



**HAL**  
open science

## **Le surdiagnostic des cancers du sein et le dépistage : introduction**

B. Séradour

### ► **To cite this version:**

B. Séradour. Le surdiagnostic des cancers du sein et le dépistage : introduction. 33<sup>e</sup> Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), Marseille, 2011. Cancer du sein : surdiagnostic, surtraitement. A la recherche d'un nouvel équilibre, Nov 2011, Marseille, France. pp.28. <hal-03575579>

**HAL Id: hal-03575579**

**<https://hal.science/hal-03575579v1>**

Submitted on 15 Feb 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

# Dépistage et surdiagnostic des cancers du sein

## Introduction

B. Séradour

Depuis les années 1980, les mammographies de dépistage ont connu une très forte croissance et des programmes nationaux se sont développés surtout après 2000.

Leur but était de faire diminuer la mortalité par cancer du sein. La mortalité a effectivement diminué depuis une quinzaine d'années mais, dans un même temps, la prise en charge des cancers a très largement progressé. Cela a aussi contribué à cette baisse de la mortalité. D'autre part, les techniques de dépistage ont évolué, sont devenues beaucoup plus sensibles et les résultats des anciens essais ne sont pas tout à fait transposables aujourd'hui. C'est dans ce contexte compliqué que la polémique sur l'utilité du dépistage continue et que ses bénéfices sont contestés. Les essais randomisés estiment que la baisse de mortalité se situe entre 15 et 30 % selon l'âge des femmes, mais la contribution du traitement n'est pas clairement définie (30, 40 à 50 % ou plus).

Les inconvénients du dépistage sont régulièrement évoqués par ses détracteurs : faux positifs, irradiations, excès de mastectomies, et surtout surdiagnostic.

Le surdiagnostic se définit comme la détection par le dépistage d'un cancer, qui n'aurait jamais été connu cliniquement durant la vie du sujet. Ce concept

*Notes*

est avant tout épidémiologique et se mesure en population. Les méthodes de mesure sont variables, complexes, et les résultats obtenus vont de 1 à 50 %. Tout dépend de la définition exacte et des cancers retenus : uniquement les invasifs ou l'ensemble invasifs et *in situ*.

En effet, le dépistage de qualité détecte environ 20 % de cancers *in situ* et le risque évolutif précis de ces cancers ne peut pas actuellement être connu à partir de leur profil clinique ou histologique. Le pourcentage de cas non évolutifs sur le long terme étant incertain, une proportion des femmes est nécessairement surtraitée. De même, certains cancers invasifs de très bon pronostic, issus du dépistage, risquent d'être surtraités.

Enfin, les nouvelles technologies dépistent de plus en plus de petites lésions, ce qui diminue les faux négatifs, mais risque d'augmenter le surdiagnostic, sans effet sur la mortalité.

En France, après 20 ans d'expériences pilotes, le programme de dépistage a été généralisé en 2004. 52 % des femmes y participent entre 50 et 74 ans. Les résultats sont globalement satisfaisants. Aucune évaluation nationale précise du surdiagnostic n'a été encore publiée, mais nous tenterons lors du Forum de faire un point sur les données françaises disponibles dans les registres et dans le programme (faux positifs et cancers *in situ* en particulier) ainsi que dans la base du PMSI (type de chirurgie). L'impact du passage à la technologie numérique à partir de 2008 sera discuté, en lien avec le risque de surdiagnostic.

Il est clair que le surdiagnostic est un inconvénient inhérent au dépistage, il concerne une population et il est difficile de transmettre aux femmes sur ce sujet des informations exactes et compréhensibles, sans risquer de diminuer leur participation qui est nécessaire pour que les programmes soient efficaces. Le fait de participer ou pas à un programme de dépistage est en effet un choix individuel et il faut les aider à éclairer ce choix. Nous espérons faire le point au cours de ces trois journées sur la balance bénéfiques-risques du dépistage des cancers du sein et ses conséquences en 2011.

Notes