

Fausses croyances

Dépistage et cancer du sein



- Est-ce que la compression du sein lors de la mammographie peut provoquer un cancer du sein?
- Au lieu de passer une mammographie, est-ce que je peux avoir une IRM?
- Est-ce que l'utilisation d'antisudorifiques cause le cancer du sein?
- Et bien d'autres...

Réponses aux croyances populaires

Mythe : La mammographie peut causer un cancer du sein puisque le sein est compressé.



Réalité :

Le fait de comprimer le sein ne fait pas partie des facteurs de risque du cancer du sein, tout comme les coups ou les blessures au sein. La compression du sein est nécessaire pour étaler la glande et, ainsi, obtenir une meilleure image de l'intérieur du sein et réduire la quantité de radiation requise pour la mammographie.

Mythe : La radiation utilisée lors de la mammographie contribue au développement d'un cancer du sein.



Réalité :

Nous sommes exposés quotidiennement aux radiations naturelles; notre système peut donc absorber une certaine quantité de radiations avant qu'il y ait une augmentation du risque de développer un cancer. Dans le cas d'une mammographie, la quantité de radiation utilisée est très faible; elle est semblable à celle de la dentisterie. À titre d'exemple, une radiographie lombaire donne environ 4 fois la dose de radiation d'une mammographie et un scan thoracique (tomodensitométrie/TACO) peut donner 15 fois celle de la mammographie.

Mythe : Il n'est pas nécessaire de passer une mammographie quand on n'a pas de douleur au sein ou qu'on ne note pas de changement.



Réalité :

La mammographie de dépistage est réalisée auprès des femmes qui n'ont pas de signes ou de symptômes. Elle permet de détecter de toutes petites lésions qui ne sont pas palpables. Il ne faut pas oublier que certains cancers du sein évoluent souvent sans qu'aucune douleur ne soit ressentie et sans présenter de signes ou de symptômes. Lorsque la femme ressent de la douleur ou constate un changement à ses seins, elle doit consulter un médecin qui pourra lui remettre une ordonnance pour une mammographie diagnostique ou toute autre investigation jugée pertinente.

Mythe : La mammographie est très douloureuse.



Réalité :

La mammographie peut occasionner de l'inconfort et certaines femmes peuvent ressentir de la douleur selon leur niveau de sensibilité. Bien que l'examen puisse durer de 15 à 20 minutes, la compression, quant à elle, ne dure que quelques secondes. Pour certaines femmes, le fait de passer la mammographie à l'intérieur des 10 premiers jours suivant le début des menstruations peut aider à diminuer la sensibilité des seins.

Mythe : Les femmes qui craignent la douleur lors d'une mammographie peuvent avoir recours à une échographie ou à une IRM pour le dépistage du cancer du sein.



Réalité :

Certaines femmes, qui anticipent la douleur possible lors de la compression des seins à la mammographie ou qui questionnent l'efficacité de la mammographie, voient l'échographie ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM) comme une alternative intéressante.

Toutefois, ces examens ne sont pas utilisés pour le dépistage. L'échographie ne permet pas de détecter les microcalcifications. Elle est essentiellement utilisée en investigation complémentaire à la mammographie, notamment pour différencier un nodule liquide (généralement un kyste) d'un nodule solide (qui peut être une tumeur bénigne ou maligne). Pour les femmes âgées de 30 ans et moins dont les seins sont plus sensibles à la radiation, l'échographie peut être prescrite en présence de signes ou de symptômes mais, pour les femmes de 50 ans et plus, la mammographie demeure l'examen le plus efficace.

Pour ce qui est de l'IRM, elle ne constitue pas un examen de dépistage de masse. D'une durée de 45 minutes, elle est principalement recommandée comme examen complémentaire à la mammographie pour les femmes à très haut risque de développer un cancer du sein, par exemple celles qui sont porteuses d'une mutation génétique BRCA.

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le communiqué *La résonance magnétique mammaire remplace-t-elle la mammographie?*, réalisé par le Groupe Actions-médecins (GAM).

Mythe : Si le résultat de la mammographie est normal, la femme n'a pas besoin d'un suivi régulier avec son médecin.



Réalité :

Comme tout examen, la mammographie de dépistage n'est pas efficace à 100 %. Certains cancers peuvent échapper à la mammographie ou se développer entre deux examens. Il est important que la femme consulte un médecin pour un examen annuel des seins. Elle doit demeurer attentive à ses seins et, si elle note un changement, consulter aussitôt un médecin, et ce, même si sa dernière mammographie était normale.

Mythe : La mammographie permet de prévenir un cancer du sein.



Réalité :

La mammographie ne prévient pas le développement d'un cancer du sein. Par contre, la mammographie de dépistage permet de détecter une tumeur à un stade précoce de son développement. En général, plus une tumeur est dépistée tôt, plus le traitement a des chances d'être simple, moins il risque de causer des dommages et plus la femme peut espérer guérir.

Mythe : Une femme peut cesser de passer des mammographies après quelques résultats d'examens normaux.



Réalité :

Après avoir reçu quelques résultats normaux de mammographie, certaines femmes pensent qu'elles ne sont pas sujettes à développer un cancer du sein. Or, l'âge est le premier facteur associé au risque de développer un cancer du sein. Plus une femme avance en âge, plus son risque de développer un cancer du sein augmente, allant jusqu'à 1 femme sur 9 à l'âge de 90 ans. Les femmes de 60 à 69 ans sont celles qui bénéficient le plus de la réduction de la mortalité associée au dépistage du cancer du sein et qui nécessitent le moins souvent d'examens additionnels à la suite de la mammographie de dépistage (moins de faux positifs).

Mythe : Plus une femme avance en âge, moins elle est à risque de développer un cancer du sein.



Réalité :

Le premier facteur associé au risque de développer un cancer du sein est l'âge. Plus une femme avance en âge, plus son risque de développer un cancer du sein augmente. En fait, 81 % des cancers du sein touchent les femmes âgées de plus de 50 ans et l'âge moyen est de 62 ans. C'est l'une des raisons pour laquelle le groupe d'âges ciblés par le Programme québécois de dépistage du cancer du sein est de 50 à 69 ans. Au-delà de 69 ans, la femme est encouragée à poursuivre le dépistage en discutant avec son médecin des avantages et des inconvénients selon son état de santé.

Mythe : L'hormonothérapie de remplacement peut causer le cancer du sein.



Réalité :

Avec la publication en 2002 de l'étude du *Women's Health Initiative (WHI)*, nous avons des données plus claires à ce sujet. En fait, selon l'étude, l'hormonothérapie combinée, c'est-à-dire la prise d'œstrogènes et de progestatifs (ex. : Prémaline et Provera), augmenterait le risque de développer un cancer du sein de l'ordre de 8 cas de plus sur 10 000 femmes.

Il est à noter que le risque de développer un cancer du sein augmente avec la prise prolongée (au-delà de cinq ans) de l'hormonothérapie combinée. Ce risque, relié à la prise prolongée, diminue après l'arrêt du traitement. Pour ce qui est de l'hormonothérapie d'œstrogènes seuls, actuellement, il n'y a pas d'évidence claire quant au risque relié à leur prise prolongée qui, dans ce cas, se situe au-delà de 10 ans.

Mythe : Bientôt, toutes les femmes passeront un test génétique pour savoir si elles sont porteuses du gène BRCA.
Il n'est donc pas nécessaire de passer une mammographie.



Réalité :

Il y a des indications précises pour les tests génétiques tels que BRCA. Ces tests déterminent une prédisposition au cancer du sein mais ne révèlent pas la présence d'un cancer du sein. Ils ne remplacent donc pas les examens de dépistage tels que la mammographie. Les femmes porteuses de mutation BRCA doivent se soumettre à la mammographie de dépistage. Il importe de noter qu'il existe plusieurs types de cancers du sein et seulement une minorité (de 5 % à 6 %) sont associés à des mutations génétiques.

Pour de plus amples renseignements, se référer au site Web du Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia : [www.centredesmaladiesdusein.ca].

Mythe : Si un membre de la famille a déjà eu un cancer, la femme est nécessairement plus à risque d'être atteinte d'un cancer du sein.



Réalité :

Cela peut dépendre du type de cancer et du degré de relation parentale. L'histoire de cancer dans la famille demeure un facteur de risque mais le premier facteur associé au risque de développer un cancer du sein est l'âge. Plus une femme vieillit, plus son risque augmente, allant jusqu'à 1 femme sur 9 à l'âge de 90 ans.

Toutefois, si la mère ou une sœur a eu un cancer du sein avant la ménopause, le risque de développer un cancer du sein augmente. La présence de certains types de cancer (ovaire ou côlon) dans la famille pourrait aussi augmenter légèrement le risque de développer un cancer du sein.

Mythe : Les femmes avec une petite poitrine ont moins de risques de développer un cancer du sein.



Réalité :

Le volume des seins est déterminé en majeure partie par la composante grasseuse, alors que le cancer se développe généralement au niveau des glandes ou des canaux. La quantité de glandes et de canaux est sensiblement la même pour toutes les femmes. Donc, une femme ayant une petite poitrine a autant de risques de développer un cancer du sein qu'une femme ayant des seins volumineux. Il ne faut pas oublier que les hommes sont également à risque d'avoir un cancer du sein.

Mythe : Les femmes ayant des prothèses mammaires ne peuvent pas passer de mammographie.



Réalité :

Les femmes qui portent des prothèses mammaires peuvent avoir une mammographie, sauf pour de rares exceptions (ex. : prothèses avec capsules fibreuses, très fermes et non mobilisables; bris de prothèse non traité). Il importe que la femme mentionne au technologue en radiologie qu'elle porte des prothèses. Ainsi, des techniques spéciales seront utilisées pour ajuster temporairement la position de la prothèse afin que le plus de tissu possible soit vu à la mammographie. De plus, la pression exercée pour compresser le sein sera moindre que celle utilisée pour une femme sans prothèses mammaires. Bien que très rare, il est possible que la pression exercée entraîne une rupture ou augmente une fuite à la prothèse. La rupture est souvent associée au vieillissement de la prothèse.

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le communiqué *La mammographie et les prothèses mammaires*, réalisé par le Groupe Actions-médecins (GAM).

Mythe : Le port du soutien-gorge à cerceaux cause le cancer du sein.



Réalité :

Aucune donnée probante ne permet de démontrer un lien entre le port d'un soutien-gorge et le cancer du sein. L'idée derrière cette croyance est que les soutiens-gorge, surtout ceux avec une armature, compriment les ganglions lymphatiques, empêchant ainsi la filtration des toxines. Par conséquent, ces toxines, en s'accumulant dans les ganglions lymphatiques, seraient responsables du cancer du sein. En réalité, aucun soutien-gorge ne peut empêcher le drainage lymphatique, même s'il serre la cage thoracique.

Pour certaines femmes présentant des douleurs musculosquelettiques augmentées par l'appui de soutiens-gorge serrés ou rigides, il est recommandé de cesser de porter des soutiens-gorge avec une armature. Cette recommandation a pu semer la confusion et être élargie à toutes les femmes, dans toutes les circonstances.

Mythe : Les antisudorifiques peuvent être une cause de cancer du sein.



Réalité :

Aucune donnée probante ne permet de conclure que les antisudorifiques ou les déodorants causent un cancer du sein. La rumeur prétend que ces produits, en bloquant la transpiration, empêchant ainsi l'élimination des toxines au niveau des aisselles. Par conséquent, ces toxines, en s'accumulant dans les ganglions lymphatiques, seraient responsables du cancer du sein.

En réalité, la transpiration permet avant tout de régulariser la température interne du corps en le refroidissant. Ce sont davantage le foie et les reins qui ont un rôle important dans l'élimination des toxines. Il y a beaucoup plus de toxines qui sont éliminées par l'urine que par la sueur. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le communiqué *Antisudorifiques, désodorisants et cancer du sein*, réalisé par la Société canadienne du cancer.

Le fait que l'on recommande d'éviter l'utilisation d'antisudorifiques avant la mammographie ou lors de la radiothérapie a pu avoir une influence sur cette fausse croyance. En effet, les produits contenus dans les antisudorifiques et autres produits cosmétiques pourraient donner l'impression de microcalcifications lors de la lecture de la mammographie. Pour ce qui est de la radiothérapie pour un cancer du sein, il est déconseillé d'utiliser de l'antisudorifique, du déodorant ou tout autre produit cosmétique pouvant augmenter l'effet irritant pour la peau (brûlure ou tache brune) **pendant toute la durée du traitement.**

Mythe : Certains aliments ont des propriétés anticancer.



Réalité :

Quand il est question d'aliments qui peuvent prévenir le cancer, la prudence reste de mise. En effet, si les expériences de M. Richard Béliveau, chercheur Ph. D., ont démontré que des aliments (ou des éléments contenus dans ceux-ci) pouvaient réduire la multiplication des cellules cancéreuses, les données utilisées en laboratoire ne sont pas nécessairement transposables chez l'humain. Bien sûr, cela n'empêche pas qu'une alimentation saine et variée ne peut qu'être bénéfique pour la santé!

Extrait du communiqué *Cancer du sein - Alimentation, thérapies alternatives et autres - Gardez l'œil critique!*, réalisé par le Groupe Actions-médecins (GAM).

Mythe : Les suppléments de vitamines protègent contre le cancer.



Réalité :

Prendre des suppléments vitaminiques pour combler certaines carences alimentaires est une chose et le fait qu'une multivitamine puisse prévenir un cancer en est une autre. De saines habitudes de vie sont recommandées pour le maintien de la santé et, si possible, prévenir la maladie. Les causes du cancer sont multifactorielles. Aucune donnée scientifique n'a établi de lien de cause à effet entre la consommation d'aliments ou de suppléments vitaminiques et le cancer du sein (ou toute autre forme de cancer).

La participation des femmes à des études évaluant ces différents facteurs est souhaitable. Il est à noter que des dépliants expliquant ces études sont disponibles aux CDD et au CRID de la Capitale-Nationale.

Sources consultées :

Les communiqués du Groupe Actions-médecins de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale :

- *Cancer du sein - Alimentation, thérapies alternatives et autres - Gardez l'œil critique!*, octobre 2008
- *La mammographie et les prothèses mammaires*, juillet 2011
- *La résonance magnétique mammaire remplace-t-elle la mammographie?*, février 2009

Fazel, R. et coll., 2009. « Exposure to Low-Dose Ionizing Radiation From Medical Imaging Procedures », *New England Journal of Medicine*, vol. 361, p. 849-57.

Association canadienne des radiologistes : [www.inforadiologie.ca]

Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia : [www.centredesmaladiesdusein.ca]

PasseportSanté.net : [www.passeportsante.net]

Programme québécois de dépistage du cancer du sein de la Capitale-Nationale : [www.depistagesein.ca]

Programme québécois de dépistage du cancer du sein de la Maurice – Centre-du-Québec : [www.pqdcqs.qc.ca]

Société canadienne du cancer : [www.cancer.ca]

Women's Health Initiative (WHI) : [www.nhlbi.nih.gov/whi]

Vous avez des questions? Contactez-nous!

Isabelle Mauger, agente de recherche
Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale
418 666-7000, poste 221

France P. Belleau, infirmière, chef de programme pour le PQDCS de la Capitale-Nationale
Centre de coordination des services régionaux (CCSR)
418 682-7596

Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale

Québec 

Ce document est produit par le Groupe Actions-médecins (GAM)
de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale – septembre 2011