# LE CANCER DU SEIN ET SON DÉPISTAGE

# Conférence du Docteur Lucien Frappart, praticien hospitalier-Maître de Conférences des Universités hors cadre au CHU de Lyon, spécialiste en gynécopathologie, membre d'unités de recherche sur le cancer au CNRS, à l'INSERM et à l'OMS. Membre fondateur de l'ADEMAS de Lyon (Association pour le dépistage organisé des cancers) puis président du registre du cancer du sein de cet organisme.

# LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

# -Généralisation en France en 2004

# -Femmes de 50 à 74 ans sans symptôme ni facteurs de risques

# -mammographie tous les deux ans, associée à un examen clinique (cancer radio occultes) auprès d’un radiologue agréé.

# DÉPISTER TÔT

# Ce cancer est le plus fréquent chez la femme :

# -Une femme sur 8

# -49 000 cas en 2012 en France

# -Première cause de décès par cancer chez la femme : 12 000 morts

# S’il est détecté tôt : diamètre inférieur à 1cm, ganglions négatifs, survie à 5 ans : 90%

# La mammographie permet en général de repérer de petites tumeurs (environ 16 000 par le programme de dépistage) généralement des images stellaires ou des foyers de micro-calcifications très particulières

# LE DÉPISTAGE ORGANISÉ, SES RÉSULTATS

# -15% sont des cancers in situ, donc dépourvus de métastases

# -36% ont un diamètre inférieur à 1cm

# -74% n’ont pas d’envahissement ganglionnaire

# -Participation à ce programme :2 400 000 femmes, soit52,7% de la population cible (objectif européen : 70%)

# ACTEURS DU DÉPISTAGE :

# -Sous l’autorité du Ministère de la Santé, piloté par la DGS, en collaboration avec l’INCA (suivi et expertise) et l’INVS (épidémiologie).

# -Financement : Assurance Maladie, Ministère de la Santé, collectivités locales

# -L’ARS est en charge du pilotage et de l’animation au niveau régional.

# LE DÉPISTAGE : STRUCTURES ET GESTION

# -Niveau départemental et interdépartemental

# Sont responsables :

# -Invitation des femmes concernées

# -Relations avec les professionnels

# -Sensibilisation et information des professionnels et de la population

# -Organisation de la seconde lecture

# -Gestion des fichiers centralisés, recueil des données

# -Relations avec les personnes dépistées

# LE DÉPISTAGE, MODALITÉS

# Cahier des charges du dépistage : JO du 21 décembre 2006 : modalités, suivi, évaluation

# -Tous les deux ans

# -Femmes de 50 à 74 ans

# -Fichiers transmis par les différents régimes d’assurance maladie

# -Liste des radiologues agréés

# -Si aucune anomalie : double lecture de la mammographie

# -Si aucune anomalie : bilan diagnostique

# -Le matériel est soumis à des normes très strictes : deux contrôles par an (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé-ANSM

# -Mammographie numérique introduite dans ce dépistage par un arrêté du JO de février 2008

# LE DÉPISTAGE, POPULATION-CIBLE

# -Femmes de 50 à 74 ans sans symptôme ni facteurs de risque

# -Ne sont pas éligibles les femmes à risque élevé de cancer du sein, antécédents de pathologie mammaire de gravité variable ou celles à risque très élevé : mutations BRCA1, BRCA2 et autres mutations

# LE DÉPISTAGE/DÉMARCHE DE DÉTECTION INDIVIDUELLE

# La mammographie peut être prescrite dans le cadre de ce programme ou en dehors, mais le véritable enjeu a été de mettre en place un système d’assurance qualité dans le contexte français de la sénologie.

# -Cahier des charges national

# -recommandations européennes pour la mammographie de dépistage

# -Sensibilisation des femmes à ce problème majeur de santé publique

# LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

# Comme tout acte médical, ce dépistage comporte des avantages qu’il convient d’optimiser, mais aussi des inconvénients qu’il faut réduire.

# INCONVÉNIENTS DU DÉPISTAGE

# -Temps d’attente surtout pour la seconde lecture

# -Source d’inquiétude : problème des « faux positifs » et des « faux négatifs »

# -Traitement des cancers peu évolutifs sur diagnostics

# -L’exposition aux rayons X

# -Problème des femmes de moins de 50 ans

# -Apparition d’un cancer avant la mammographie suivante : le cancer de l’intervalle.

# AVANTAGES DU DÉPISTAGE

# -Gain de temps sur la maladie

# -meilleures chances de guérison (100 à 300 décès en moins pour 100 000 femmes)

# -Traitements moins lourds et meilleure qualité de vie

# -Mammographie prise en charge à 100% par l’Assurance Maladie, mais si examens complémentaires, prise en charge standard.Attention au respect du choix de la patiente : public, privé, ou privé à but non lucratif.

# Exigences de qualité très strictes :

# -Mammographes contrôlés tous les six mois

# -Professionnels formés à la sénologie

# -Double lecture pour les clichés « normaux »

# Surtout la mise en place d’un système d’assurance de qualité dans le contexte français de la sénologie

# -Cahier des charges national

# -Recommandations européennes pour la mammographie de dépistage

# -Sensibilisation des femmes à ce problème de santé publique

# CONCLUSIONS

# La mammographie associée à l’examen clinique est la seule méthode appropriée pour le dépistage en masse de femmes asymptomatiques

# Les dangers d’une irradiation sont inférieurs au risque naturel de cancer du sein.

# Les « faux positifs » éliminés par le bilan radio échographique associé à des biopsies percutanées à l’aiguille, risque bien accepté par les patientes. Mais leur nombre doit être limité par l’assurance qualité et la formation continue des praticiens.

# Les « faux négatifs » sont relativement rares, ils constituent un problème nécessitant une constante optimisation.

# La réduction de la mortalité est confirmée dans tous les programmes nationaux, cette réduction est parallèle aux progrès techniques de la mammographie associée à un examen clinique correct.

# -