



**HAL**  
open science

## 7. Dépistage du cancer du sein entre 40 et 49 ans

F. Mambourg, J. Robays, C. Camberlin, J. Vlayen, J. Gailly

► **To cite this version:**

F. Mambourg, J. Robays, C. Camberlin, J. Vlayen, J. Gailly. 7. Dépistage du cancer du sein entre 40 et 49 ans. 34<sup>e</sup> Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), Paris, 2012. Acquis et limites en Sénologie, Nov 2012, Paris, France. pp.375. hal-03575892

**HAL Id: hal-03575892**

**<https://hal.science/hal-03575892v1>**

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.

# 7

## Dépistage du cancer du sein entre 40 et 49 ans

F. Mambourg\*, J. Robays, C. Camberlin, J. Vlayen et J. Gailly

### Sujet de l'étude

Ce rapport étudie les aspects cliniques du dépistage régulier par mammographie des femmes asymptomatiques âgées de 40 à 49 ans.

### Objectif

Une revue de littérature et une simulation des effets du dépistage sur base des données belges ont été réalisées pour répondre à la question : « Compte tenu de la balance bénéfices-risques, faut-il recommander le dépistage par mammographie des femmes de 40 à 49 ans ? » L'ensemble du travail a été commenté par un groupe multidisciplinaire d'experts externes belges et soumis *in fine* pour validation à 4 experts internationaux. La recherche de données probantes a été réalisée dans les bases bibliographiques Medline, Embase, la Cochrane Library. Après appréciation de leur qualité globale, 9 publications ont été retenues et 14 exclues. Ensuite, les effets positifs (diminution de mortalité et/ou de morbidité) et négatifs (faux positifs, examens complémentaires, risque de cancer radio-induit, diagnostic et traitements excédentaires) du dépistage ont été décrits et quantifiés pour la Belgique.

### Résultats

- Diminution de la mortalité et/ou de morbidité :

Deux méta-analyses de bonne qualité [1, 2] évaluent la réduction relative de la mortalité spécifique après 11 à 20 ans de suivi à 15 % (RR 0,85 [0,75- 0,96]) [2] et à 16 % (RR 0,84 [0,73- 0,96]) (résultat significatif) après 13 ans de suivi [1].

---

\* Auteur correspondant

Centre fédéral d'expertise des Soins de Santé (KCE), 1000 Bruxelles, Belgique

Il n'est pas possible de conclure en ce qui concerne la réduction de la mortalité totale, vu la petite taille des échantillons. Les effets du dépistage sur la morbidité liée au cancer n'ont pas été rapportés.

- Faux positifs et examens complémentaires :

La probabilité d'avoir un résultat faussement positif est de 9,78 % par session de dépistage, celle de subir un examen d'imagerie complémentaire est de 8,66 %, et celle de subir une biopsie est de 0,3 % [2].

- Risque de cancer radio-induit :

Le pouvoir oncogène des radiations n'est plus discutable. La quantification du risque varie grandement. Selon l'AETMIS (Canada), on peut s'attendre à une moyenne de 4,1 décès supplémentaires induits par les radiations par 10 000 femmes participant à un dépistage annuel de 40 ans à 49 ans [3].

- Diagnostics et traitements excédentaires :

Le pourcentage de surdiagnostic varie de moins de 1 % à 30 %, la plupart des estimations se trouvant entre 1 et 10 % [2]. Les cancers non évolutifs les plus fréquents sont les carcinomes canauxaires *in situ* (CCIS). Ceux-ci représentent 28 % des cancers dépistés chez les femmes entre 40 et 49 ans aux États-Unis. Au Royaume-Uni et aux États-Unis, le nombre total de cas de CCIS traités par mastectomies a augmenté en nombre absolu. Cette augmentation est également rapportée chez les femmes jeunes.

- Quantification pour la Belgique :

Sur la base des estimations brutes disponibles pour la Belgique et des données issues de la littérature, on estime que pour épargner 3 (de 1 à 6) décès, il est nécessaire de proposer le dépistage annuel à 100 000 femmes, de réaliser 45 000 mammographies, 2 080 biopsies (à l'aiguille ou par incision) suivies de 20 à 100 mastectomies partielles ou totales. Par ailleurs, ce dépistage pourrait occasionner 2 décès et 5 cancers supplémentaires dus aux radiations mais ces estimations ne reposent pas sur des certitudes.

## Conclusion

Les estimations issues des données probantes et des données belges font apparaître que les effets négatifs du dépistage sont considérables comparés à un bénéfice net assez faible en termes de mortalité. En conséquence, les experts belges ne

recommandent pas le dépistage systématique par mammographie des femmes âgées de 40 à 49 ans.

## Références

1. Götzsche PC, Nielsen M (2009) Screening for breast cancer with mammography. CDSR. 4: CD001877
2. Nelson HD, Tynne K, Naik A *et al.* (2009) Screening for breast cancer: an update for the U.S. preventive services task force. *AIM* 151: 727-37
3. Deck W (2009) Mammographie de dépistage chez les femmes de 40 à 49 ans : mise à jour. Report. Québec, AETMIS 5: 8