Saint-Luc Bouge

Pour rappel : L'épidémiologie du cancer du sein en Belgique

Table 1: Female Breast Cancer: Average age at diagnosis, number of new cancer diagnoses (N), crude rate (CR), age-standardised incidence rates (ESR and WSR) and cumulative risk by region, 2017

Females	Age (years)	N	CR	ESR	WSR	CRi
Belgium	**63.0**	**10,627**	**184.7**	**142.0**	**104.4**	**11.22**
Brussels-Capital Region	61.8	908	149.0	138.9	102.0	11.05
Flemish Region	63.1	6,275	190.5	142.0	104.6	11.14
Walloon Region	63.0	3,444	186.1	143.2	105.2	11.45

CR=Crude (all ages) Rate (N/100.000 person-years)
ESR=Age-Standardised Rate, using the European Standard Population (N/100.000 person-years)
WSR=Age-Standardised Rate, using the World Standard Population (N/100.000 person-years)
CRi=Cumulative Risk for 0-74 years (%)

Belgian Cancer Registry

Cancer Fact Sheets, Registre du Cancer, Année d'incidence 2017, Bruxelles 2019.
http://kankerregister.org/media/docs/CancerFactSheets/2017/Cancer_Fact_Sheet_FemaleBreastCancer_2017.pdf

Imagerie médicale pour le dépistage du cancer du sein
Kevin Strobel, MD, PhD
Présentation pour la grande journée de gynécologie de la SSMG, 16/11/2019

Clinique Saint-Luc Bouge

Pour rappel : L'épidémiologie du cancer du sein en Belgique

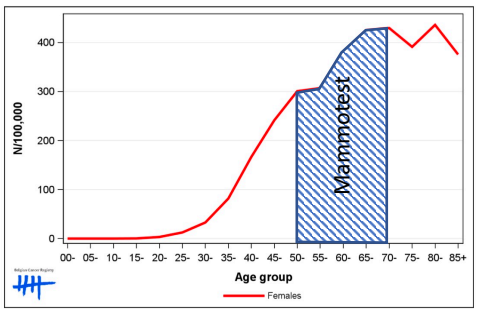
Indicateur	
Prévalence (5 ans) 2012-2016	47.257
Prévalence (10 ans) 2007-2016	83.201
Taux relatif de survie à 5 ans (2012-2016)	90,5%
Mortalité (2015)	2.167

Cancer in an Ageing Population, Belgium 2004-2016. Registre du Cancer, Bruxelles.
http://kankerregister.org/media/docs/SKR_publicatie2018_CancerinanAgeingPopulation(landscape)5_12_2018.pdf

Clinique Saint-Luc Bouge

Facteurs de risque : L'âge

Figure 2: Female Breast Cancer: Age-specific incidence rates, 2017



Cancer Fact Sheets, Registre du Cancer, Annee d'incidence 2017, Bruxelles 2019.
http://kankerregister.org/media/docs/CancerFactSheets/2017/Cancer_Fact_Sheet_FemaleBreastCancer_2017.pdf

Clinique Saint-Luc Bouge

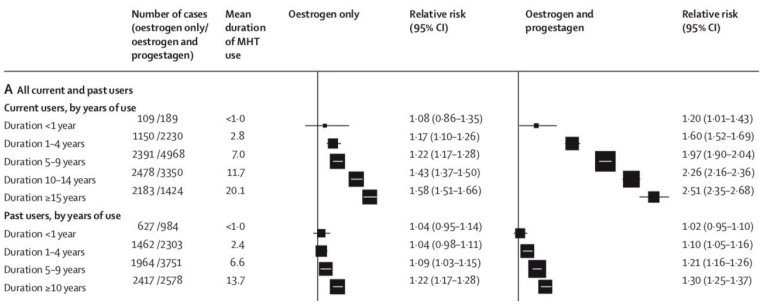
Facteurs de risque : La densité mammaire

Densité mammaire (catégorie selon l'ACR)	A	B	C	D
RR	1,0	1,6	2,3	4,5

Vachon CM, van Gils CH, Sellers TA, Ghosh K, Pruthi S, Brandt KR, Pankratz VS.
Mammographic density, breast cancer risk and risk prediction. Breast Cancer Res. 2007;9(6):217.

Clinique Saint-Luc Bouge

Facteurs de risque : THS

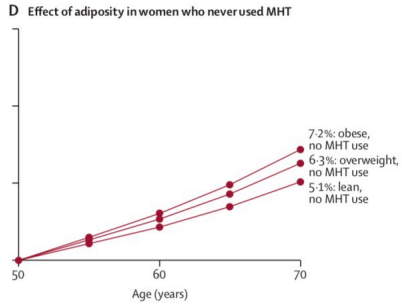


Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: individual participant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence. Lancet. 2019 Sep 28;394(10204):1159-1168.

Imagerie médicale pour le dépistage du cancer du sein
Kevin Strobel, MD, PhD
Présentation pour la grande journée de gynécologie de la SSMG, 16/11/2019

Clinique Saint-Luc Bouge

Facteurs de risque : Corpulence



Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer.
Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: individual parti cipant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence. Lancet. 2019 Sep 28;394(10204):1159-1168.

Clinique Saint-Luc Bouge

Estimation personnelle du risque : Le modèle de Tyrer et Cuzick

- NB : Uniquement pour femmes sans antécédents personnels de cancers du sein
- Calcul du risque dans les 10 années à venir et dans la vie
- Facteurs pris en considération :
  - Âge, corpulence,
  - Densité mammaire,
  - Âge de ménarche, premier accouchement, ménopause, THS,
  - Mutations BRCA-1 et BRCA-2,
  - Antécédents de biopsies selon le résultats de l'analyse anatomopathologique,
  - Antécédents familiaux de néoplasies mammaires et ovariennes.
- https://ibis.ikonopedia.com

Clinique Saint-Luc Bouge

Recommandations pour le dépistage en Belgique

Classification dans trois groupes :

- « Risque normal » (<17% au cours de la vie)
- « Risque accru » (3-8% 40-49 ans, 17-30% au cours de la vie)
- « Risque fortement accru » (>8% 40-49 ans, >30% au cours de la vie)

Vandenbroucke A, Gordower L, Blaude MA. Dépister le cancer du sein : chez quelles femmes et comment?. Revue de la Médecine Générale n° 306, 2013.
Téléchargement : https://www.ccref.org/pro/pdf/publications/RMG306_12_19.pdf

Clinique Saint-Luc Bouge

Recommandations pour le dépistage en Belgique

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
Si aucun antécédent de cancer dans leur famille, **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.	**Si** un seul membre de la famille, du premier degré, a eu un cancer du sein avant l'âge de 40 ans, **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, **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.	**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, **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, **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, **ou** antécédents familiaux de cancer du sein bilatéral, de cancer du sein chez un homme ou de cancer de l'ovaire, **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, **ou** antécédents sévères du côté paternel (4 membres ayant eu un cancer du sein avant 60 ans), **ou** origine juive ashkénaze.

Vandenbroucke A, Gordower L, Blaude MA. Dépister le cancer du sein : chez quelles femmes et comment?. Revue de la Médecine Générale n° 306, 2013.
Téléchargement : https://www.ccref.org/pro/pdf/publications/RMG306_12_19.pdf

Imagerie médicale pour le dépistage du cancer du sein
Kevin Strobel, MD, PhD
Présentation pour la grande journée de gynécologie de la SSMG, 16/11/2019

Clinique Saint-Luc Bouge

Recommandations pour le dépistage en Belgique

Classification dans trois groupes :

- « Risque normal » (<17% au cours de la vie)
- « Risque accru » (3-8% 40-49 ans, 17-30% au cours de la vie)
- « Risque fortement accru » (>8% 40-49 ans, >30% au cours de la vie)

NB : Cette préselection prend en considération <u>uniquement</u> les antécédents familiaux et la densité mammaire très élevée (ACR D)!

« Un tissu mammaire dense (ACR C), l'obésité, (…), le traitement hormonal de substitution (…) n'ont qu'un impact limité sur le risque de cancer du sein. »

Vandenbroucke A, Gordower L, Blaude MA. Dépister le cancer du sein : chez quelles femmes et comment?. Revue de la Médecine Générale n° 306, 2013.
Téléchargement : https://www.ccref.org/pro/pdf/publications/RMG306_12_19.pdf

Recommandations pour le dépistage en Belgique

<u>Femmes à « risque normal » :</u>

Mammographie bisannuelle à l'âge de 50-69 ans (Mammotest)

Quels sont les justifications contre une extension de la tranche d'âges ?

- Femmes <50 ans : « pas de réduction significative de la **<u>mortalité</u>** liée au cancer du sein » mais « effets négatifs plus fréquents que chez les femmes plus âgées »
- Femmes >70 ans : « risques de souffrir de pathologies diverses et potentiellement létales et pourraient ne pas profiter des bénéfices du dépistage »

Vandenbroucke A, Gordower L, Blaude MA. Dépister le cancer du sein : chez quelles femmes et comment?. Revue de la Médecine Générale n° 306, 2013.
Téléchargement : https://www.ccref.org/pro/pdf/publications/RMG306_12_19.pdf

Imagerie médicale pour le dépistage du cancer du sein
Kevin Strobel, MD, PhD
Présentation pour la grande journée de gynécologie de la SSMG, 16/11/2019

Recommandations pour le dépistage en Belgique

Femmes à « risque accru » :

- Mammographie annuelle à l'âge de 40-49 ans,
- Mammographie bisannuelle à l'âge de 50-69 ans (Mammographie),
- Echographie non recommendée.

Vandenbroucke A, Gordower L, Blaude MA. Dépister le cancer du sein : chez quelles femmes et comment?. Revue de la Médecine Générale n° 306, 2013.
Téléchargement : https://www.ccref.org/pro/pdf/publications/RMG306_12_19.pdf

Recommandations pour le dépistage en Belgique

Femmes à « risque fortement accru » :

- Consultation génétique, éventuellement test de mutation,
- Début du dépistage à l'âge de 30 ans ou 5 ans avant la date du diagnostic chez un parent proche.

L'IRM est l'examen de référence, complémenté par des mammographies (une seule incidence) pour la détection de microcalcifications.

Vandenbroucke A, Gordower L, Blaude MA. Dépister le cancer du sein : chez quelles femmes et comment?. Revue de la Médecine Générale n° 306, 2013.
Téléchargement : https://www.ccref.org/pro/pdf/publications/RMG306_12_19.pdf

Imagerie médicale pour le dépistage du cancer du sein
Kevin Strobel, MD, PhD
Présentation pour la grande journée de gynécologie de la SSMG, 16/11/2019

Participation au Mammotest

Figure 3.2. Participation par classes d'âge, 2016-2017

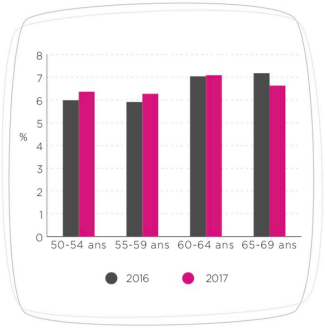
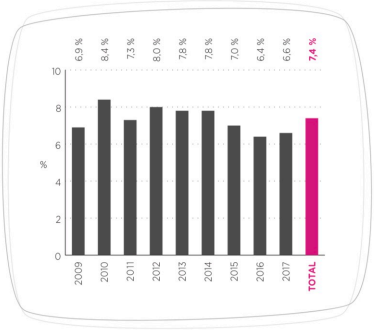


Figure 3.3. Participation moyenne, 2009-2017



Dépistage organisé du cancer du sein en Région wallonne - Rapport d'activités 2007-2017.
Téléchargement : https://www.ccref.org/pro/pdf/publications/CCR_depistage_cancer_sein_rapport_2007-2017_impression.pdf

Clinique Saint-Luc Bouge

Dépistage du cancer du sein : Take home messages

- La mammographie reste l'examen de base, soit dans le cadre d'un bilan sénologique ou d'un Mammotest. Une double lecture maximalise la fiabilité diagnostique dans les limites inhérents de la technique.
- La performance diagnostique de la tomosynthèse est supérieure à la mammographie « classique » pour les seins non-adipeux (ACR B et C > D), mais n'est pas utilisée dans les cadre des Mammotest.
- Pour les seins largement graisseux, il n'y a pas de différence significative entre la performance diagnostique des techniques différentes.
- Le protocole d'un bilan sénologique doit spécifier les informations sur la technique utilisée, les classifications ACR (densité mammaire) et BI-RADS.
- L'échographie peut être un complément dans des seins denses, mais de nombreuses facteurs peuvent reduire sa fiabilité (densité mammaire, taille du sein, homogénéité tissulaire / fibrose).
- L'IRM est l'examen le plus performant pour exclure un cancer mammaire infiltrant dû à son NPV très élevé (avec reserves pour microcalcifications).

Clinique Saint-Luc Bouge

Dépistage du cancer du sein : Take home messages

- La densité mammaire est un facteur de risque indépendant et important pour le cancer du sein.
- Les autres facteurs de risque les plus importants comprennent la THS en fonction de sa durée, la corpulence, les antécédents personnels et familiaux (et l'âge).
- Les recommandations standardisés étant basés principalement sur l'anamnèse familiale sont de plus en plus mis en question, les stratégies de dépistage doivent être adaptées au risque personnel qui peut être calculé à l'aide d'outils en ligne, par exemple : https://ibis.ikonopedia.com
- La courbe d'incidence montre une importante augmentation à partir de l'âge de 40 ans – un premier examen de dépistage à cet âge-là est donc raisonnable. Le sénologue peut proposer à cette occasion une stratégie personnalisé en fonction des facteurs de risque et des facteurs intrinsèques.
- La courbe d'incidence décroit peu après l'âge de 70 ans – ça vaut donc la peine de continuer le dépistage pendant que la patiente est en bonne santé générale.

Clinique Saint-Luc Bouge