

Dr Marc ESPIE *Dépistage organisé du cancer du sein : oui ou non ?*



[publié le 16 janvier 2012]

Tout d'abord un bref rappel des chiffres : l'Institut de veille sanitaire estime qu'en 2011, 53 000 nouvelles femmes ont développé un cancer du sein, et que 11 000 d'entre elles en décéderont !

C'est donc pour réduire cette mortalité que l'État a décidé de mettre en place un dépistage organisé du cancer du sein en 2004. Ce programme offre à toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans une mammographie avec deux incidences (identique à une mammographie diagnostique effectuée en dehors du dépistage), associée à un examen clinique effectué par le radiologue. Des clichés supplémentaires peuvent être pratiqués si nécessaire.

Le radiologue effectue une première lecture. S'il juge la mammographie anormale, il peut proposer à la femme des examens complémentaires : échographie, ponction cytologique, microbiopsies, macrobiopsies (payantes), et lui conseiller de revoir son médecin traitant, son gynécologue, ou éventuellement lui proposer une structure de soins. S'il juge la mammographie normale, il va l'envoyer à la structure de gestion du dépistage où un deuxième radiologue expert va effectuer une deuxième lecture afin de confirmer ou infirmer l'avis du premier lecteur. C'est donc une garantie supplémentaire offerte aux femmes. Il faut noter qu'actuellement, les mammographies numériques peuvent être utilisées dans le cadre du dépistage.

La logique du dépistage est de diagnostiquer des cancers du sein les plus petits possible, à un stade où le risque d'envahissement ganglionnaire et d'extension à distance (métastases) est moindre, quand on peut encore tenter d'augmenter les chances de guérison et de réduire l'agressivité des traitements. En effet pour un « petit » cancer de bon pronostic, il ne sera pas nécessaire d'effectuer de chimiothérapie ni d'hormonothérapie.

Cette année, on a beaucoup accusé le dépistage d'engendrer du surdiagnostic. Le dépistage ne va tout de même pas créer des cancers ! Cependant, il est vrai que diagnostiquer un cancer du sein de 3 mm chez une femme de 74 ans n'a pas d'intérêt si, malheureusement, elle décède à 75 ans d'un infarctus. On aura alors diagnostiqué un cancer qui n'a pas eu le temps de devenir dangereux du vivant de la femme. On nous dit aussi que certains cancers du sein régressent spontanément... Il est difficile de l'affirmer, à moins de regarder les femmes atteintes sans s'en occuper, ce qui est difficilement envisageable. Nous n'avons pas de moyens de savoir chez quelle femme le cancer va ne pas évoluer ou aurait éventuellement régressé spontanément, ce qui n'est d'ailleurs pas connu pour le cancer du sein. La grande majorité des études a confirmé l'efficacité du dépistage, avec une réduction de l'ordre de 20 à 30 % de la mortalité chez les femmes dépistées par rapport à celles qui ne le sont pas. L'abandon du dépistage serait, de mon point de vue, une grande régression et une perte de chance pour les femmes !

Tout d'abord un bref rappel des chiffres : l'Institut de veille sanitaire estime qu'en 2011, 53 000 nouvelles femmes ont développé un cancer du sein, et que 11 000 d'entre elles en décéderont !

C'est donc pour réduire cette mortalité que l'État a décidé de mettre en place un dépistage organisé du cancer du sein en 2004. Ce programme offre à toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans une mammographie avec deux incidences (identique à une mammographie diagnostique effectuée en dehors du dépistage), associée à un examen clinique effectué par le radiologue. Des clichés supplémentaires peuvent être pratiqués si nécessaire.

Le radiologue effectue une première lecture. S'il juge la mammographie anormale, il peut proposer à la femme des examens complémentaires : échographie, ponction cytologique, microbiopsies, macrobiopsies (payantes), et lui conseiller de revoir son médecin traitant, son gynécologue, ou éventuellement lui proposer une structure de soins. S'il juge la mammographie normale, il va l'envoyer à la structure de gestion du dépistage où un deuxième radiologue expert va effectuer une deuxième lecture afin de confirmer ou infirmer l'avis du premier lecteur. C'est

donc une garantie supplémentaire offerte aux femmes. Il faut noter qu'actuellement, les mammographies numériques peuvent être utilisées dans le cadre du dépistage.

La logique du dépistage est de diagnostiquer des cancers du sein les plus petits possible, à un stade où le risque d'envahissement ganglionnaire et d'extension à distance (métastases) est moindre, quand on peut encore tenter d'augmenter les chances de guérison et de réduire l'agressivité des traitements. En effet pour un « petit » cancer de bon pronostic, il ne sera pas nécessaire d'effectuer de chimiothérapie ni d'hormonothérapie.

Cette année, on a beaucoup accusé le dépistage d'engendrer du surdiagnostic. Le dépistage ne va tout de même pas créer des cancers ! Cependant, il est vrai que diagnostiquer un cancer du sein de 3 mm chez une femme de 74 ans n'a pas d'intérêt si, malheureusement, elle décède à 75 ans d'un infarctus. On aura alors diagnostiqué un cancer qui n'a pas eu le temps de devenir dangereux du vivant de la femme. On nous dit aussi que certains cancers du sein régressent spontanément... Il est difficile de l'affirmer, à moins de regarder les femmes atteintes sans s'en occuper, ce qui est difficilement envisageable. Nous n'avons pas de moyens de savoir chez quelle femme le cancer va ne pas évoluer ou aurait éventuellement régressé spontanément, ce qui n'est d'ailleurs pas connu pour le cancer du sein. La grande majorité des études a confirmé l'efficacité du dépistage, avec une réduction de l'ordre de 20 à 30 % de la mortalité chez les femmes dépistées par rapport à celles qui ne le sont pas. L'abandon du dépistage serait, de mon point de vue, une grande régression et une perte de chance pour les femmes !

Tout d'abord un bref rappel des chiffres : l'Institut de veille sanitaire estime qu'en 2011, 53 000 nouvelles femmes ont développé un cancer du sein, et que 11 000 d'entre elles en décéderont !

C'est donc pour réduire cette mortalité que l'État a décidé de mettre en place un dépistage organisé du cancer du sein en 2004. Ce programme offre à toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans une mammographie avec deux incidences (identique à une mammographie diagnostique effectuée en dehors du dépistage), associée à un examen clinique effectué par le radiologue. Des clichés supplémentaires peuvent être pratiqués si nécessaire.

Le radiologue effectue une première lecture. S'il juge la mammographie anormale, il peut proposer à la femme des examens complémentaires : échographie, ponction cytologique, microbiopsies, macrobiopsies (payantes), et lui conseiller de revoir son médecin traitant, son gynécologue, ou éventuellement lui proposer une structure de soins. S'il juge la mammographie normale, il va l'envoyer à la structure de gestion du dépistage où un deuxième radiologue expert va effectuer une deuxième lecture afin de confirmer ou infirmer l'avis du premier lecteur. C'est donc une garantie supplémentaire offerte aux femmes. Il faut noter qu'actuellement, les mammographies numériques peuvent être utilisées dans le cadre du dépistage.

La logique du dépistage est de diagnostiquer des cancers du sein les plus petits possible, à un stade où le risque d'envahissement ganglionnaire et d'extension à distance (métastases) est moindre, quand on peut encore tenter d'augmenter les chances de guérison et de réduire l'agressivité des traitements. En effet pour un « petit » cancer de bon pronostic, il ne sera pas nécessaire d'effectuer de chimiothérapie ni d'hormonothérapie.

Cette année, on a beaucoup accusé le dépistage d'engendrer du surdiagnostic. Le dépistage ne va tout de même pas créer des cancers ! Cependant, il est vrai que diagnostiquer un cancer du sein de 3 mm chez une femme de 74 ans n'a pas d'intérêt si, malheureusement, elle décède à 75 ans d'un infarctus. On aura alors diagnostiqué un cancer qui n'a pas eu le temps de devenir dangereux du vivant de la femme. On nous dit aussi que certains cancers du sein régressent spontanément... Il est difficile de l'affirmer, à moins de regarder les femmes atteintes sans s'en occuper, ce qui est difficilement envisageable. Nous n'avons pas de moyens de savoir chez quelle femme le cancer va ne pas évoluer ou aurait éventuellement régressé spontanément, ce qui n'est d'ailleurs pas connu pour le cancer du sein. La grande majorité des études a confirmé l'efficacité du dépistage, avec une réduction de l'ordre de 20 à 30 % de la mortalité chez les femmes dépistées par rapport à celles qui ne le sont pas. L'abandon du dépistage serait, de mon point de vue, une grande régression et une perte de chance pour les femmes !