

Mammographie entre 40 et 50 ans?

M. Espié

Centre des maladies du sein

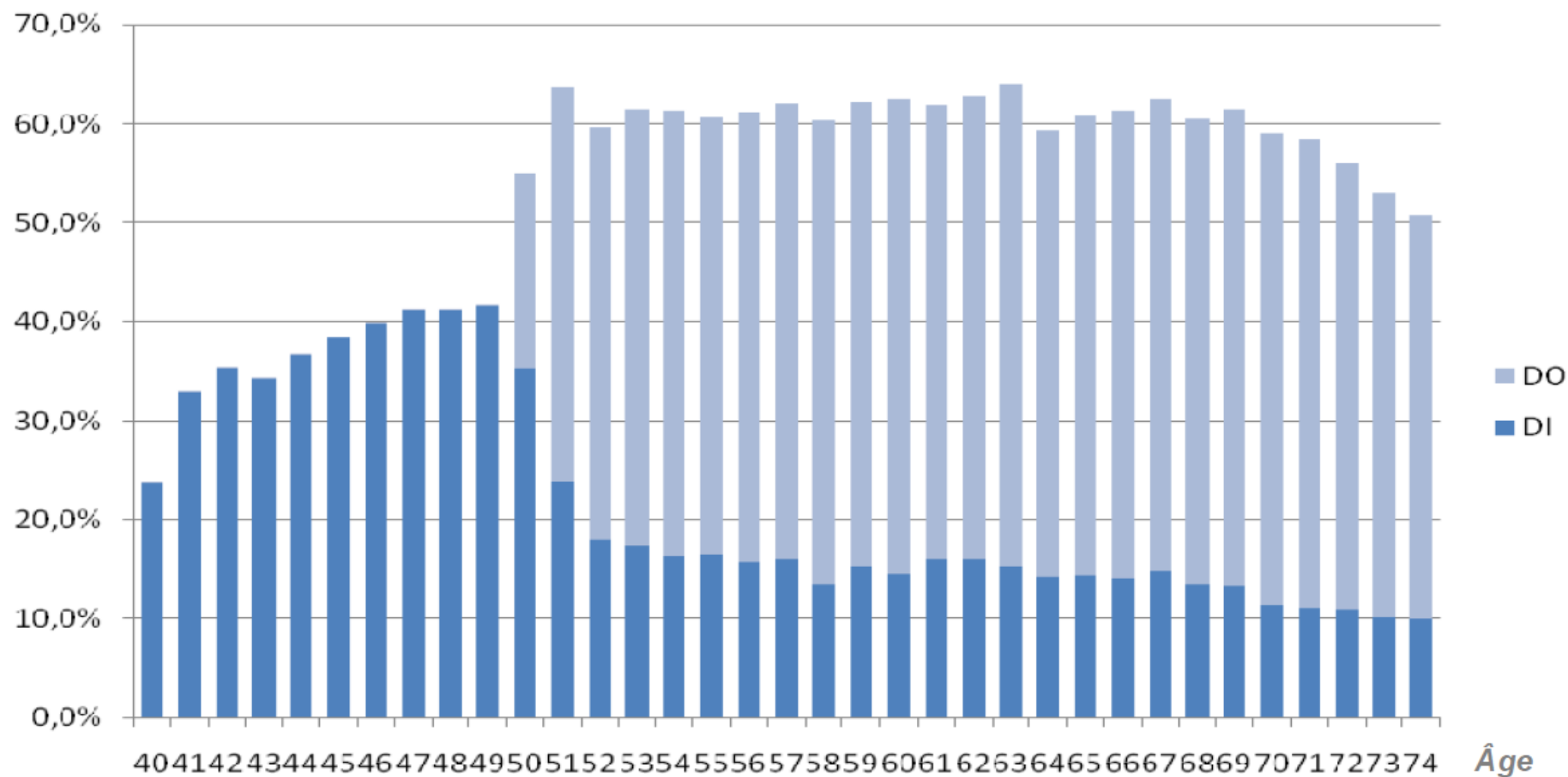
Hôpital Saint Louis APHP

Quelques chiffres

- 53 000 nouveaux cas de cancer du sein estimés en 2011, 48 000 en 2013...
- 49 814 en 2005 dont 10 599 avant 50 ans
- Entre 40 et 50 ans: 8 211 cas (16,5% de l'ensemble des cancers du sein)
- Quasi même nombre de cas entre 45-50 et 50-55 ans: 5017/5894
- 823 cas avant 35 ans
- Faible élévation de l'incidence, mais réelle de 1,6% par an entre 1990 et 2007 pour la tranche d'âge 20-49 ans
- 954 décès par cancer du sein observés entre 40 et 50 ans en 2006 mais décès au-delà

Quelques chiffres

- 77,6% des femmes entre 40 et 49 ans auraient eu au moins une mammographie
- Sur un échantillon de 37 558 femmes de 40-49 ans 13 864 ont eu une mammographie au cours des deux dernières années
- 23% de mammographie à 40 ans, 33% à 41 ans, 40% entre 47 et 50 ans



Note : DO : dépistage organisé – DI : dépistage individuel

Source : HAS 2011 (11)

Risques, dépistage

- À 40 ans: risque de développer un cancer du sein: 1/69 (1,44%)
- À 40 ans risque de développer un cancer du sein au cours de sa vie: 1/8
- Aux USA la mortalité par cancer du sein chez les femmes diagnostiquées dans leur quarantaine est de 17%
- La réduction de mortalité attendue grâce au dépistages est de 15% dans cette tranche d'âge versus 22% pour la tranche 50-60 ans

Dépistage entre 40 et 50 ans

- Essai par essai pas de bénéfice démontré au dépistage organisé pour cette tranche d'âge
- Mais bénéfice mis en évidence par plusieurs métaanalyses de l'ordre de 15 à 20% de réduction de la mortalité
- Ce bénéfice est peut-être cependant obtenu par le dépistage de cancer chez ces femmes mais pour celles qui le poursuivent au-delà de 50 ans

Méta analyses 40-49 ans

Études	Essais repris	Suivi	RR
Larsson 1997	5	12,8	0,77 (0,59-1,01)
Nyström 1993, Cox 1997	8	10	0,93 (0,77-1,11)
Elwood 1993, Glasziou 1997	8	13,13	0,85 (0,71-1,01)
Glasziou 1992 Hendrick 1997	8	12,7	0,82 (0,71-0,95)
Smart 1995 Kerlikowske 1995	8	12	0,84 (0,71-0,99)
Berry 1998	8	12-15	0,82 (0,49-1,17)
Olsen Gotzsche 2001	2	13	1,03 (0,77-1,38)

Méta-analyse Humphrey 2002

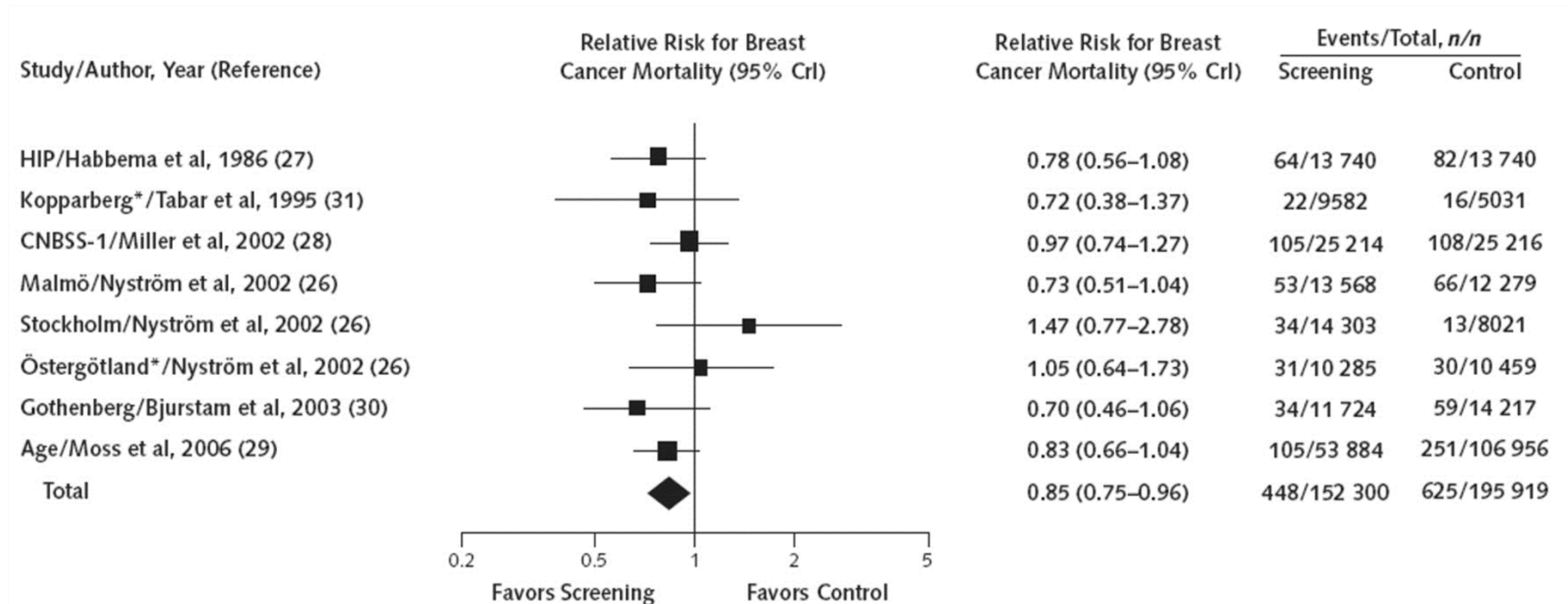
- Incluant 7 essais randomisés sur la mammographie :
 - Réduction du risque de décès: **RR = 0,85 (0,73-0,99)**
 - Pour réduire la mortalité d'un décès après 14 ans d'observation, nécessité de dépister 1792 femmes

Les méta-analyses

- Méta analyse des publications effectuées entre 1966 et 2005, 117 études prises en compte
- 7 à 23% de réduction de la mortalité pour les essais randomisés
- Risque accru de mastectomie, risque diminué de chimiothérapie et d'hormonothérapie
- Le risque imputable à l'irradiation est faible
- Risque de faux positifs élevé 20 à 56% après 10 mammographies

Méta-analyse 2009

Réduction du risque de mortalité de 15% RR = 0,85 (0,75-0,96)

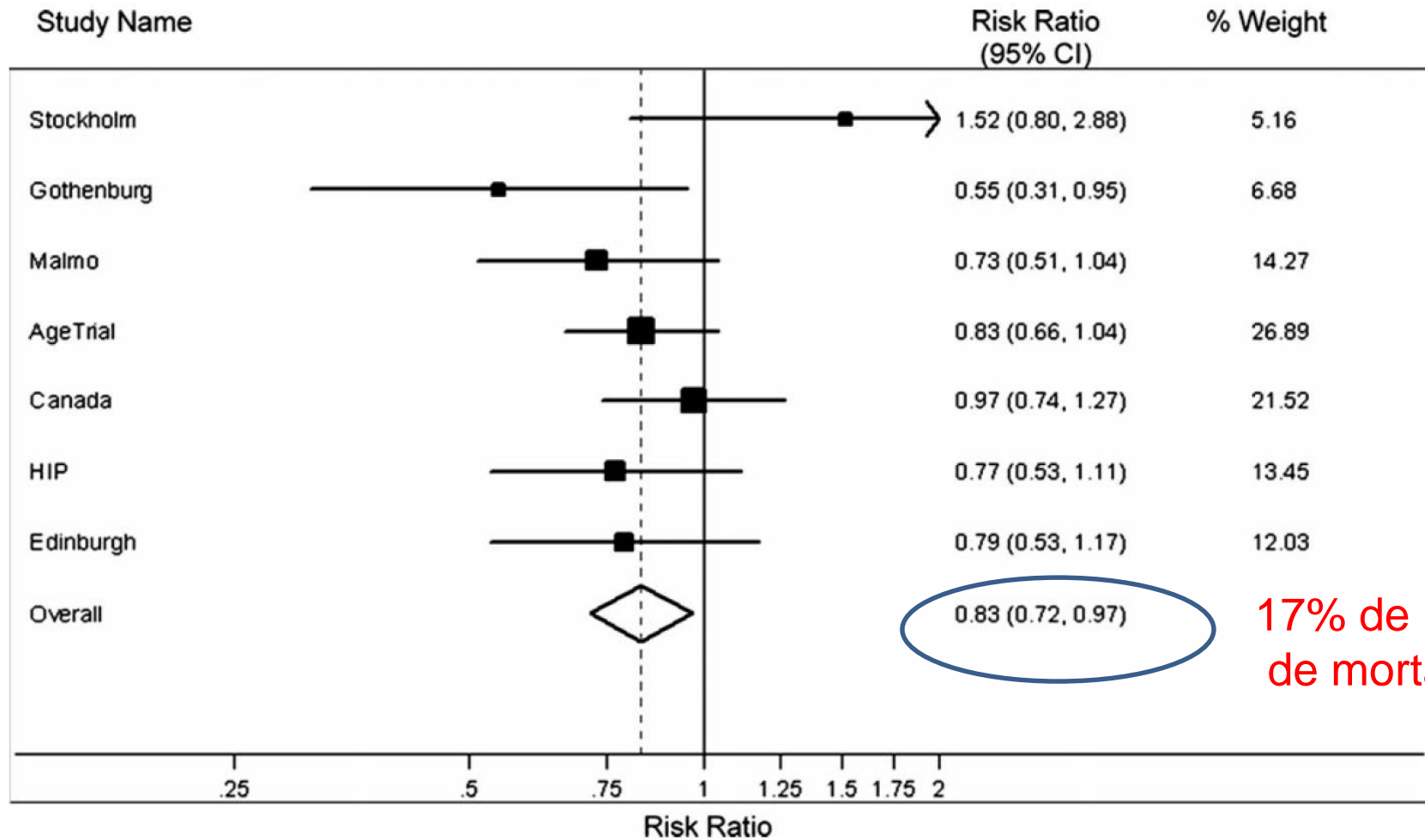


Effacité du dépistage en fonction de l'âge

Âge	Nbre essais	RR mortalité
39-49	8	0,85 (0,75-0,96)
50-59	6	0,86 (0,75-0,99)
60-69	2	0,68 (0,54-0,87)
70-74	1	1,12 (0,73-1,72)

Irradiation pour une mammographie annuelle sur 10 ans: 60 mGys

Méta-analyse 2011



17% de réduction
de mortalité

Les risques



Risque lié à l'irradiation

- Pour une cohorte de 100 000 femmes recevant annuellement 3,7 mGy au niveau des deux seins entre 40 et 55 ans puis tous les deux ans après jusqu'à 74 ans: 86 cancers induits et 11 décès radio-induits
- 136 années femme perdues pour 100 000 femmes versus 10 670 années femme de gagnées grâce au dépistage

Faux positifs: Données européennes

- **Faux positifs:** rappel des patientes en raison d'un doute sur la mammographie ne correspondant finalement pas à un cancer
- **Après 10 tours: 20% (8-21)**
 - **Sans procédures invasives: 17%** (nouveaux clichés, examen clinique)
 - **Avec procédures invasives: 3%** (microbiopsies, macrobiopsies, chirurgie)

Taux de rappel

- Variables suivant les pays:
 - Au bout de dix ans: 33 à 40% aux USA
 - Au bout de dix ans: 13% en Grande Bretagne
 - Au bout de dix ans: 1,01% aux Pays Bas
- Faux positifs:
 - 11% aux USA
 - 6,5% en Grande Bretagne
 - 0,54% aux Pays-Bas

Smith-Bindman, R JAMA, 2003: 2129-2137

Otten JD, JNCI 2005; 97: 748-54

Dépistage et cancer infiltrant

- Faux positifs de la mammographie: de 3,1% entre 70 et 79 ans (BI-RADS 1) à 9,9% entre 40 et 49 ans avec une mammographie BI-RADS 3 ou 4
- En l'absence de mammographie, stade plus avancé au diagnostic (données du Breast Cancer Surveillance Consortium)

Biopsies après faux positifs

- Leur nombre est donc variable suivant les pays:
 - Élevé aux USA
 - Plus faible en GB
 - Faible en Norvège
 - Très faible en Hollande
- Il est dépendant du système de santé de chaque pays et du degré de « judiciarisation » de la relation médecin-patient

Nombre de femmes devant être dépistées pour sauver une vie?

- 84 femmes doivent être dépistées tous les ans entre 40 et 84 ans pour sauver une vie (Hendrick Re, Helvie MA AJR 2012; 198: 723-728)
- USPSTF :
 - 1904 femmes doivent être *invitées* entre 40 et 49 ans pour sauver un vie, et *749 dépistées*
 - 1339 entre 50 et 59 ans (351)
 - 377 entre 60 et 69 ans (233)
- ≠ invitées (NNI) et dépistées (NNS) ..., problème des modèles choisis essais randomisés...année des essais...

Nombre de femmes devant être dépistées pour sauver une vie?

- 28 femmes doivent être dépistées annuellement ou 37 tous les deux ans pour sauver une année de vie pour les femmes entre 40 et 49 ans
- 40 femmes doivent être dépistées annuellement ou 45 tous les deux ans pour sauver une année de vie entre 70 et 79 ans...

Essai
randomisé
dédié: AGE

Autres études



Essai randomisé dédié

- Age trial : 160 921 femmes âgées de 39-41 ans ont été tirées au sort entre un groupe intervention ou témoins (1/2) en Grande Bretagne
- Mammographie annuelle jusqu'à 48 ans (2 incidences pour la première, une seule incidence oblique pour les suivantes)
- Initialement 190 000 femmes devaient être recrutées pour avoir 80% de chance de démontrer une réduction de 20% de la mortalité à 10 ans. Arrêt prématuré pour des raisons financières (80% \Rightarrow 60%)

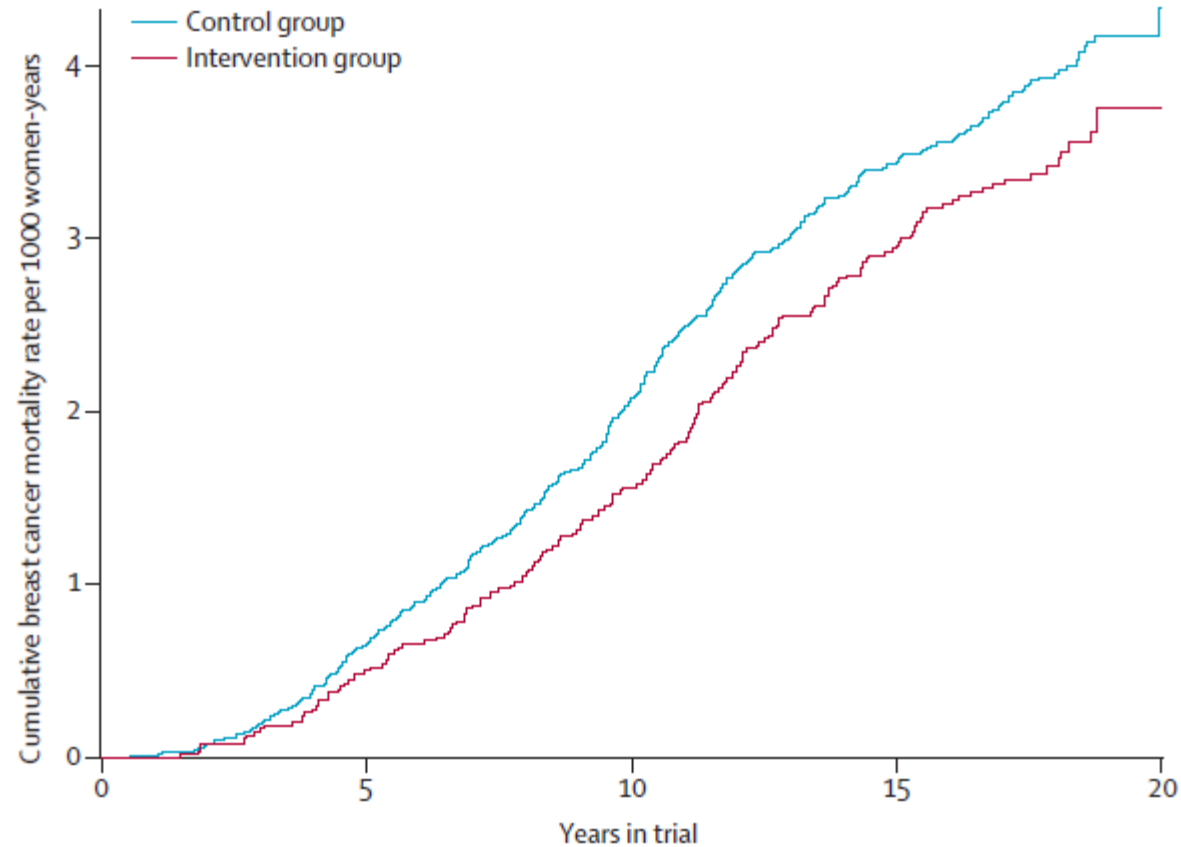
Essai randomisé dédié

- 68 à 70% de participation dans le groupe mammographie (81% au moins une mammographie, en moyenne 4,5 mammographies effectuées)
- 10,7 ans de moyenne de suivi
- Réduction de la mortalité par cancer du sein: RR = 0,83 (0,66-1,04)
- Réduction en valeur absolue: 0,40 pour 1000 femmes dépistées
- Réduction de la mortalité ajustée sur la non observance: 24% RR = 0,76 (0,51-1,01)
- Faux positifs 5% lors du premier dépistage, 3% après

Essai âge avec le recul...

- 160 921 participantes 53 883 randomisées dans le bras dépistage 106 953 dans le bras suivi usuel
- Médiane de suivi de 17 ans (16,8-18,8)
- Mortalité par cancer du sein: RR = 0,88 (0,74-1,04)
- Réduction significative de la mortalité pendant les 10 premières années: RR = 0,75 (0,58-0,97) (période d'intervention) mais pas après: RR = 1,02 (0,80-1,30)
- Pour les participantes, pendant les dix premières années RR = 0,64 (0,45-0,94)

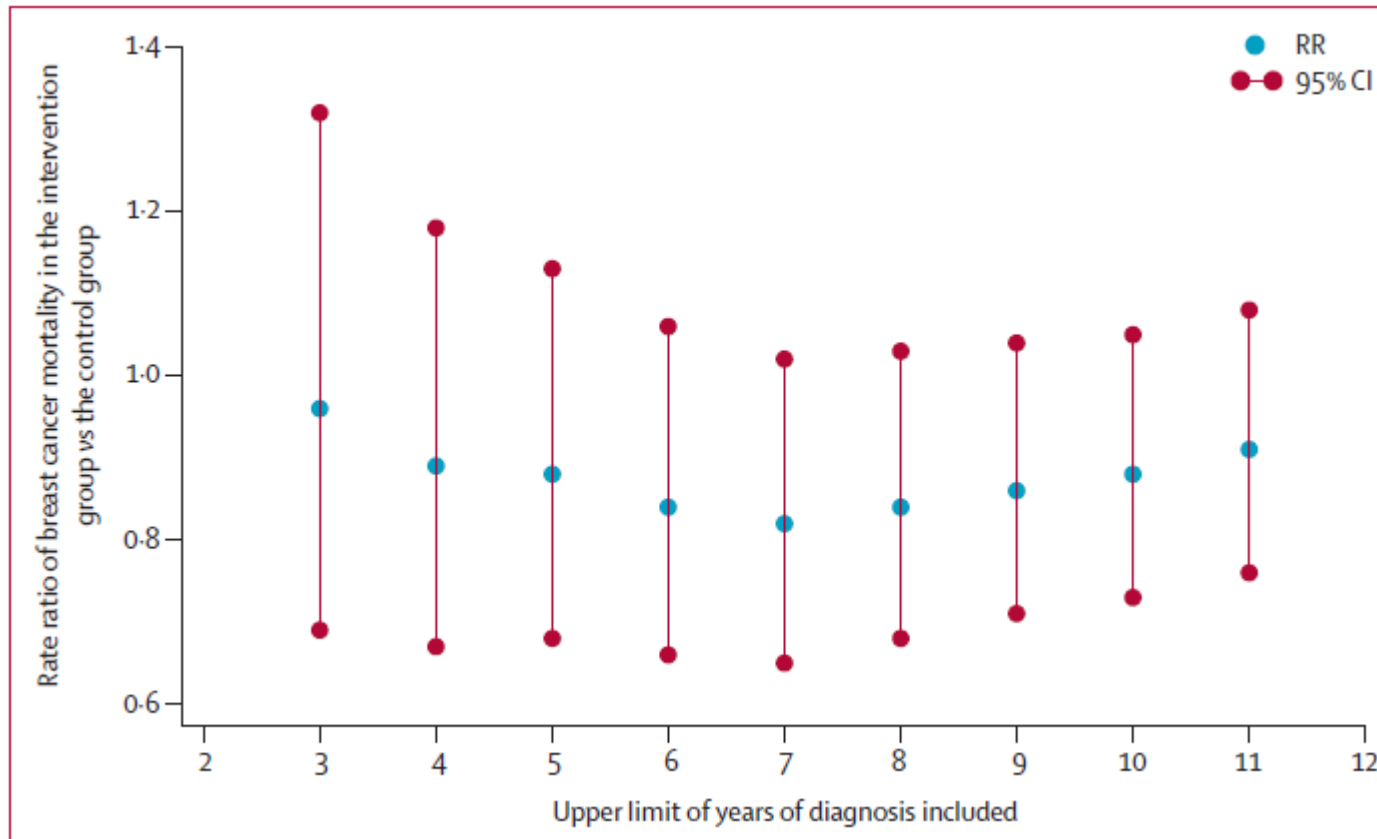
Mortalité par cancer du sein au cours de la phase d'intervention



Number at risk

Control	106 953	105 864	104 537	102 678	5439
Intervention	53 883	53 267	52 657	51 734	2650

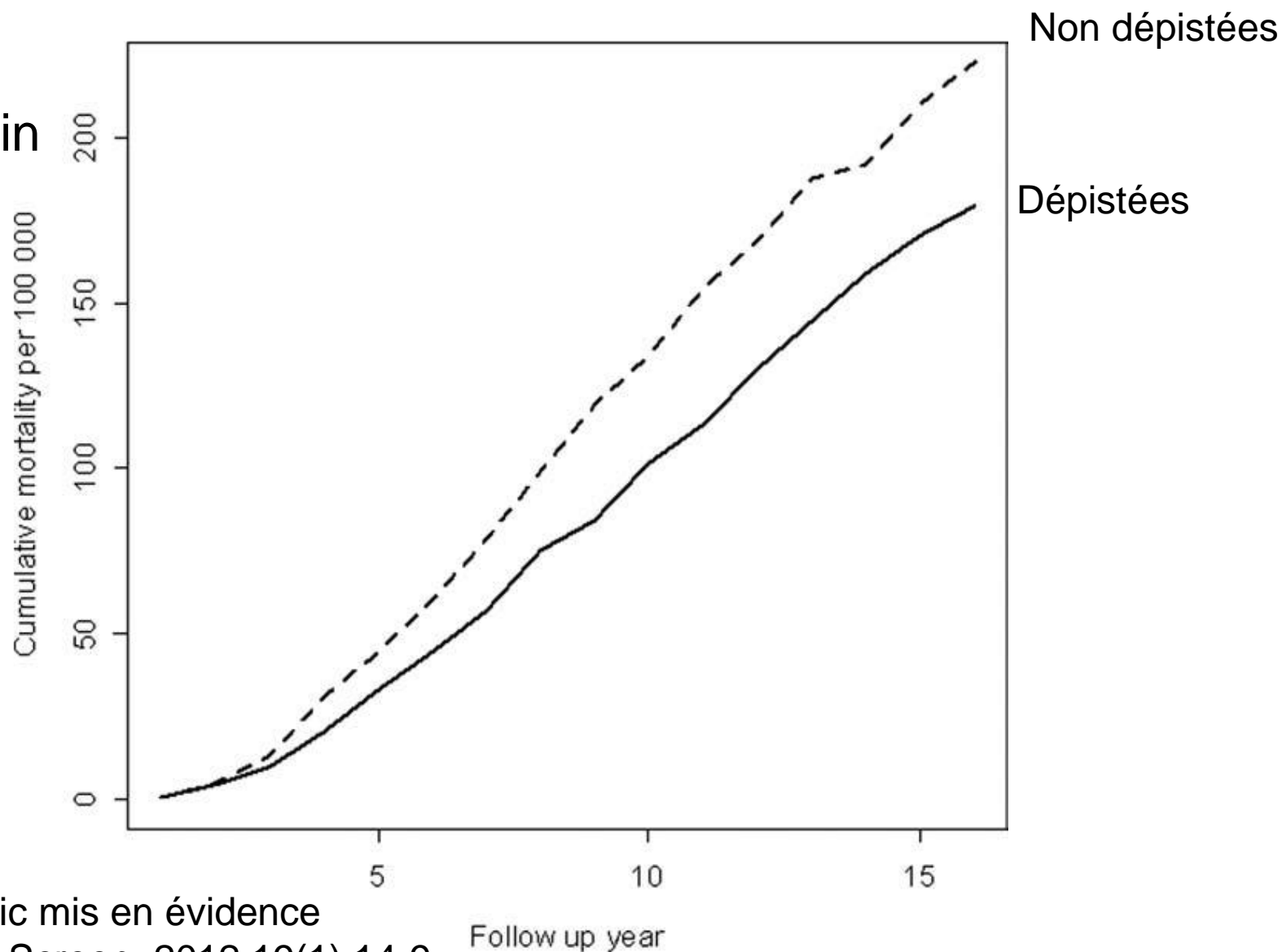
Mortalité en fonction de la période du diagnostic



Effacité du dépistage 40-49 ans évaluation du SCRY (Swedish Mammography Screening in Young Women)

- Étude comparant 620 620 femmes de 40 à 49 ans invitées ou non à participer au dépistage (1986-2005)
- Majoritairement deux incidences et double lecture, intervalle entre 18 et 24 mois
- 803 décès par cancer du sein dans le groupe dépisté contre 1238 dans le groupe témoins, suivi moyen 16 ans
- RR = 0,74 (0,66-0,83) femmes invitées/non invitées
- RR = 0,71 (0,62-0,80) femmes dépistées/non invitées

Étude SCRY Mortalité par Cancer du sein



Pas de surdiagnostic mis en évidence
Hellquist BN J Med Screen; 2012;19(1):14-9

Mammographie de surveillance avant 50 ans et antécédents familiaux

- Femmes de moins de 50 ans en Grande Bretagne avec soit: 1 ATCD familial au premier degré \leq 40 ans ou 1 ATCD bilatéral avant 50 ans ou 2 ATCD au premier degré ou un au premier degré et un au deuxième degré dans la même branche parentale et avant 60 ans, ou un ATCD au premier ou au deuxième degré avec un cancer du sein et des ovaires avant 60 ans, ou 3 antécédents de cancer du sein ou des ovaires dans la même branche quel que soit l'âge ou un ATCD de cancer du sein au premier degré chez un homme ou un cancer du sein chez un homme au deuxième degré si avant 50 ans....
- Risque minimum de 3% de développer un cancer du sein

Mammographie de surveillance avant 50 ans et antécédents familiaux

- 6710 femmes recrutées entre 2003 et 2007, mammographie annuelle (2 clichés), comparaison avec des femmes non dépistées de l'étude AGE et d'une étude hollandaise
- 105 cancers diagnostiqués lors du screening (77%) et 28 (21%) dans l'intervalle
- Dans le groupe dépisté tumeurs plus petites ($p = 0,0094$) moins souvent N+ ($p = 0,0083$) avec un grade plus favorable ($p = 0,0072$) que dans le bras témoin de l'étude AGE
- Meilleurs NPI ($p = 0,00079$)
- **A 10 ans réduction de la mortalité RR = 0,8 (0,66-0,96) p = 0,022**

Étude FH01

- Étude actualisée: 165 cancers dépistés
- 5/1000
- 122 cancers diagnostiqués lors du dépistage (74%), 39 cancers d'intervalle (24%) et 4 (2%) diagnostiqués chez des femmes ne s'étant pas rendues au dépistage
- 26% de CIC
- Cancers plus petits ($p=0,004$), moins souvent N+ ($p = 0,003$) avec un grade plus favorable ($p = 0,002$) que dans le bras témoin de l'étude AGE
- 40% de réduction de mortalité $HR = 0,60 (0,37-0,98) p=0,04$

Impact du dépistage

- 311 patientes de 40 à 49 ans traitées pour un cancer du sein sur une période de dix ans étudiées en fonction du mode de diagnostic : mammographie (145) ou non (166)

	M	NM	p
Taille tumorale	20,68	30,38	P<0,0001
Ganglions +	24,78%	55,92%	P<0,0001
SSR à 5 ans	94% (87-97)	71% (62-78)	
SG à 5 ans	97% (92-99)	78% (69-85)	

Impact de la mammographie de dépistage sur l'évolution des femmes avec un cancer entre 40 et 49 ans

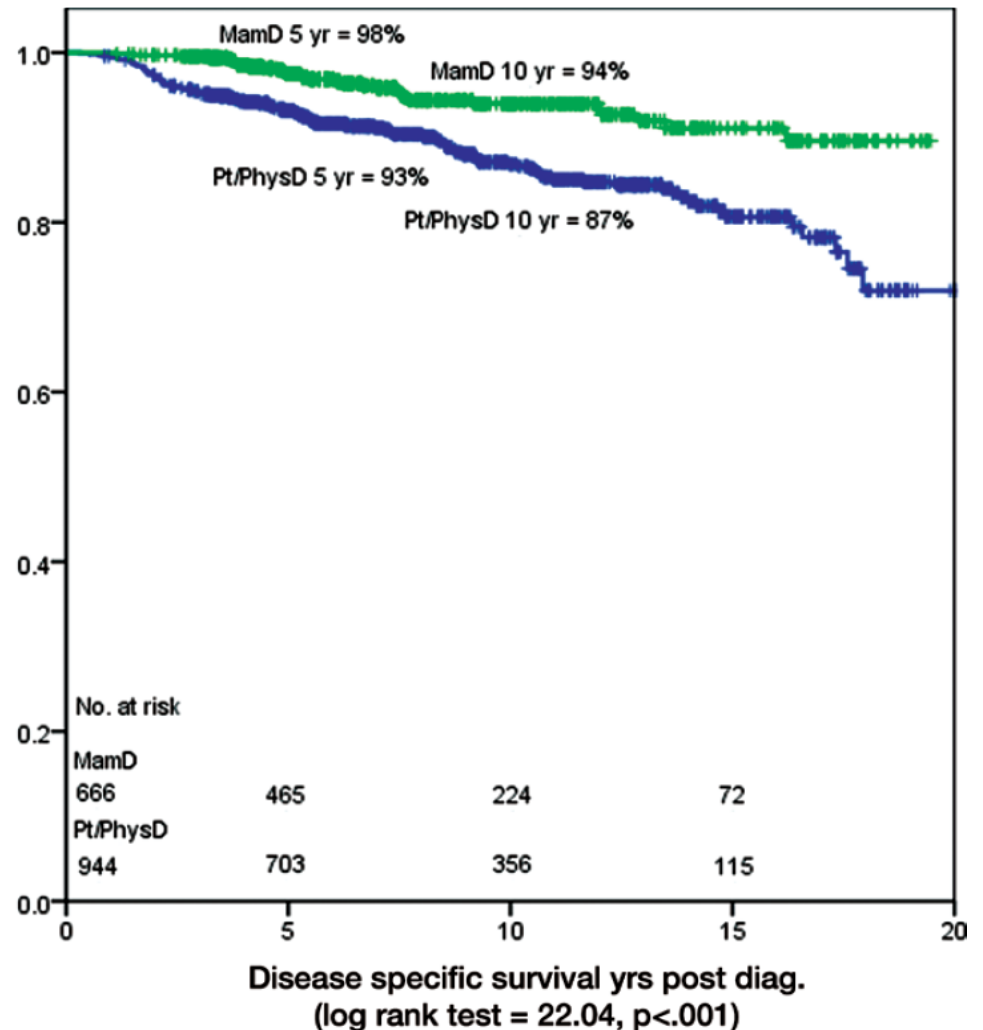
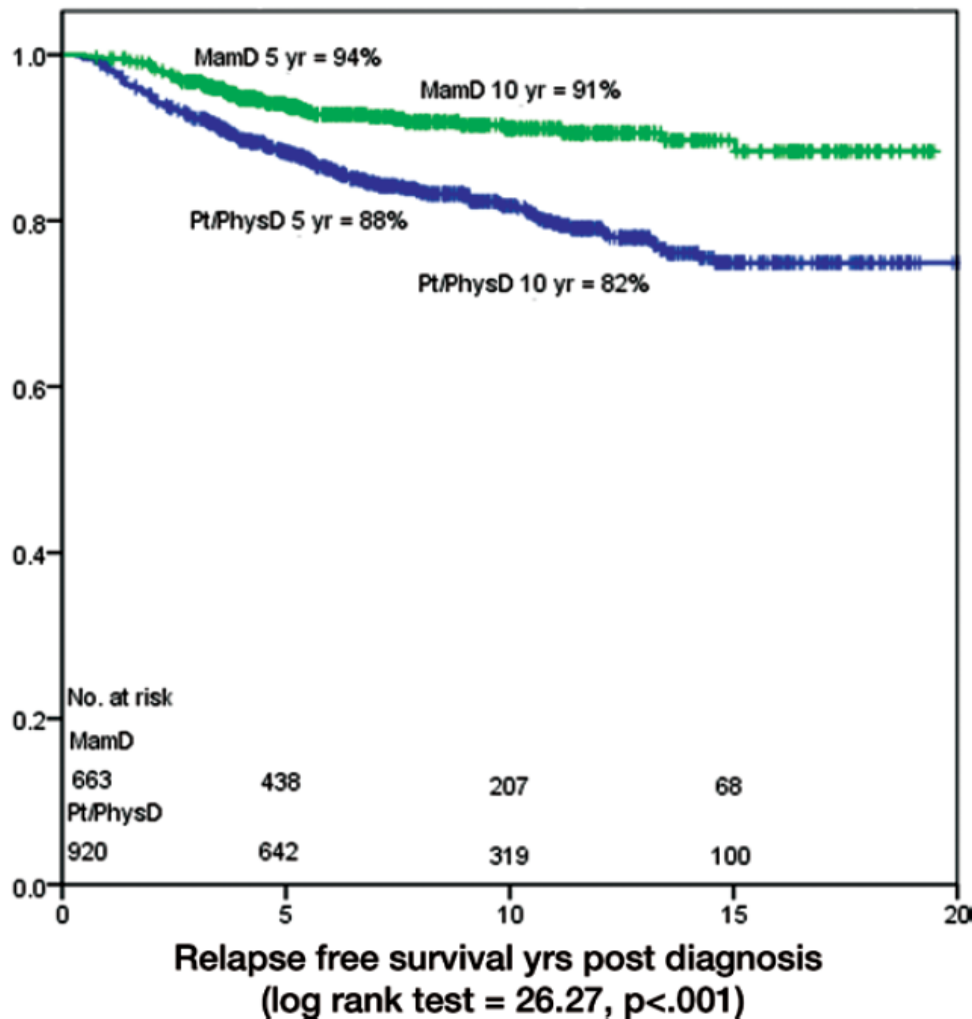
- 1977 patientes suédoises de 40-49 ans, ayant eu un cancer du sein entre 1990 et 2008, cancer dépisté soit par la mammographie de dépistage, soit par la patiente ou le médecin
- Moyenne de suivi: 8,87 ans
- Sur la période augmentation du nombre de cancers diagnostiqués par la mammographie (28-58% versus 73-42%)
- Les cancers détectés par la mammographie ont davantage été traités par tumorectomie (67% vs 48%) et ont eu moins de mastectomie 25 vs 47% $p < 0,001$

Impact de la mammographie de dépistage sur l'évolution des femmes avec un cancer entre 40 et 49 ans

- 13% des cancers détectés par la mammographie ont été traités par chirurgie + chimiothérapie versus 22% ($p < 0,001$) et 31% par chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie versus 59% ($p < 0,001$)
- La survie sans rechute à 5 ans était de 92% versus 88% ($p < 0,001$)
- Détection de stade plus précoce grâce à la mammographie de dépistage

Survie en fonction du mode de diagnostic

(Malmgren JA Radiology 2012; 262: 797-806)



Modalités thérapeutiques en fonction du mode de diagnostic

- Étude rétrospective de toutes les patientes de 40-49 ans traitées dans un hôpital américain
- 230 patientes (149 dépistées, 81 non dépistées)
 - Stade plus précoce au diagnostic ($p = 0,001$)
 - Tumeurs plus petites ($p < 0,001$)
 - Moins d'envahissement ganglionnaire ($p = 0,005$)
 - Moins de chimiothérapie ($p = 0,042$)

Dépistage 40-49 et mortalité en Hollande

- Comparaison entre les femmes dépistées ou non:
- 40-49: OR = 0,50 (0,30-0,82)
- 50–59 : OR = 0,54 (0,35–0,85)
- 60–69: OR = 0,65 (0,38–1,13)

Individualiser le dépistage pour cette tranche d'âge?



Individualiser le dépistage?

- Mammographie de référence à 40 ans
- Adapter le dépistage en fonction des facteurs de risque?
 - Une femme de 40 ans sans facteur de risque notable a 1 risque sur 80 de développer un cancer du sein dans les 8 ans et 1 risque sur 400 d'en décéder. Une mammographie tous les deux ans détectera environ 2 cancers sur 3 et réduira son risque d'en décéder de 15%. Elle risque dans 40% des cas d'avoir un test supplémentaire et dans 3% des cas d'avoir une biopsie

Facteurs de risque (40-49 ans)

- Quels sont les facteurs de risque notables ($RR \geq 2$)
 - Antécédent familial au premier degré de cancer du sein:

Antécédents	RR	IC
0	référence	
1	2,14	1,92-2,38
2	3,84	2,37-6,22
≥ 3	12,05	1,70-85,16

Lancet. 2001;358:1389-99

Nelson HD, Ann Intern Med. 2012;156:635-648.

Facteurs de risque (40-49 ans)

- Densité mammaire:

Densité	RR	IC
1	0,46	0,37-0,58
2	Référence	
3	1,62	1,51-1,75
4	2,04	1,84-2,26

Kerlikowske K, J Clin Oncol. 2010;28:3830-7.
Nelson HD, Ann Intern Med. 2012;156:635-648.

Autres facteurs de risque (30-49 ans)

- Ethnie, IMC, activité physique, consommation d'alcool, tabac : RR < 1,3
- Âge de premières règles, parité, nombre d'enfants, âge lors de la première grossesse, allaitement, pilule...: RR < 1,25
- Biopsie antérieure: RR = 1,87 (hors atypies)

Nelson HD, Ann Intern Med. 2012;156:635-648.

Rapport cout efficacité

- Oui mammographie de référence à 40 ans
- Oui tous les deux ans entre 40 et 49 ans
 - Si mammographie BI-RADS 3 ou 4
 - Ou si antécédent de biopsie et antécédent familial
- Si la mammographie est BI-RADS 1 ou 2 et qu'il n'existe pas de facteurs de risque: débuter à 50 ans

Dépistage 40-50 et niveau de risque

- Définir le seuil de risque chez les femmes de 40-50 ans pour lequel le rapport bénéfice/risque du dépistage est identique à celui des femmes de 50-74 ans
- Si le $RR \geq 1,9$: même rapport bénéfice risque (année de vie gagnée/faux positifs) avec une mammographie tous les deux ans

Adapter le dépistage au risque?

- Modèle prenant en compte
 - la densité mammaire
 - Antécédent familial au premier degré
 - Antécédent personnel de biopsie mammaire
- 4 groupes:
 - Faible risque: BIRADS 1 et au plus un facteur de risque, ou BIRADS 2 sans facteur de risque associé
 - Risque moyen-faible: BIRADS 1 + 2 facteurs de risque ou BIRADS 2 + 1 facteur ou BIRADS 3 ou 4 sans risque associé

Adapter le dépistage au risque?

- 4 groupes (suite)
 - Risque moyen-haut: BIRADS 2 et deux facteurs, ou BIRADS 3 ou 4 et 1 facteur de risque
 - Risque élevé: BIRADS 3 ou 4 et deux facteurs de risque
- Dépistage proposé:
 - Annuel pour le risque élevé
 - Tous les deux ans pour le risque moyen haut
 - Tous les trois ans pour le risque moyen faible
 - Tous les 5 ans pour le faible risque

Quelles recommandations?

- USPSTF: à partir de 50 ans, avant individualiser le dépistage et si oui, tous les deux ans
- American Cancer Society: tous les ans à partir de 40 ans
- NCCN: tous les ans à partir de 40 ans
- NCI: tous les ans ou tous les deux ans dès 40 ans
- American college of physicians: individualiser le dépistage et si oui, tous les un ou deux ans
- American college of radiology: tous les ans à partir de 40 ans
- American college of obstetricians gynecologists tous les ans ou tous les deux ans à partir de 40 ans
- Canadian task force: individualiser la décision, si oui tous les ans ou deux ans
- NHSUK : tous les trois ans entre 47 et 73 ans
- HAS: 50-74 ans

Et en France (HAS)

- Pas de dépistage avant 50 ans
- Sauf:
 - Hyperplasie atypique (mammos annuelles sur 10 ans)
 - ATCD irradiation thoracique (IRM + mammos + écho/ans)
 - ATCD personnel de cancer du sein (mammos ± écho/ans)
 - Score D'Eisinger ≥ 3 : oncogénétique
 - Très haut risque: IRM mammos ± échographie dès 30 ans
 - Haut risque: mammos + écho à partir de 40 ans ± IRM

Dépistage entre 40 et 50 ans

- Si OUI, comment?
- Par quelles techniques
 - Mammographie numérique
 - Tomosynthèse
 - Échographie
- À quel rythme?
- Avec quel niveau de faux positifs, de faux négatifs?
- À quel coût pour la société?
- Avec quels bénéfices pour la société ?

Tomosynthèse: Étude scandinave prospective

- 29 652 femmes invitées 12 631 d'accord pour participer à l'étude
- Mammos versus mammos+ tomos
- Taux de détection: 6,1 pour 1000 versus 8,0 pour 1000 (**27% de plus, $p = 0,001$**)
- Faux positifs: 61,1 pour 1000 versus 53,1 pour 1000 (**15% en moins, $p < 0,001$**)
- 25 cancers infiltrants détectés en plus (**40% $P < 0,001$**)

Tomosynthèse et dépistage USA (reflet de la « vraie vie »)

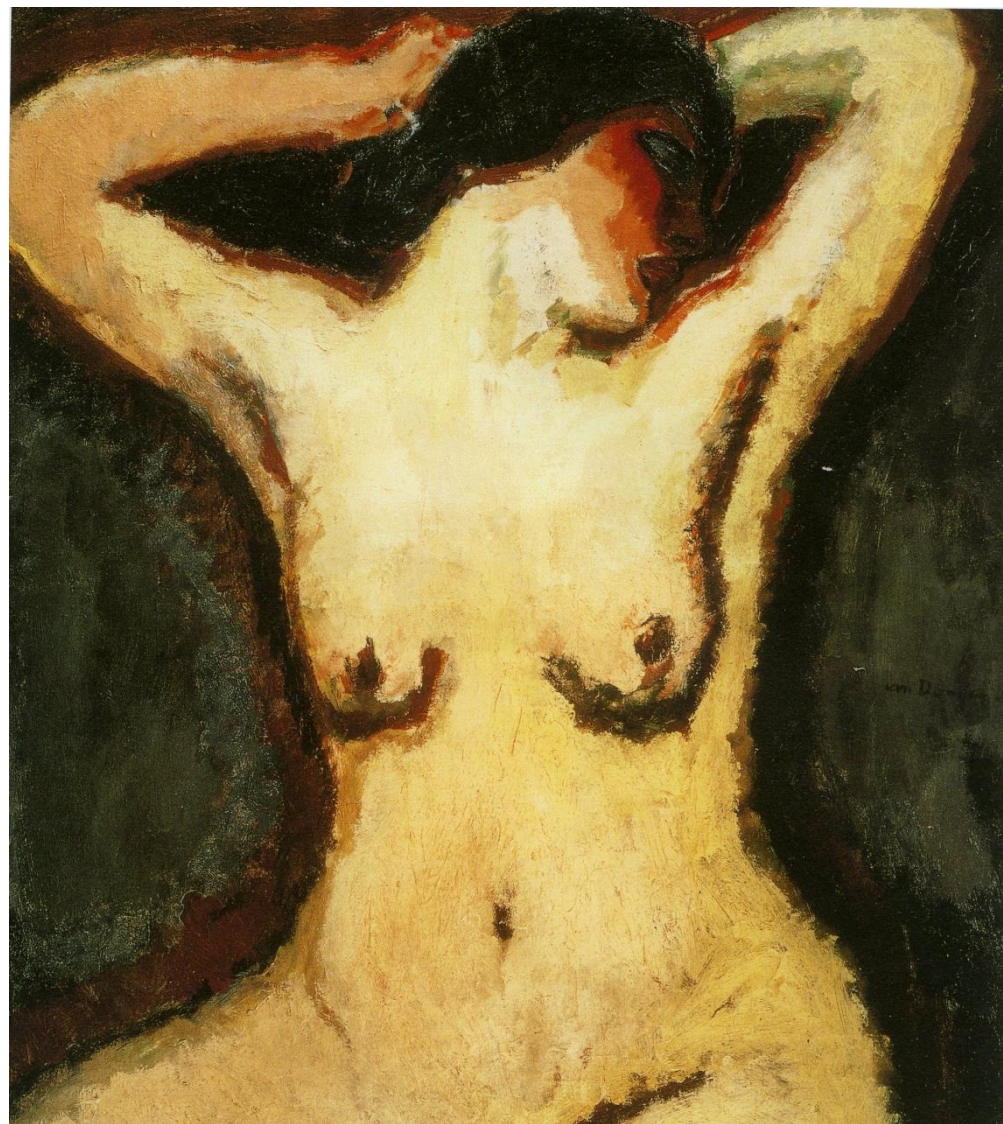
- 454 850 examens: 281 187 par mammographie numérique et 173 663 par mammographie numérique + tomosynthèse
- Mammos: 29 726 rappels, 5056 biopsies 1207 cancers (815 infiltrants et 392 in situ)
- Tomos: 15 541 rappels, 3285 biopsies, 950 cancers (707 infiltrants, 243 in situ)
- Soit **pour 1000 dépistages: 15% de rappels en moins: 91 vs 107 (p<0,001) et un taux accru de détection de cancers infiltrants (4,1 vs 2,9/1000 soit 41% p<0,001)**

Dépistage organisé du cancer du sein entre 40 et 50 ans



Complexité
du problème
que va
illustrer la
discussion!

**MERCI POUR
VOTRE
ATTENTION**



Le Score d'Eisinger

Le score d'Eisinger est un score prenant en compte l'ensemble des antécédents familiaux, validé pour l'indication de la consultation d'oncogénétique. Il permet également de graduer le risque de cancer du sein en l'absence de mutation.

Antécédents familiaux

Mutation BRCA1 ou 2 identifiée dans la famille
Cancer du sein chez une femme < 30 ans
Cancer du sein chez une femme entre 30 et 39 ans
Cancer du sein chez une femme 40 et 49 ans
Cancer du sein chez une femme 50 et 70 ans
Cancer du sein chez un homme
Cancer de l'ovaire

Cotation

5
4
3
2
1
4
3

Résultats

Les cotations doivent être additionnées pour chaque cas de la même branche parentale (paternelle ou maternelle).

Interprétation :

Score = 5 ou plus : excellente indication
Score = 3 ou 4 : indication possible
Score = 1 ou 2 : utilité médicale faible

Sources : Eisinger F., Bressac B., Castaigne D., Cottu P.H., Lansac J., Lefranc J.P., et al. Identification et prise en charge des prédispositions héréditaires aux cancers du sein et de l'ovaire. Bull Cancer 2004;91(4):219-37.



Discussion dépistage ORGANISE *entre 40 et 50 ANS*

Dr A.Lesur, Parcours sein



**Institut
de Cancérologie
de Lorraine**

Alexis Vautrin

Ensemble, construisons l'avenir

Les difficultés.....

- Le point de vue des statisticiens et celui des médecins de santé publique
- Le critère de référence est la mortalité.. Est-ce un bon critère en général, et en particulier ?
 - Dans les essais cliniques, l'OS est il performant?
- Comment réfléchir sur des données anciennes de 20 ans, alors que des progrès constants se font en technique de détection?

Les nouvelles techniques, mammographies

Comment réfléchir sur des données anciennes de 20 ans, alors que des progrès constants se font en technique de détection?

- Détection il y a 20 ou 30 ans des images radiologiques ?
- Utilisation des échographies voire des IRM
- Performance des radiologues
- Performance des micro et macro biopsies
- Force des équipes spécialisées et pluridisciplinaires (chir, radiologues, anapaths)
- Progrès dans les prises en charge personnalisées

Le point de vue des statisticiens et celui des médecins de santé publique

- Les séries, les méta analyses, les essais:
 - Pas les mêmes critères d'un essai à un autre
 - Pas les mêmes définitions de populations
 - Pas les mêmes modalités
 - Double lecture
 - Tranches d'âge concerné
 - Durée d'observation..
 - Taux de participation

Among 1000 **40-year-old** women undergoing annual mammography for 10 years:

Benefits	Harms
0.1-1.6 Women will avoid dying from breast cancer	510-690 Women will have at least 1 "false alarm" (60-80 of whom will undergo a biopsy) ?-11 Women will be overdiagnosed and treated needlessly with surgery, radiation, and/or chemotherapy

Among 1000 **50-year-old** women undergoing annual mammography for 10 years:

Benefits	Harms
0.3-3.2 Women will avoid dying from breast cancer	490-670 Women will have at least 1 "false alarm" (70-100 of whom will undergo a biopsy) 3-14 Women will be overdiagnosed and treated needlessly with surgery, radiation, and/or chemotherapy

Among 1000 **60-year-old** women undergoing annual mammography for 10 years:

Benefits	Harms
0.5-4.9 Women will avoid dying from breast cancer	390-540 Women will have at least 1 "false alarm" (50-70 of whom will undergo a biopsy) 6-20 Women will be overdiagnosed and treated needlessly with surgery, radiation, and/or chemotherapy

Le critère de référence est la mortalité.. Est-ce un bon critère en général et en particulier ?

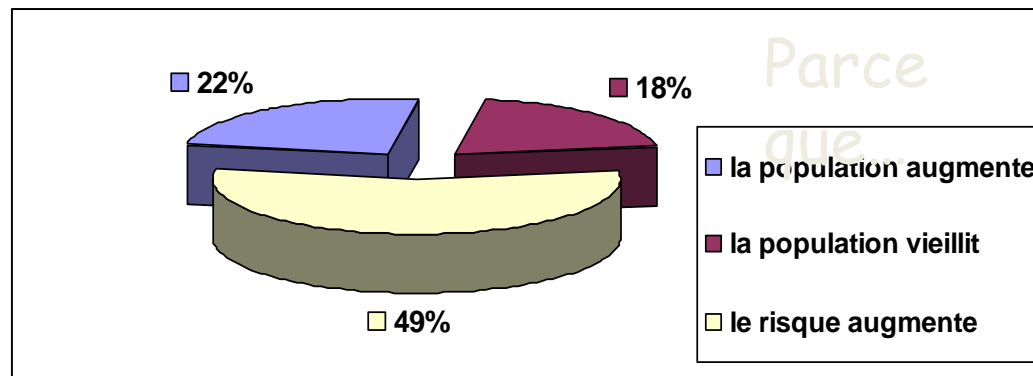
- Evaluer la mortalité ne peut se faire ponctuellement : résultante d'actions poursuivies dans le temps
 - Relai d'un dépistage anticipé et poursuivi dans la tranche d'âge supérieur. Où est le bénéfice?
 - Qualité de vie ou mortalité?
 - Poids des traitements moins lourds
 - Période de pleine activité professionnelle et sociale
 - Progrès thérapeutiques dans le temps...

Qui fera un cancer du sein?

- Evolution des courbes d'incidence, en fonction des âges et des années de naissance
- Notion de patientes à risque:
 - D'autant plus importantes que femmes jeunes
 - Population à redéfinir
 - Screening adapté à ce que l'on cherche
- Tranches d'incidence:
 - Quelle différence entre 40-45, 45-50 et 50-55 ?
 - Justification des bornes (50 ans ? Pourquoi ?)
 - L'evidence based medecine... ou le dictat des

Le cancer chez les femmes en France : une évolution forte de l'incidence

- 170 000 nouveaux cas en 1980
- 320 000 nouveaux cas en 2005 → + 89%



- Taux standardisé monde en 1980 : 177 pour 100 000
- Taux standardisé monde en 2005 : 252 pour 100 000

→ +42%

⇒ Presque la moitié du nombre de cas supplémentaires est attribuable aux changements démographiques

Les japonais2014

JJCO Japanese Journal of
Clinical Oncology

Jpn J Clin Oncol 2014;44(7)613–618
doi:10.1093/jjco/hyu054
Advance Access Publication 12 May 2014

Review Article

Controversies in Breast Cancer Screening for Women Aged 40–49 Years

Akihiko Suzuki¹, Takanori Ishida² and Noriaki Ohuchi^{2,*}

¹Department of Advanced Breast Cancer Imaging, Graduate School of Medicine, Tohoku University, Aoba-ku, Sendai and ²Department of Surgical Oncology, Graduate School of Medicine, Tohoku University, Aoba-ku, Sendai, Japan

*For reprints and all correspondence: Noriaki Ohuchi, Department of Surgical Oncology, Graduate School of Medicine, Tohoku University, 1-1, Seiryomachi, Aoba-ku, Sendai, Miyagi 980-8574, Japan. E-mail: noriaki-ohuchi@med.tohoku.ac.jp

Received September 12, 2013; accepted April 1, 2014

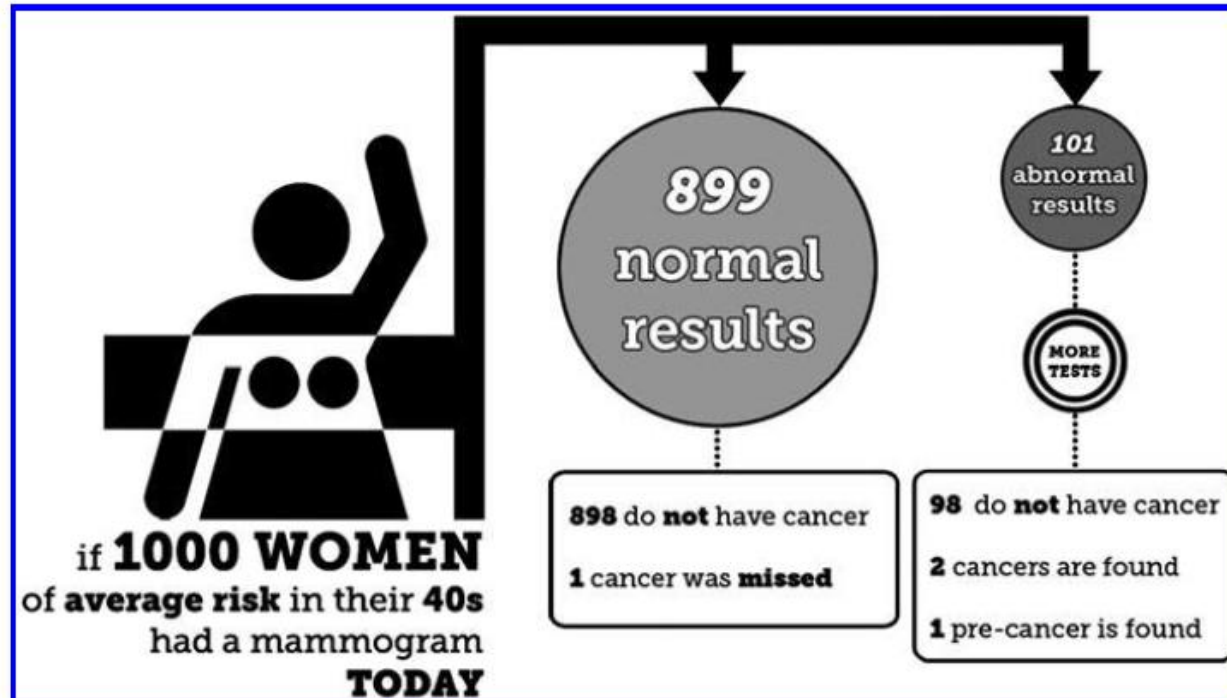
Mammography is the only method of breast cancer screening that has established evidence of a mortality reduction. However, mammography does not achieve sufficient accuracy in the high-density breasts of patients <50 years of age. In 2009, the US Preventive Services Task Force revised its recommendation for breast cancer screening in women aged 40–49 years from Grade B to C because the net benefit was relatively small for this age bracket. The net benefit of screening is the sum of benefits and harm and should always be monitored especially in population screening. A high recall rate, an inefficient number needed to invite for screening to prevent one breast cancer death, a high false-positive rate and unnecessary additional imaging for women aged 40–49 years are great concerns of mammography screening. Overdiagnosis is also a detriment of mammography screening; however, it may have a limited effect on women aged 40–49 years. Establishment of new evidence for breast cancer screening, such as ultrasonography screening, is needed in order to create a more effective screening system.

Key words: breast cancer screening – mammography – net benefit – harm – ultrasonography

Mammography Decision Aid Reduces Decisional Conflict for Women in Their Forties Considering Screening

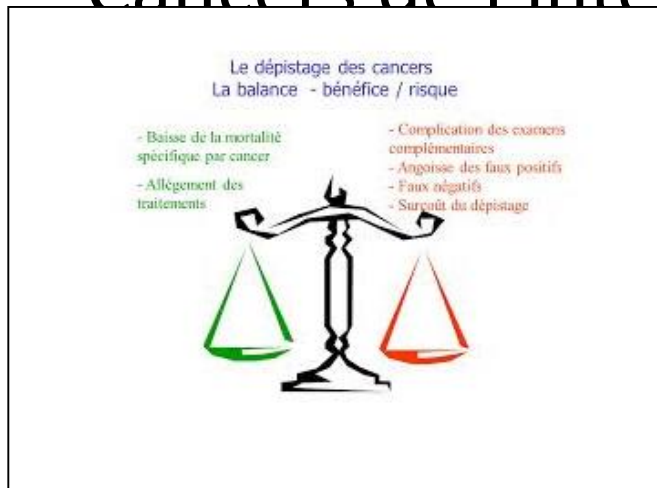
Karen B. Eden, PhD,¹ Paula Scariati, DO, MPH, MS,² Krystal Klein, PhD,¹
Lindsey Watson, BS,¹ Mark Remiker MA,³ Michelle Hribar, PhD,¹ Vanessa Forro, BA,³
LeAnn Michaels, BS,³ and Heidi D. Nelson, MD, MPH^{1,4}

MAMMOGRAPHY SCREENING DECISION AID



Entre trop et pas assez.....


- Over diagnostic over treatment
- Faux positifs faux négatifs
- Expérience à tort du cancer
- Réassurance fausse
- Cancers de l'intervalle



Balance Bénéfice - Risque



Ce que dit l'INCa



Bénéfices et limites du programme de dépistage organisé du cancer du sein

Quels éléments en 2013 ?

Ce document vise à apporter un éclairage sur les bénéfices et les limites du programme de dépistage du cancer du sein. Il a été réalisé à partir des principales revues et études de ces 5 dernières années et fait suite à un premier document publié par l'INCa et l'InVS en 2006 [1]. Il fera l'objet d'actualisations de manière régulière afin de prendre en compte les nouvelles données publiées.

INTRODUCTION ET OBJECTIFS

Le programme français de dépistage du cancer du sein invite toutes les femmes de 50 à 74 ans sans symptôme ni autre facteur de risque particulier de cancer du sein (femmes dites à risque « moyen ») à réaliser une mammographie de dépistage tous les deux ans. Il a été généralisé à l'ensemble du territoire national en 2004. Il s'inscrit dans le cadre de la prévention secondaire et vise à détecter dans la population générale, les personnes porteuses d'un cancer. Il repose sur le principe que la détection et le traitement précoces d'un cancer éviteront son aggravation et réduiront le risque d'en décéder [2]. Des examens complémentaires peuvent être menés de sorte à confirmer ou infirmer le diagnostic.

Le dépistage cible des personnes *a priori* bien portantes sans facteur de risque particulier de cancer du sein connu autre que l'âge. La question de la balance entre les bénéfices réels apportés par cette démarche et les risques encourus par une personne en bonne santé participant au programme est

Rien sur l'âge



Dépistage organisé du cancer du sein: un pilier du Plan Cancer

La campagne de dépistage organisé du cancer du sein, mesure phare du Plan cancer, couvre toute la France depuis mars 2004. Malgré une progression régulière, le taux de participation (40 %) est encore loin des indicateurs européens qui fixent un objectif de 70 % pour que ce programme soit pleinement efficace. C'est pourquoi il est important de convaincre les femmes de participer à la démarche de dépistage organisé du cancer du sein. De ce point de vue, la consultation peut être un moment privilégié pour informer les patientes et leur fournir les informations utiles sur l'intérêt de ce dépistage.

Épidémiologie du cancer du sein

Le cancer du sein est le plus fréquent de tous les cancers de la femme dans les pays industrialisés. En France, environ 42 000 nouveaux cas ont été diagnostiqués en 2000, ce qui représente pratiquement un doublement en vingt ans (21 200 cas en 1980). Son taux brut d'incidence annuel est de 138 pour 100 000 femmes.

Le cancer du sein représente 36 % de l'ensemble des cancers féminins. L'âge médian est de 61 ans au moment du diagnostic. Rare avant 30 ans, son incidence augmente et connaît un pic entre 60 et 69 ans. Elle diminue après 80 ans.

En France, le cancer du sein est la première cause de mortalité par cancer chez la femme (20 %). La mortalité demeure globalement stable, avec environ 11 000 décès en 2000 (8 600 en 1990), du fait tant d'un diagnostic plus précoce que des progrès thérapeutiques. Les études épidémiologiques ont montré l'importance du diagnostic précoce: lorsque la taille de la tumeur est inférieure à 1 cm, sans envasement ganglionnaire, les chances de survie à 5 ans sont d'au moins 90 % alors qu'elles sont inférieures à 55 % en cas d'atteinte ganglionnaire (plus de trois ganglions envahis).

« Nombre théorique: dépistage organisé du cancer du sein. Bulletin épidémiologique hebdomadaire n° 04 2003, 147 ».

organisé n'est pas toujours perçue comme un dépistage et... le dépistage organisé

QUELQUES QUESTIONS PARMIS LES PLUS FRÉQUEMMENT POSÉES

Pourquoi le dépistage organisé ne concerne-t-il que les femmes entre 50 et 74 ans ? N'est-il pas utile de faire régulièrement des mammographies dès 35/40 ans ?

Il est important de rappeler que l'incidence du cancer du sein augmente rapidement après 50 ans et diminue à partir de 75 ans. En choisissant cette tranche d'âge, la France a adapté les recommandations internationales⁵. De plus, la mammographie à un âge jeune est nettement moins performante. Quel que soit l'âge, un examen clinique régulier par un professionnel et la pratique de l'autopalpation sont recommandés. Ces préconisations doivent être interprétées en fonction des antécédents personnels et familiaux de la patiente.

Le délai de deux ans entre deux examens

J'ai peur que l'on me trouve un cancer...

organisé
services de santé publique
services publics à insister dans
organisé.
organisé
a été envoyé tous les
âges de 50 à 74 ans par
tion départementale ou
principalement par l'As-
l'Etat et dans >>>

2005

2013

LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN



Pourquoi ?
Comment ?

À PARTIR DE 50 ANS, LA MAMMOGRAPHIE EST RECOMMANDÉE TOUS LES DEUX ANS

e-cancer.fr



LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN



Qu'est-ce que c'est ?

Le programme de dépistage organisé vise à détecter des *anomalies*, à un stade précoce, avant l'apparition de *symptômes*. Ce dépistage consiste à réaliser une mammographie et un *examen clinique* des seins.



Est-ce que je suis concernée ?

Le dépistage organisé du cancer du sein s'adresse **aux femmes entre 50 et 74 ans, sans symptôme ni facteur de risque particulier**. C'est en effet dans cette tranche d'âge que les femmes ont le plus de risques de développer un cancer du sein et que le dépistage est le plus efficace.

SI VOUS AVEZ MOINS DE 50 ANS OU PLUS DE 74 ANS

Dans ces tranches d'âges, si vous ne présentez pas de facteur de risque particulier ou de symptôme (voir pages 11), la mammographie de dépistage n'est pas recommandée.

Quand l'INCa s'en mêle...

octobre 2015

Ensemble JE DONNE MON AVIS LA CONCERTATION, COMMENT ÇA MARCHE? DÉCOUVRIR LES CONTRIBUTIONS S'INFORMER SUR LE DÉPISTAGE Partager

Toutes les contributions

Je trie les contributions

- Contributions ouvertes
- L'intérêt et les limites du dépistage du cancer du sein
- L'organisation du dépistage du cancer du sein
- Les objectifs du programme de dépistage du cancer du sein

Ensemble JE DONNE MON AVIS LA CONCERTATION, COMMENT ÇA MARCHE? DÉCOUVRIR LES CONTRIBUTIONS S'INFORMER SUR LE DÉPISTAGE Partager

Citoyenne - 2 nov

Patiente passatofatadout
Citoyenne - 2 nov

Citoyenne - 1 nov

Voir toutes les contributions

Ensemble AMÉLIORONS LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

JE DONNE MON AVIS LA CONCERTATION, COMMENT ÇA MARCHE? DÉCOUVRIR LES CONTRIBUTIONS S'INFORMER SUR LE DÉPISTAGE

RESTEZ INFORMÉ(S)
Email Valider

RETROUVEZ-NOUS SUR

f t+ s

Ensemble JE DONNE MON AVIS LA CONCERTATION, COMMENT ÇA MARCHE? DÉCOUVRIR LES CONTRIBUTIONS S'INFORMER SUR LE DÉPISTAGE Partager

Organisation de la concertation

L'Institut national du cancer, agence publique d'expertise sanitaire et scientifique placée sous la double tutelle des ministères chargé de la Santé et de la Recherche, est chargé d'organiser la concertation pour le compte du Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Il assure le secrétariat du comité d'orientation, la mise à disposition et la mise à jour du site internet de la concertation, le financement des conférences de citoyennes et de professionnels, et l'organisation de la réunion publique nationale de clôture.

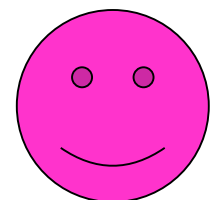
L'agence Missions publiques est missionnée par l'Institut national du cancer pour mettre en oeuvre les conférences de citoyennes et des professionnels.

Ensemble JE DONNE MON AVIS LA CONCERTATION, COMMENT ÇA MARCHE? DÉCOUVRIR LES CONTRIBUTIONS S'INFORMER SUR LE DÉPISTAGE Partager

Composition du comité d'orientation de la concertation

<p>MARINA CARRÈRE D'ENCAUSSE</p> <ul style="list-style-type: none"> Médecin Coproductrice et coprésentatrice du Magazine de la santé et Allô docteurs (France 5) 	<p>SYLVIE FAINZANG</p> <ul style="list-style-type: none"> Directrice de recherche Inserm Membre du Cermes3 (Centre de recherche, médecine, sciences, santé, santé mentale, société – CNRS – Inserm – EHESS – Université Paris 5 Descartes) 	<p>FRED PACCAUD</p> <ul style="list-style-type: none"> Médecin, professeur de santé publique à la Faculté de médecine de Lausanne Directeur de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne
<p>CHANTAL CASÈS</p> <ul style="list-style-type: none"> Économiste Statisticienne Directrice de l'Institut national d'études démographiques (Ined) Membre du Haut Conseil de la santé publique 	<p>PAUL LANDAIS</p> <ul style="list-style-type: none"> Professeur de santé publique Néphrologue Directeur du Laboratoire de biostatistique, d'épidémiologie et de santé publique (UPRES EA 2415 – Institut Universitaire de Recherche Clinique de Montpellier) 	<p>JEAN-PHILIPPE RIVIÈRE</p> <ul style="list-style-type: none"> Médecin généraliste Responsable éditorial et communautaire du site Vidal.fr
<p>MARIO DI PALMA</p> <ul style="list-style-type: none"> Oncologue médical 		<p>DOMINIQUE THOUVENIN</p> <ul style="list-style-type: none"> Professeure émérite de l'École des hautes études en santé publique (EHESP)

Cherchez le radiologue...



La presse

2 partages
COMMENTAIRES (3)

CANCER DU SEIN : LE DÉPISTAGE PRÉCOCE À PARTIR DE 40 ANS

Partager Tweeter



Grâce au dépistage organisé, ce sont 12 000 à 13 000 tumeurs que l'on peut détecter chaque année, et donc soigner. Mais l'on pourrait en traiter beaucoup plus. Le point avec les experts lors de deux semaines.

marie claire

N° et date de parution : 696 - 01/10/2009
Diffusion : 484650 Page : 28
Périodicité : Mensuel Taille : 85 %
5873 cm2
Site Web : <http://www.marieclaire.fr>

mc cancer du sein



ESTELLE LEFEBVRE
"En montrant mes seins, j'ai protégé ma vie. Comme moi, passez une mammographie."

Revoir les émissions



e-santé.fr Recherche

SANTÉ PRATIQUE MALADIES MÉDICAMENTS BIEN-ÊTRE DIÉTÉTIQUE RE

E-santé • Maladies • Cancers • Cancer du sein • Cancer du sein : qui doit se faire dépister avant 50 ans ?

e-docteur Analysez vos symptômes

Tweeter +1 5 J'aime 0 Favoris A A A

0 avis Témoignages (0)

CANCER DU SEIN : QUI DOIT SE FAIRE DÉPISTER AVANT 50 ANS ?

Article publié par Isabelle Eustache le 19/05/2014

Cancers

- Alimentation anti-cancer
- Cancer ORL
- Cancer côlon-rectum
- Cancer de l'endomètre
- Cancer de l'enfant
- Cancer de l'oeil
- Cancer de l'oesophage
- Cancer de l'ovaire
- Cancer de la peau
- Cancer de la plèvre
- Cancer de la prostate

À partir de 50 ans, toutes les femmes sont invitées à réaliser une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein.

Les autorités recommandent également un dépistage précoce et spécifique pour les femmes porteuses d'une mutation génétique (BRCA1 et 2).

Mais il existe bien d'autres facteurs de risque qui pourraient justifier de débuter le dépistage plus précocement. La Haute autorité de santé (HAS) vient de les identifier et de les intégrer dans ses nouvelles recommandations.

santé magazine

MÉDECINES NUTRITION MINCEUR BEAUTÉ RÊSTER JEUNE MAMAN ENFANT SEXO PSYCHO DROITS ARGENT SANTÉ ANIMALE

Abon

ACCUEIL • MÉDECINES • MAMMOGRAPHIE AVANT 50 ANS : UNE ÉTUDE CONFIRME SON INTÉRÊT

Mammographie avant 50 ans : une étude confirme son intérêt

Sur le même sujet

- Mastectomie préventive : qui est concerné ?
- Les facteurs de risque du cancer du sein
- 0 réaction réagir



ns assurent le bon fonctionnement de nos services. En utilisant ces derniers, vous acceptez l'utilisation des

Ok En savoir

LE FIGARO.fr santé

Actualité | L'encyclopédie santé | Mieux-être | Préparer un voyage | Questions sociales | Suivre

Accueil / Actualité

Article précédent Article suivant

Tt

Envoyer J'aime 6 CONSERVER

Cancer du sein : un dépistage à partir de 40 ou 50 ans ?

Mots clés : dépistage, mammographie
le 20/02/2011

La mammographie dès la quarantaine augmente le risque de surdiagnostic.

Il y a plus de vingt ans, des études suédoises ont montré que le dépistage du cancer du sein à partir de 50 ans par mammographie systématique réduisait la mortalité par cancer du sein en permettant une prise en charge plus précoce. Depuis, le dépistage s'est organisé un peu partout dans les pays industrialisés et notamment en France. Ainsi, entre 50 et 74 ans, toutes les femmes peuvent bénéficier tous les deux ans d'une mammographie grâce au programme national



La réduction du risque dépend de l'âge au premier dépistage : elle est huit fois plus faible à 40 ans qu'à 60. Crédits photo : Jean-Paul Pelissier/Reuters

La force des in

CANCER DU SEIN

TOUTES UNIES POUR LE DEPISTAGE GRATUIT A PARTIR DE 40 ANS

Dossier conçu par Tina Kieffer. Enquête Rica Etienne. Photos Jeff Manzoni.

Oui, le cancer du sein est devenu le premier fléau pour les femmes en France. Très loin devant les accidents de la route et tous les coups durs de la vie. Chaque année, 50000 nouveaux cas sont diagnostiqués, soit deux fois plus qu'il y a vingt ans. Chaque année, ce fléau emporte 12000 femmes, soit une toutes les quarante-cinq minutes. Des chiffres terrifiants, pensez-vous, et que vous n'avez pas envie d'entendre à l'heure de la rentrée... Mais des chiffres que je vous livre sans gratuité aucune. Car lisez bien ce qui suit : si toutes ces femmes disparues avaient passé une mammographie à temps, près d'un tiers vivaient encore aujourd'hui. Chaque année, grâce au dépistage, 3500 vies pourraient être sauvées, dixit les spécialistes. Soit 10 femmes chaque jour !

Le dépistage, c'est un peu comme la ceinture de sécurité. Il n'empêche pas l'accident, mais il peut éviter d'en mourir. Parce que les thérapies ont fait des pas de géant et qu'une tumeur de moins de 1 centimètre sans atteinte ganglionnaire traitée à temps se termine par une guérison totale dans 90 % des cas. Seulement, une tumeur de moins de 1 centimètre se détecte rarement en prenant sa douche... Il faut le palper professionnel d'un médecin ou les rayons d'une mammographie.

Aussi, pour que le dépistage devienne un acte évident pour toutes, Marie Claire a décidé de frapper un grand coup. En demandant à dix personnalités qui se font régulièrement dépister de poser seins nus, ce qu'elles n'avaient jamais fait auparavant. Par ce geste solidaire, elles nous disent : « En montrant mes seins, j'ai protégé ma vie. Faites comme moi. » Par ce geste fort, elles banalisent le dépistage et convaincront peut-être les 30 % de femmes âgées de plus de 50 ans qui ne passent jamais une mammographie. Et aussi les autres, les plus jeunes, qui se sentent encore moins concernées.

Certes, le gouvernement a étendu le dépistage organisé et gratuit à tous les départements, et c'est bien. Mais il a, hélas, limité l'examen aux femmes de plus de 50 ans et de moins de 74 ans. On imagine bien évidemment les raisons comptables d'une telle restriction. Mais a-t-on compté en termes de vies sauvées ? Plus de 30 % des cancers du sein frappent les femmes avant 50 ans. Des cancers qui, de plus, évoluent parfois plus vite chez la femme jeune.

Aussi, non seulement nous vous conseillons ardemment de passer une première mammographie à l'âge de 35 ans et de faire chaque année un examen de palpation chez votre médecin, mais nous demandons au gouvernement d'organiser deux dépistages gratuits, à l'âge de 40 et 45 ans. Ceci sauvera des vies, et fera cesser le dangereux malentendu selon lequel les femmes ne risquent rien avant la cinquantaine. Enfin, si le dépistage est essentiel, la prévention l'est elle aussi. Selon les oncologues, on pourrait réduire de 20 à 40% le nombre de nouveaux cas chaque année si toutes les femmes se mettaient au sport et optaient pour une alimentation plus saine. D'où notre enquête pages suivantes sur les comportements qui protègent. Il ne s'agit pas de s'empêcher de vivre, mais de vivre, tout simplement.

Tina Kieffer Directrice de la rédaction



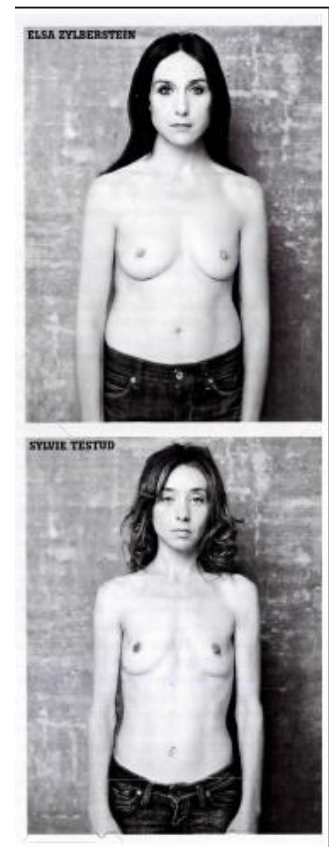
“ **MICHELLE RIVIEFF**
 Depuis mes 40 ans, je passe une mammographie chaque mois de janvier à mai pour m'en souvenir. ”

L'ANNÉE DERNIÈRE, CETTE FEMME A MONTRÉ SES SEINS, ELLE A SAUVÉ SA VIE.

www.cancerdusein.org

Le cancer du sein atteint une femme sur huit. Nous sommes toutes concernées. Essentiel pour chaque femme, le dépistage régulier permet de limiter les conséquences du cancer du sein.

Membres fondateurs : MARIE CLAIRE - ESTE LAUREN - CLAUDE - MIMI MARIE LE GUYER



PREVENANCE

En plus du dépistage, changez vos habitudes : une alimentation plus saine conjuguée à une activité sportive réduit de 30 à 40 % le risque de cancer, mais aussi de récidive !

L'étude de Barbara Andersen publiée en 2008 dans la revue « Cancer » n'a pas décliné de notre méfiance. Et pourtant, entre regarder, traiter sur une dizaine d'années, prouver que l'amélioration des comportements de santé avait des effets bien réels sur le nombre de rechutes et décès. Après leur traitement, les femmes d'un premier groupe étaient livrées à elles-mêmes, et celles du second groupe étaient « accompagnées » par deux psychologues qui les aidèrent à mieux vivre leur traitement. Elles avaient aussi des conseils d'hygiène de vie (sport, alimentation, etc.) et apprennent des techniques de relaxation. Résultats : au bout de quatre mois, elles allaient mieux que les femmes du groupe témoin (moins dépressives, plus adhérentes au stress), au bout de deux mois, leur immunité anticarcinogène était améliorée et au bout de vingt mois, elles présentaient déjà moins de rechutes.

« Une semaine plus tard, celles qui avaient suivi au mieux 30 % du programme accompagné présentaient deux fois moins de récidives que les autres, c'est-à-dire le double de la survie », assure le docteur Jean-Loup Mazoyer, oncologue à Aix-en-Provence, et la rédactrice de

30 ans, ces femmes étaient assises de cancer du sein. Il a été suivi que la qualité des auteurs recommandent de prendre un bain quotidien plutôt qu'un seul, le nomme à l'opéra – pour que ce cancer professionnel disparaisse.

L'impact de l'environnement sur le cancer du sein est lui aussi avéré, bien que le démonstration soit plus délicate, et cancer étant provoqué par plusieurs causes. Les Allemandes, qui connaissent peu ce type de tumeurs, ont une incidence plus élevée que celles du sud de la France, ce qui est dû à cause du changement d'alimentation. Fait notable : une étude américaine de 2007 sur 100 000 femmes a révélé que les femmes qui vivaient dans des zones à forte pollution par les PCB (déchets chimiques, plus connus sous le nom de produits hydrocarbonés) qui contiennent des produits chimiques ont quatre fois plus de risques d'avoir un cancer du sein.

1 - « Psychologie humaine : impacts sociaux de la santé » par Jean-Loup Mazoyer, 2007, Editions L'Esprit.

2 - « Prévention du cancer du sein » par Jean-Loup Mazoyer, 2007, Editions L'Esprit.

3 - « Environnement et santé » par Jean-Loup Mazoyer, 2007, Editions L'Esprit.

4 - « Les 100 plus belles femmes du monde » par Jean-Loup Mazoyer, 2007, Editions L'Esprit.



JEFF MANZONI

Les bons auteurs



Dépistage du
cancer du sein de
la femme entre 40
et 50 ans

Marc Espié
Centre des
maladies du sein
Hôpital Saint Louis

Sincèrement...
qui n'a pas fait de mammo avant 50 ans?

