

# Le dépistage du cancer du sein par mammographie

## Avantages

- **Réduction de mortalité** ●●● Démontrée par huit études cliniques randomisées (méta-analyse de l'*Independent UK Panel of Breast Cancer Screening*, 2012), par une étude sur l'évaluation des programmes canadiens, etc. ●●● INSPQ : baisse de 35 % de la mortalité chez les participantes au PQDCS après cinq ans de dépistage
- **Meilleures chances de guérison** ●●● 9 cas sur 10
- **Traitements moins lourds** ●●● Chirurgie moins étendue permettant de conserver le sein (↘ mastectomies) ●●● Risque réduit de recevoir de la chimiothérapie

## Limites potentielles

- **Faux négatifs/être rassurée à tort (10 %)**
- **Mammographie n'est pas infaillible** ●●● Certains cancers peuvent passer inaperçus ●●● Nécessité de rester attentifs à l'apparition récente de signes et symptômes, et ce, peu importe le résultat de la mammographie de dépistage
- **Apparition d'un cancer avant la mammographie suivante** ●●● Malgré une surveillance régulière tous les deux ans, il peut arriver qu'une mammographie ne révèle pas d'anomalie et que l'on découvre un cancer du sein avant la mammographie suivante (cancer d'intervalle) ●●● Rare : pour 1000 femmes participant au dépistage organisé, moins de deux développeront un cancer entre deux mammographies ●●● Répétition de cet examen tous les ans n'est pas recommandée

## Inconvénients

- **Fausse alerte** ●●● Risque de faux positifs (10% des dépistages) : investigation supplémentaire à la mammographie qui ne révèle pas de cancer ●●● Plus fréquentes lors de la première mammographie
- **Risque associé aux radiations** ●●● Très faible : relié à la quantité de radiations absorbées qui varie selon les caractéristiques personnelles
- **Risque de surdiagnostic et de surtraitement** ●●● Mise en évidence de cancers qui n'auraient jamais eu de signification clinique pendant la vie des patientes ●●● Une certaine quantité de surdiagnostics est inévitable à partir de la détection précoce des lésions dans une population asymptomatique ●●● Absence de consensus chez les experts quant à la fréquence du surdiagnostic et aux méthodes pour l'estimer (concept épidémiologique) ●●● Compte tenu des connaissances actuelles, le clinicien confronté à un cancer de petite taille n'a aucun moyen de déterminer s'il s'agira *a posteriori* d'un surdiagnostic ●●● Un traitement est donc proposé ► risque de surtraitement
- **Douleur, malaises et inquiétudes lors de la mammographie** ●●● Douleur et inconfort ressentis à la compression lors de la mammographie chez certaines femmes ●●● En cas d'anomalies, lorsque des examens complémentaires sont nécessaires, l'attente des résultats peut occasionner beaucoup d'inquiétude et être mal vécue

# Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

## Avantages

- **Mammographie de dépistage pour toutes les femmes de 50 à 69 ans avec ou sans médecin** ●●● Invitation systématique aux deux ans et lettre de résultats ●●● Suivi de prise en charge des rapports anormaux
- **Participation à un programme qui répond à des exigences de qualité stricte** ●●● Suivi et système d'assurance qualité avec indicateurs de performance
- **Accès à une expertise multidisciplinaire en dépistage et en traitement du cancer du sein** ●●● Centres de dépistage désignés (CDD), Centre de référence pour investigation désigné (CRID), Centre des maladies du sein (CMS) ●●● Soutien psychosocial offert tout au long de la trajectoire

« Aucun dépistage du cancer n'a fait l'objet d'autant d'études randomisées et d'évaluations rigoureuses que celui du dépistage du cancer du sein par mammographie. » (INC)

## Limites

- **Clientèle à risque plus jeune n'est pas prise en charge**
- **Besoin de médecins volontaires pour la prise en charge des femmes sans médecin et avec un résultat anormal à la mammographie**

RÉFÉRENCES : COLDMAN, A. et coll. (2014), « Pan-Canadian Study of Mammography Screening and Mortality from Breast Cancer », *Journal of National Cancer Institute*, vol. 106, n° 11, p. 1-7. ●●● EUROSCREEN WORKING GROUP (2012), « Summary of the evidence of breast cancer service screening outcomes in Europe and first estimate of the benefit and harm balance sheet », *Journal of Medical Screening*, vol. 19, suppl. 1, p. 5-13. ●●● INDEPENDENT UK PANEL ON BREAST CANCER SCREENING (2012), « The benefits and harms of breast cancer screening : an independent review », *The Lancet*, vol. 380, n° 9855, p. 1778-1786. ●●● INSTITUT NATIONAL DU CANCER (2013), *Bénéfices et limites du programme de dépistage organisé du cancer du sein : Quels éléments en 2013?*, France, 17 pages, téléchargeable sur [www.e-cancer.fr/component/docman/doc\\_download/10793-benefices-et-limites-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-sein-quels-elementes-en-2013](http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/10793-benefices-et-limites-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-sein-quels-elementes-en-2013). ●●● MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2009), *Bilan 10 ans 1998-2008 du Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 50 pages. ●●● MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2011), *Participer au Programme québécois de dépistage du cancer du sein – La décision vous appartient, informez-vous!*, dépliant n° 11-243-01FA ●●● PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU SEIN DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE, [En ligne]. [[www.depistagesein.ca](http://www.depistagesein.ca)] (Consulté en mars 2015). ●●● PULITI, D. et coll. (2012) « Overdiagnosis in mammographic screening for breast cancer in Europe : a literature review », *Journal of Medical Screening*, vol. 19, suppl. 1, p. 42-56.