

DÉPISTAGE DES CANCERS DU SEIN

S'INFORMER ET DÉCIDER





Vous êtes invitée à réaliser un dépistage du cancer du sein. L'objectif est de pouvoir repérer une éventuelle maladie dès les premiers signes. Comme tout acte médical, le dépistage a des bénéfices mais aussi des limites. Il est naturel que vous vous interrogiez à leur sujet.

Le bénéfice du dépistage est concurrencé par les progrès thérapeutiques survenus au cours des 20 dernières années, notamment pour les cancers les plus avancés. Si bien que quelques voix s'élèvent pour contester l'utilité du dépistage aujourd'hui. Ces voix ont des relais et s'appuient sur des études conduites avec sérieux mais peu nombreuses et difficilement comparables. Toutes les différences observées ne sont à ce jour pas expliquées. Aussi persiste-t-il une part de débat non sur le fait que des vies sont sauvées par le dépistage mais sur leur nombre.

Mais d'autres faits sont à prendre en compte. Ainsi, la lourdeur des traitements, leur dangerosité parfois, et leurs séquelles locales comme générales sont plus importantes en présence d'un cancer diagnostiqué à un stade avancé.

En répondant aux principales questions sur les cancers du sein et les examens de dépistage, en particulier la mammographie, ce livret vous permet de décider vous-même, en connaissance de cause, de votre réponse à l'invitation qui vous est faite.

Il vous fournit les éléments sur lesquels repose la recommandation des autorités de santé nationales et internationales.

Si après l'avoir lu, vous avez encore des questions, vous pourrez en parler avec votre médecin, généraliste ou gynécologue, et décider de ce qui est le mieux pour vous. La dernière page de ce livret vous permettra de les noter au fur et à mesure de votre lecture.

1

L'ESSENTIEL SUR LES CANCERS DU SEIN

QU'EST-CE QU'UN CANCER DU SEIN?

Un cancer du sein résulte d'un dérèglement de certaines cellules qui se multiplient et forment le plus souvent une masse appelée « tumeur ». Il en existe différents types qui n'évoluent pas de la même manière. Certains sont « agressifs » et évoluent très rapidement, d'autres plus lentement.

Les cellules cancéreuses peuvent rester dans le sein. Elles peuvent aussi se propager dans d'autres organes, ce qui est une situation encore plus menaçante. On parle alors de « métastases ».

Dans la majorité des cas, le développement d'un cancer du sein prend plusieurs mois, voire plusieurs années.

► Des cancers fréquents

Le cancer du sein est le cancer à la fois le plus fréquent et le plus mortel chez les femmes. Chaque année en France, 54 000 nouveaux cas sont détectés, et près de 12 000 femmes en décèdent. Sur 100 femmes de 50 ans, 3 développeront un cancer du sein dans les 10 ans.

➤ De réelles chances de guérison

Guérir d'un cancer du sein dépend de plusieurs facteurs, dont l'âge, la taille et le type de la tumeur, le stade de la maladie (atteinte de la peau, nombre et situation des éventuels ganglions envahis, métastases dans d'autres organes). De manière générale, plus les cancers du sein sont détectés tôt et plus les chances de guérison sont importantes.

La survie à 5 ans est de 99 % pour un cancer du sein détecté à un stade précoce, elle est de 26 % pour un cancer métastasé.

EXISTE-T-IL DES FACTEURS QUI AUGMENTENT LE RISQUE D'AVOIR UN CANCER DU SEIN?

On a aujourd'hui identifié plusieurs facteurs qui favorisent l'apparition d'un cancer du sein. On les appelle « facteurs de risque ». Il est important de les connaître pour :

- prendre la décision de réaliser un dépistage ;
- agir préventivement si certains éléments de son mode de vie sont susceptibles de favoriser la survenue d'un cancer du sein ;
- définir avec son radiologue, son médecin traitant ou son gynécologue le suivi médical le plus adapté à sa situation (type d'examen, âge de début, fréquence) et, le cas échéant, être orientée vers le bon spécialiste.

➤ Le premier facteur de risque est l'âge

En effet, près de 80 % des cancers du sein se développent après 50 ans.

Certains traitements hormonaux de la ménopause, une puberté précoce, une ménopause tardive, l'âge de la première grossesse et la durée d'allaitement peuvent également avoir une influence sur l'apparition d'un cancer du sein.

➤ Des facteurs de risque liés à nos modes de vie

La consommation d'alcool et de tabac, un surpoids ou encore pas ou peu d'activité physique peuvent favoriser l'apparition d'un cancer du sein.

À titre d'exemple, des études de référence attribuent 17 % des cancers du sein à la consommation d'alcool régulière, même modérée.

En adoptant certains comportements au quotidien, comme ne pas fumer, limiter sa consommation d'alcool, surveiller son poids, pratiquer une activité physique et manger équilibré, les femmes peuvent limiter leur risque d'être atteintes d'un cancer, dont celui du sein.

➤ Il existe ensuite d'autres facteurs liés à certains antécédents médicaux personnels et familiaux

Si vous avez l'un des antécédents cités ci-dessous, parlez-en avec un médecin.

Des antécédents personnels de maladies

Les femmes qui ont eu un cancer du sein, de l'ovaire ou de l'endomètre (corps de l'utérus) ou certaines affections du sein (hyperplasie atypique ou affection proliférative bénigne) ont un risque plus élevé de cancer du sein que les autres femmes au même âge.

Des antécédents personnels d'exposition aux radiations médicales avant l'âge de 30 ans

C'est, par exemple, le cas des femmes qui ont eu des radiothérapies du thorax à haute dose pour le traitement d'un lymphome de Hodgkin.

Des antécédents familiaux de cancers

Le fait d'avoir eu dans sa famille des cas de cancers du sein ou de l'ovaire peut augmenter le risque d'avoir un cancer

du sein. Il peut s'agir d'une prédisposition génétique susceptible de se transmettre d'une génération à une autre.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES DU CANCER DU SEIN?

—

Il est tout à fait normal que l'aspect de vos seins change au fil des années. Cependant, restez attentive à des modifications qui seraient inhabituelles et consultez un professionnel de santé dès que vous constatez :

- l'apparition d'une boule, d'une grosseur dans le sein ou sous un bras (aisselle);
- une modification de la peau : rétraction, rougeur, œdème ou aspect de peau d'orange;
- une modification du mamelon ou de l'aréole (zone qui entoure le mamelon) : rétraction, changement de coloration, suintement ou écoulement;
- des changements de forme de vos seins.

En plus d'observer et de palper régulièrement vos seins, il vous est recommandé de les faire examiner au moins une fois par an par un médecin.

2

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

EN QUOI CONSISTE UN DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN?

Le dépistage du cancer du sein repose sur une mammographie (examen radiologique), associée à un examen clinique des seins. Éventuellement, d'autres examens peuvent être nécessaires (par exemple, une échographie, une radiographie complémentaire).

Le dépistage permet de repérer une lésion avant l'apparition de symptômes, et notamment de détecter des cancers de plus petite taille et moins évolués avant qu'ils ne soient palpables. Le dépistage du cancer du sein augmente ainsi les chances de guérison.

Par ailleurs, les cancers détectés à un stade précoce nécessitent, en général, des traitements moins lourds et moins agressifs avec moins de séquelles.

➤ À savoir

Si le dépistage permet une détection précoce, il peut aussi présenter des inconvénients : le diagnostic et le traitement de cancers peu évolutifs. Dans l'état actuel des connaissances scientifiques, le diagnostic ne permet pas de distinguer les

cancers qui vont évoluer, et qui sont majoritaires, de ceux qui évolueront peu ou n'auront pas de conséquences pour la femme concernée (de 10% à 20% des cancers détectés). Pour ces cancers, qui n'auraient pas été découverts en l'absence de mammographie, on parle de « surdiagnostic ». Celui-ci est par nature inhérent à tout acte de dépistage. Par ailleurs, comme il n'est pas encore possible de prédire l'évolution d'une lésion cancéreuse au moment où elle est dépistée, il est souvent proposé, par précaution, de traiter l'ensemble des cancers détectés. Les chercheurs travaillent actuellement à identifier les cancers susceptibles d'être peu évolutifs pour proposer des traitements adaptés.

QUELS SONT LES RISQUES À NE PAS RÉALISER DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN?

—

À partir de 50 ans, le risque de cancer du sein augmente franchement. Si vous développez un cancer du sein et si vous n'avez pas réalisé régulièrement un dépistage, il sera diagnostiqué à un stade plus avancé. Cela réduira les chances de guérison et aura un impact plus important sur votre qualité de vie. En effet, la lourdeur des traitements, leur dangerosité parfois, et leurs séquelles sont notablement plus importantes en présence d'un cancer diagnostiqué à un stade avancé.

LA RECOMMANDATION DES AUTORITÉS DE SANTÉ

Au vu de l'analyse des avantages et des limites, le dépistage du cancer du sein est recommandé aux femmes, à partir de 50 ans, tous les 2 ans. Aujourd'hui, en Europe, 25 pays mènent un programme de dépistage similaire au programme français. Les études internationales estiment que ces programmes permettent d'éviter entre 15% et 21% des décès par cancer du sein.

EN PRATIQUE

Comment se passe le dépistage organisé du cancer du sein auquel vous êtes invitée ?

➤ Avec votre courrier d'invitation, vous recevez une liste de radiologues agréés

Choisissez celui que vous souhaitez consulter et prenez rendez-vous. Vous pouvez aussi prendre rendez-vous chez un radiologue agréé hors de votre département de résidence. Le rendez-vous au cabinet de radiologie comprend la réalisation d'une mammographie et un examen clinique des seins par le radiologue. Vous pouvez effectuer une mammographie même si vous portez des prothèses mammaires. Ces examens sont pris en charge à 100% par votre caisse d'assurance maladie sans avance de frais.

Si vous avez effectué une mammographie il y a moins de 2 ans, vous n'avez pas à réaliser un nouvel examen dans l'immédiat. Il vous suffit d'indiquer la date de cette mammographie dans le questionnaire figurant au dos du courrier.

Ainsi, votre prochaine invitation vous sera envoyée 2 ans après cette date.

➤ **À votre arrivée au cabinet de radiologie, le secrétariat vous demande de remplir une fiche de renseignements**
Elle est très importante : elle permet au radiologue de faire le point sur vos antécédents médicaux et de recueillir les coordonnées de votre médecin afin de l'informer des résultats.

➤ **La mammographie est réalisée par un manipulateur en radiologie avec un appareil de radiologie appelé « mammographe »**

Cet appareil permet d'obtenir des images de l'intérieur du sein à l'aide de rayons X. L'un après l'autre, vos seins sont placés entre 2 plaques qui se resserrent et les compriment pendant quelques secondes. Deux clichés par sein sont réalisés. Cela peut être désagréable, voire douloureux, ce phénomène étant très variable d'une femme à une autre. La pression exercée par les 2 plaques qui compriment le sein est nécessaire pour garantir la qualité des clichés en étalant le mieux possible le sein. Elle ne dure que quelques secondes et est sans risque pour votre poitrine. Un travail sur la douleur est mené avec les professionnels de radiologie pour en réduire la fréquence et l'intensité. Si vous avez une crainte ou une expérience douloureuse de cet examen, n'hésitez pas à en parler avec le radiologue ou le manipulateur.

➤ **Le radiologue effectue un examen clinique de vos seins pour repérer certaines anomalies parfois non détectables à la mammographie**

Il lit les clichés de la mammographie. Il peut décider de réaliser en complément d'autres clichés d'agrandissement, pour affiner la lecture des images, ou une échographie. Cet examen ne signifie pas nécessairement qu'il y a une anomalie. Il peut aider le radiologue dans son interprétation de la mammographie.

QUELS SONT LES RÉSULTATS POSSIBLES?

Juste après l'examen, le radiologue vous délivrera un premier résultat.

Si les clichés de la mammographie et l'examen clinique ne montrent pas d'anomalie, par sécurité, une seconde lecture sera réalisée par un autre radiologue dans un délai de 2 semaines. Une anomalie peut être détectée lors de cette lecture, mais le cas est rare : une très faible minorité de femmes sera recontactée pour des examens complémentaires. Dans plus de 90 % des cas, la seconde lecture confirmera le résultat normal.

➤ Cas de figure n° 1

Aucune anomalie n'est détectée, ni à la première ni à la seconde lecture : vous êtes rassurée et vous serez invitée à renouveler cet examen dans 2 ans. C'est le cas majoritaire, il concerne 910 femmes sur 1 000.

➤ Cas de figure n° 2

Une anomalie est détectée à la première ou à la seconde lecture. Cela concerne 90 femmes sur 1 000. Dans la plupart des cas, il ne s'agit pas d'un cancer mais plutôt d'une anomalie bénigne (kyste) ou très probablement bénigne pour laquelle une surveillance à court terme et adaptée pourra être proposée. Il peut aussi s'agir d'une anomalie indéterminée ou suspecte. Dans ce cas, la poursuite d'examens pourra être nécessaire (par exemple, une nouvelle mammographie, une tomosynthèse, une IRM mammaire, une microbiopsie échoguidée). Ils sont remboursés par votre caisse d'assurance maladie aux conditions habituelles. Et à l'issue de ces examens, la conclusion la plus fréquente est qu'il n'y a pas de cancer.

Plus rarement, un cancer peut être diagnostiqué : cela concerne 7 femmes sur 1 000. Chacune de ces femmes sera alors orientée

par son médecin vers une équipe pluridisciplinaire spécialisée en cancérologie pour un accompagnement personnalisé, dont un appui psychologique.

➤ À savoir

Le faux positif

Dans la plupart des cas, il s'avère que les anomalies découvertes sont bénignes et qu'il ne s'agit pas de cancer. On parle alors d'un « faux positif ».

Le faux négatif

Rarement, un cancer présent peut ne pas être repéré. La double lecture des clichés de la mammographie permet de réduire le nombre de faux négatifs.

POURQUOI RÉALISER CE DÉPISTAGE TOUS LES 2 ANS?

—

Les études scientifiques ont montré que l'intervalle de 2 ans est un compromis qui présente les avantages de la détection précoce tout en limitant le risque de cancers de l'intervalle et l'exposition trop fréquente des seins aux rayons X.

➤ Les cancers de l'intervalle

Ce sont des cancers qui surviennent entre 2 dépistages. Ces situations sont rares. Pour 1 000 femmes qui réalisent un dépistage, moins de 2 d'entre elles développeront un cancer de l'intervalle. N'hésitez pas à consulter un médecin si vous remarquez des changements inhabituels de vos seins entre 2 dépistages (voir les symptômes, page 5).

➤ Les cancers radio-induits

La mammographie expose à des rayons X. Une exposition répétée peut parfois entraîner l'apparition d'un cancer. Elle ne doit être utilisée que si elle est utile. C'est l'une des raisons pour lesquelles l'intervalle entre 2 dépistages est de 2 ans et que, en l'absence de facteurs de risque, elle n'est pas proposée avant 50 ans. Par ailleurs, après 50 ans, la composition des seins se modifie et les doses de rayons nécessaires à la mammographie sont plus faibles. Le risque de décès par cancer radio-induit est de l'ordre de 1 à 10 pour 100 000 femmes ayant réalisé une mammographie tous les 2 ans pendant 10 ans. Le nombre de décès évités avec le dépistage est largement supérieur au risque de décès par cancer radio-induit.

QUELLES SONT LES GARANTIES DE FIABILITÉ ET DE SÉCURITÉ DE CE DÉPISTAGE?

Le dépistage qui vous est proposé s'inscrit dans le cadre d'un dispositif national mis en place par les autorités de santé depuis 2004 : le programme de dépistage organisé du cancer du sein. Il s'adresse aux femmes de 50 à 74 ans. Il a pour double objectif de réduire la mortalité liée au cancer du sein et d'améliorer l'information ainsi que la qualité des soins dispensés aux personnes concernées. Il garantit notamment à chaque femme un accès égal au dépistage sur l'ensemble du territoire et un niveau de qualité élevé.

➤ La formation des professionnels de santé

Les manipulateurs de radiologie suivent une formation spécifique pour garantir la réalisation de clichés de qualité avec une attention renforcée à la douleur éventuellement ressentie. Les radiologues suivent également une formation spécifique et sont agréés.

➤ La double lecture des clichés

Les clichés des mammographies réalisées dans le cadre du dépistage organisé bénéficient d'une première lecture par le radiologue qui les a effectués, puis d'une seconde lecture, assurée par un autre radiologue. Parmi les cancers détectés par le dépistage, environ 6% le sont grâce à la seconde lecture.

Enfin, tous les 6 mois, les matériels sont évalués et contrôlés afin de s'assurer notamment de la qualité des clichés et du respect de la dose de rayons délivrée lors de l'examen. La performance des mammographes fait l'objet d'enquêtes nationales régulières.

VOTRE DÉCISION DE VOUS FAIRE DÉPISTER

➤ Vous avez décidé de réaliser un dépistage du cancer du sein

Prenez rendez-vous avec le radiologue de votre choix.

Quelques conseils pratiques

- Le jour de votre rendez-vous, n'oubliez pas de prendre votre carte Vitale et le courrier d'invitation. Celui-ci permet une prise en charge à 100% de l'examen par votre caisse d'assurance maladie, sans avance de frais de votre part.
- Si vous avez déjà réalisé une mammographie, et que vous êtes en possession de vos clichés, il est important de les rapporter. Le radiologue pourra comparer les 2 mammographies et identifier plus rapidement les éventuels changements.
- Si vous portez des prothèses mammaires, le manipulateur réalisera des clichés spécifiques.

➤ Vous hésitez

Listez ici vos questions : vous pourrez en parler avec un professionnel de santé lors d'une prochaine consultation.

Sources

- Lophatananon A, Usher-Smith J, Campbell J et al. Development of a Cancer Risk Prediction Tool for Use in the UK Primary Care and Community Settings [en ligne]. Cancer Prevention Research, 2017, vol. 10, n° 7, p. 421-430 [consulté le 20/07/2017]. <http://cancerpreventionresearch.aacrjournals.org/content/canprevres/10/7/421.full.pdf>
- National Cancer Institute, Surveillance, Epidemiology and End Result program. SEER 18 2007-2013 [en ligne]. États-Unis, Bethesda, National Cancer Institute [consulté le 20/07/2017]. <https://seer.cancer.gov/canques/survival.html>
- International Agency for Research on Cancer. Breast Cancer Screening. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2016, vol. 15. IARC Handbooks of Cancer Prevention. ISBN 978-92-832-3015-1
- Commission européenne. Cancer Screening in the European Union : Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening [en ligne]. Bruxelles, Commission européenne, 2017 [consulté le 20/07/2017]. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf
- Santé publique France. Indicateurs par région et département sur la période 2013-2014 [en ligne]. Saint-Maurice, Santé publique France, 2016 [consulté le 20/07/2017]. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-sein/Indicateurs-d-evaluation/Indicateurs-par-region-et-departement-sur-la-période-2013-2014>
- Institut national du cancer. Les cancers en France, édition 2016 [en ligne]. Boulogne-Billancourt, Institut national du cancer, 2017 [consulté le 20/07/2017].
- Ministère chargé de la santé et des solidarités. Arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers [en ligne]. Paris, Légifrance, JORF, n° 295 du 21 décembre 2006 [consulté le 20/07/2017]. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2006/9/29/SANP0623877A/JO>
- Ministère des affaires sociales et de la santé. Arrêté du 16 novembre 2016 relatif à la mammographie numérique dans le programme de dépistage organisé du cancer du sein [en ligne]. Paris, Légifrance, JORF, n° 0268 du 18 novembre 2016 [consulté le 20/07/2017]. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/11/16/AFSP1630903A/JO>
- Guérin S, Laplanche A, Dunant A, Hill C. Mortalité attribuable à l'alcool en France en 2009 [en ligne]. BEH 16-17-18, 7 mai 2013 [consulté le 20/07/2017]. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2013/BEH-n-16-17-18-2013>



CONTRE LES CANCERS, VOS CONSEILS DÉPISTAGE



CANCER DU COL
DE L'UTÉRUS



DE
25 À 65 ANS

CANCER
DU SEIN



DE
50 À 74 ANS

CANCER
COLORECTAL



DE
50 À 74 ANS

MÉLANOME



TOUT AU LONG
DE LA VIE



PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN

En cas d'antécédents personnels ou familiaux,
il pourra vous proposer un suivi spécifique.

e-cancer.fr

 **INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER**