

# Le dépistage du cancer du sein chez les femmes à risque élevé

PROGRAMME  
QUÉBÉCOIS  
DE DÉPISTAGE  
DU CANCER  
DU SEIN

## EST-CE UNE FEMME À RISQUE ÉLEVÉ?

- ATCD personnels ou familiaux de cancer du sein ou cancer de l'ovaire
- Porteuse d'une mutation génétique BRCA1, BRCA2 ou autre
- Exposée à des traitements de radiothérapie (RAD) au niveau de la cage thoracique, entre l'âge de 10 et 30 ans
- ATCD d'hyperplasie canalaire atypique (HCA) ou de néoplasie lobulaire

Un examen clinique des seins (ECS) annuel est recommandé pour les femmes à risque élevé

## DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN SELON LE FACTEUR DE RISQUE

○ Facteur de risque	● Mammographie	▶ IRM mammaire
○ ATCD hyperplasie canalaire (HCA) ou néoplasie lobulaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Annuelle dès le diagnostic</li> <li>• Pas avant l'âge de 30 ans</li> </ul>	▶ Non recommandé*
○ RAD thoracique entre 10 et 30 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Annuelle, pas avant âge 30 ans</li> <li>• Débuter 7-8 ans après RAD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Possible, pas avant âge 25 ans</li> <li>▶ Débuter 8-10 ans après RAD</li> </ul>
○ BRCA1, BRCA2 ou certaines autres mutations génétiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Annuelle dès l'âge de 30 ans</li> <li>• À discuter avec la patiente</li> </ul>	▶ Annuelle, dès l'âge de 25 ans
○ ATCD cancer du sein	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Annuelle</li> </ul>	▶ Non recommandé*
○ ATCD familiaux cancer du sein ou de l'ovaire (parent 1 <sup>er</sup> degré avant l'âge de 50 ans)**	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mammographie annuelle</li> <li>• 5 à 10 ans plus tôt que le plus jeune cas de cancer du sein</li> <li>• Pas avant l'âge de 35 ans</li> </ul>	▶ Non recommandé*

\* Une IRM mammaire peut être considérée dans certains cas, selon les recommandations d'experts.

- Les options proposées sont une synthèse de recommandations d'experts. Il importe de **discuter avec la femme des meilleurs options pour elle**, selon sa condition, son état de santé, ses valeurs et ses préférences.
- **La densité mammaire élevée  $\geq 75\%$**  est considérée comme un facteur de risque. Si la densité mammaire est le seul facteur de risque, le dépistage habituel est recommandé.

### \*\* RÉFÉRENCE EN ONCOGÉNÉTIQUE SI SCORE D'EISINGER $> 5$ Score familial simplifié (score d'Eisinger)<sup>1</sup>

Situation	Points
Mutation BRCA identifiée dans la famille	5
Cancer du sein femme avant 30 ans	4
Cancer du sein femme 30-40 ans	3
Cancer du sein femme 40-50 ans	2
Cancer du sein femme 50-70 ans	1
Cancer du sein homme	4
Cancer de l'ovaire	3

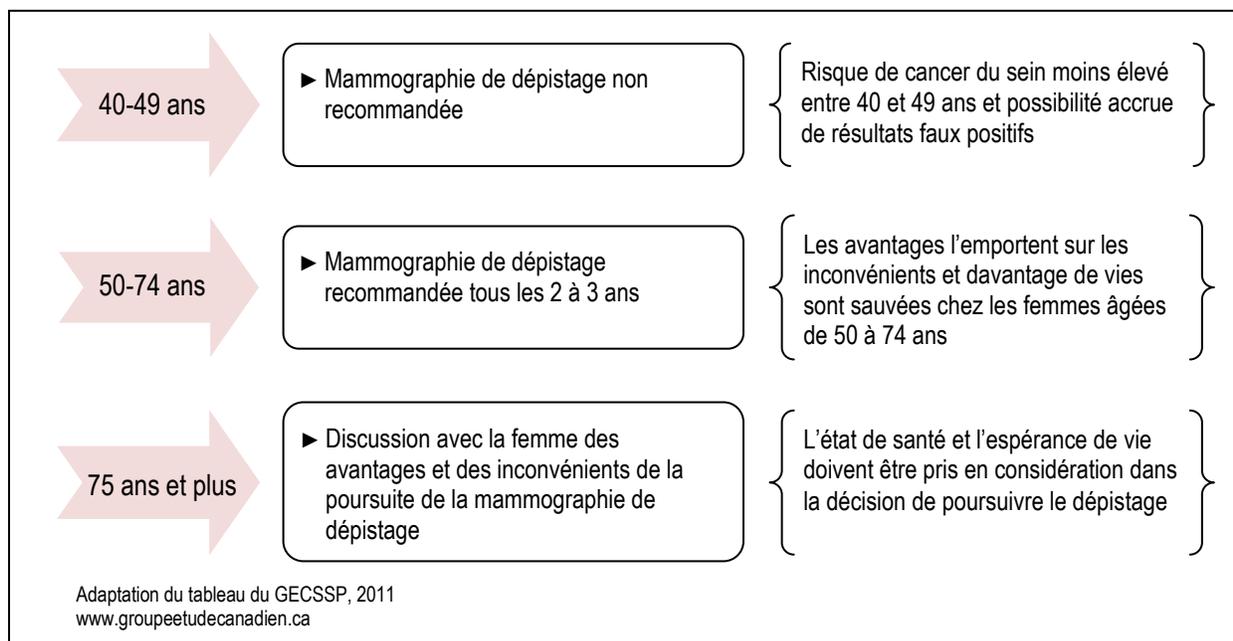
1. Le score d'Eisinger est généralement utilisé pour l'indication de référence en oncogénétique.

Légende
Les résultats doivent être additionnés pour chaque cas de la même branche parentale (paternelle ou maternelle)
5 et + .....excellente indication de référence en oncogénétique
3 et 4 .....indication possible
2 et moins .....utilité médicale faible

Voir verso

# Le dépistage du cancer du sein chez les femmes à risque moyen

RAPPEL



1. NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK® (NCCN®), NCCN Guidelines®, Clinical Practice Guidelines in Oncology, version 1.2016, *Breast Cancer Screening and Diagnosis*, 27 juillet 2016.
2. NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK® (NCCN®), NCCN Guidelines®, version 2.2017, *Genetic/Familial High-Risk Assessment : Breast and Ovarian*, 7 décembre 2016.
3. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), Dépistage du cancer du sein en France : identification des femmes à haut risque et modalités de dépistage, [En ligne]. Mars 2014. [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\_1741170/fr/dépistage-du-cancer-du-sein-en-france-identification-des-femmes-a-haut-risque-et-modalites-de-dépistage] (Consulté en 2015).
4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Recommandations sur l'utilisation de l'imagerie par résonance magnétique dans le diagnostic et le traitement du cancer du sein et pour la surveillance active chez les femmes à risque*, 2016, 10 p. [En ligne]. [http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-902-19W.pdf]
5. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE), *Familial breast cancer: classification, care and managing breast cancer and related risks in people with a family history of breast cancer*. [En ligne], publié le 25 juin 2013, mis à jour en août 2015. [nice.org.uk/guidance/cg164].
6. PALUCH-SHIMON, S., et autres. « Prevention and screening in BRCA mutation carriers and other breast/ovarian hereditary cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guidelines for cancer prevention and screening ». *Annals of Oncology*, vol. 27 (suppl. 5), p. v103-v110, septembre 2016. doi : 10.1093/annonc/mdw327.
7. GAGNON, J., et autres. « Recommendations on breast cancer screening and prevention in the context of implementing risk stratification: impending changes to current practices ». *Current Oncology*, vol. 23, n° 6, p. e615-e625, décembre 2106. doi : 10.3747/co.23.2961
8. SENKUS, E., et autres. « Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up ». *Annals of Oncology*, vol. 26 (suppl. 5), p. v8 – v30, août 2015. doi : 10.1093/annonc/mdv298.
9. INSTITUT NATIONAL DU CANCER, *Cancers du sein : Du diagnostic au suivi*, INCa, France, novembre 2016, 20 p. [En ligne]. [https://doi.org/10.1093/annonc/mdv298].
10. BONAÏTI, B., et autres, « Nouveau système de score pour le diagnostic des prédispositions aux cancers du sein et de l'ovaire associés à BRCA 1/2 », *Bulletin du cancer*, vol. 98, n° 7, juillet 2011, p. 779-795. doi : 10.1684/bdc.2011.1397
11. RÉSEAU ROSE, *Consulter en génétique : cancer du sein ou de l'ovaire*, 2<sup>e</sup> édition CHU de Québec – Université Laval, 2016, p. 38. [En ligne]. [https://reseaurose.ca/files/2016/12/Consulter\_genetique\_BR.pdf]
12. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE, *Dépistage du cancer du sein par IRM réservé aux femmes à haut risque – Qui sont-elles?*, Direction de santé publique, Communiqué du Groupe Actions-médecins dans le cadre du Programme québécois du dépistage du cancer du sein, mai 2013, mis à jour en juillet 2013. [En ligne]. [http://www.depistagesein.ca/wp-content/uploads/2012/05/Bulletin-PQDCS-IRM-et-femmes-%C3%A0-risque-juillet-2013.pdf]
13. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE, *La résonance magnétique remplace-t-elle la mammographie?* Direction de santé publique, Communiqué du Groupe Actions-médecins dans le cadre du Programme québécois du dépistage du cancer du sein, février 2009. [En ligne]. [http://www.depistagesein.ca/wp-content/uploads/2012/05/Bulletin-PQDCS-IRM-et-femmes-%C3%A0-risques-%C3%A9vrier-2009.pdf]

