

POPULATION GÉNÉRALE

DÉPISTAGE POPULATION GÉNÉRALE SANS FACTEUR DE RISQUE		
FEMMES	HOMMES	TRANSGENRES²
De 50 à 74 ans ¹ MAMMO aux 2 ans PQDCS 50-69 ans Ordonnance 70-74 ans	NON	De 50 à 74 ans MAMMO aux 2 ans si : - homme trans ² avec seins - femme trans ² avec hormonothérapie > 5 ans
Avant 50 ans Pas recommandé sans facteur de risque	NON	Avant 50 ans Pas recommandé sans facteur de risque

¹ Pour plus d'infos voir les dernières recommandations canadiennes sur le dépistage publiées en décembre 2018 par le GECSSP - *NOTE : mise à jour prévue fin 2023* :

[Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs | Cancer du sein \(mise à jour\) \(2018\) \(canadiantaskforce.ca\)](https://canadiantaskforce.ca)

²TRANSGENRES :

²HOMME TRANS (FEMME À LA NAISSANCE)

- La chirurgie mammaire n'est pas toujours faite et peut être incomplète le plus souvent, équivalant à une réduction mammaire plus qu'à une mastectomie totale. Ainsi, de façon générale **le dépistage est recommandé comme pour une femme.**

²FEMME TRANS (HOMME À LA NAISSANCE)

- Le risque de cancer du sein augmente rapidement avec la prise d'hormones. **Le dépistage est recommandé avec une prise d'hormones de 5 ans** (ou moins si d'autres facteurs de risque sont présents).

Pour plus d'information, voir la synthèse des lignes directrices de génétique du CMS/CHU de Québec-Université Laval 2023 et le document complet des lignes directrices de génétique et de dépistage du CMS/CHU de Québec-Université Laval 2021 et les références.

PERSONNES À RISQUE

A. DÉPISTAGE SELON RISQUE PERSONNEL DE CANCER DU SEIN			
ANTÉCÉDENTS	FEMMES	HOMMES	TRANSGENRES³
Cancer sein*/ovaire	ECS+MAMMO ANNUEL ¹⁻²	ECS ANNUEL +MAMMO ipsilat +MAMMO controlat si mutation	ECS ANNUEL +MAMMO si : - homme trans ³ avec seins - femme trans ³ avec hormonothérapie > 5 ans
Lésions à risque (HCA- NL)	ECS+MAMMO ANNUEL ¹⁻²	PAS DE DONNÉES	PAS DE DONNÉES MAIS DÉPISTAGE SELON ³
Irradiation thoracique ou total body irradiation (TBI) avant 30 ans <i>À considérer dans certains cas de radiothérapie de l'abdomen supérieur en jeune âge</i>	8 ANS APRÈS RAD ECS ANNUEL +IRM, mais pas avant 25 ans +MAMMO ² mais pas avant 30 ans	PAS DE DONNÉES	PAS DE DONNÉES
Densité mammaire	DÉPISTAGE HABITUEL si seul facteur de risque ¹⁻²	PAS DE DONNÉES	PAS DE DONNÉES

*Les femmes ayant eu une mastectomie totale avec ou sans reconstruction n'ont pas besoin de mammographie ni d'IRM de dépistage du ou des côtés opérés.

¹ IRM seulement si mutation génétique ou calcul de risque > 20-25 %

² Certains experts considèrent la possibilité de l'utilisation de la tomosynthèse chez les femmes à risque (NCCN)

³TRANSGENRES :

³HOMME TRANS (FEMME À LA NAISSANCE)

- La chirurgie mammaire n'est pas toujours faite et peut être incomplète le plus souvent, équivalent à une réduction mammaire plus qu'à une mastectomie totale. Ainsi, de façon générale **le dépistage est recommandé comme pour une femme.**

³FEMME TRANS (HOMME À LA NAISSANCE)

- Le risque de cancer du sein augmente rapidement avec la prise d'hormones. **Le dépistage est recommandé avec une prise d'hormones de 5 ans** (ou moins si d'autres facteurs de risque sont présents).

B. DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN SELON LE RISQUE FAMILIAL ET LE CALCUL DE RISQUE			
HISTOIRE FAMILIALE SANS MUTATION Recommandations générales <i>Voir aussi « Dépistage adapté selon le nombre et le type de cas dans la famille » (dans le tableau plus bas)</i>	FEMMES ECS+Mammo¹⁻² annuellement À 40 ans si CS 1 ^{er} degré < 50ans ou 5-10 ans + tôt que plus jeune cas si 2 CS 1 ^{er} /2 ^e degré, mais pas avant 30 ans NOTE : L'échographie n'est pas un examen de dépistage	HOMMES Données limitées Pas de recommandation	TRANSGENRES³ Données limitées Mammo annuelle à considérer pour - hommes transgenre ³ avec seins et - femmes transgenres ³ sous hormonothérapie
	HISTOIRE FAMILIALE⁴ Dépistage adapté selon le nombre et le type de cas dans la famille D'après une étude australienne <i>World J Surg (2010) 34: 979-986</i>	FEMMES RISQUE POPULATION GÉNÉRALE PQDCS si 1 CS 1 ^{er} -2 ^e degré > 50 ANS 2 CS 1 ^{er} -2 ^e degré > 50ANS, mais 1 de chaque côté de la famille 1 CS 2 ^e degré peu importe l'âge	FEMMES RISQUE MODÉRÉ Mammo annuelle si 1-2 CS 1 ^{er} degré < 50 ans sans facteur de risque élevé 2 cas ou+ 1 ^{er} ou 2 ^e degré du même côté de la famille avec CS ou CO sans facteur de risque élevé
CALCUL DE RISQUE	RISQUE POPULATION GÉNÉRALE	RISQUE MODÉRÉ	RISQUE ÉLEVÉ
Étude PERSPECTIVE I & I Score de risque polygénique (PRS) et densité mammaire inclus dans le calcul de risque www.etudeperspective.ca	Près de population générale Risque < 15% Mammo PQDCS	Risque intermédiaire 15-25% Mammo aux 1-2-ans dès 40 ans Mammo annuelle si densité > 75% + écho à considérer	Risque élevé > 25 % Mammo annuelle dès 40 ans IRM annuelle 40-69 ans
RISQUE CALCULÉ PAR MODÈLE			IRM indiquée si risque > 20-25% + mammo² IRM en dépistage cesse à 69 ans au Québec

¹IRM seulement si mutation génétique ou calcul de risque > 20-25 %

²Certains experts considèrent la possibilité de l'utilisation de la tomosynthèse chez les femmes à risque (NCCN)

³TRANSGENRES :

³HOMME TRANS (FEMME À LA NAISSANCE)

- La chirurgie mammaire n'est pas toujours faite et peut être incomplète le plus souvent, équivalent à une réduction mammaire plus qu'à une mastectomie totale. Ainsi, de façon générale **le dépistage est recommandé comme pour une femme.**

³FEMME TRANS (HOMME À LA NAISSANCE)

- Le risque de cancer du sein augmente rapidement avec la prise d'hormones. **Le dépistage est recommandé avec une prise d'hormones de 5 ans** (ou moins si d'autres facteurs de risque sont présents).

⁴Ces recommandations ne s'appliquent pas aux personnes non porteuses d'une mutation familiale lorsque la mutation explique l'histoire familiale.

PERSONNES À RISQUE

C. DÉPISTAGE CANCER DU SEIN- MUTATIONS GÉNÉTIQUES À RISQUE CANCER SEIN ^{1,2}			
GÈNES ET RISQUE DE CANCER DU SEIN	FEMMES	HOMME	TRANSGENRES
	IRM ET MAMMO	MAMMO	MAMMO
RISQUE ÉLEVÉ³			
BRCA1	IRM 25 à 69 ans Mammo 30 à 75 ans	Mammo possible à 50 ans si gynécomastie + HF cancer sein chez homme	Mammo possible si - homme trans avec seins - femme trans sous hormones
BRCA2	IRM 25 à 69 ans Mammo 30 à 75 ans	Mammo annuelle possible à 50 ans	Mammo possible si - homme trans avec seins - femme trans sous hormones
PALB2	IRM 30 à 69 ans Mammo 30 à 75 ans	Pas de données	Mammo annuelle si - homme trans avec seins
SYNDROMES			
STK11 (Peutz-Jeghers)	IRM 30 à 69 ans Mammo 30 à 75 ans	Pas de données	Pas de données
TP53 (Li-Fraumeni)	IRM 20 à 69/75 ans seule SANS Mammo	Pas de données	Pas de données
PTEN (Cowden)	IRM 30 à 69 ans Mammo 30 à 75 ans	Pas de données	Pas de données
CDH1 (Cancer gastrique diffus héréditaire)	Mammo dès 30 ans IRM à considérer dès 30 ans	Pas de données	Pas de données
RISQUE MODÉRÉ			
ATM	IRM dès 30-35 ans + M à 40 ans	Pas de données	Pas de données
BARD1	IRM à considérer + Mammo à 40 ans	Pas de données	Pas de données
CHEK2	IRM dès 30-35 ans + M à 40 ans	Pas de données	Pas de données
NF1	IRM à 30 à 50 ans + Mammo Mammo seule après 50 ans	Pas de données	
RAD 51 C	IRM+Mammo dès 40 ans	Pas de données	Pas de données
RAD 51 D	IRM+Mammo dès 40 ans	Pas de données	Pas de données

SOURCE: NCCN Guidelines – Genetic /Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian, and Pancreatic V1.2024 – August 28, 2023

¹ Examen clinique des seins (ECS) est recommandé par les experts internationaux pour les femmes à risque.

² Certains experts considèrent la possibilité de l'utilisation de la tomosynthèse chez les femmes à risque (NCCN).

³ Les femmes ayant eu une mastectomie totale avec ou sans reconstruction n'ont pas besoin d'IRM ni de mammographie de dépistage du ou des côtés opérés.

**NIVEAUX DE RISQUE DE CANCER DU SEIN 2023
ASSOCIÉS À UNE INDICATION D'IRM EN DÉPISTAGE**

Gènes de risque élevé : BRCA1, BRCA2, PALB2

Gènes associés aux syndromes : CDH1, PTEN, TP53, STK11

Gènes de risque modéré : ATM, BARD1, CHEK2, NF1 (avant 50 ans), RAD51C, RAD51D

Pour les autres mutations génétiques, le dépistage est généralement adapté à l'histoire familiale ou au calcul de risque.

Pour plus d'information, voir la synthèse des lignes directrices de génétique du CMS/CHU de Québec-Université Laval 2023 et le document complet des lignes directrices de génétique et de dépistage du CMS/CHU de Québec-Université Laval 2021 et les références.

MOYENS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

- Examen clinique des seins (ECS)
 - Recommandé par les experts internationaux pour les femmes à risque;
 - Déroulement de l'ECS et vidéo sur l'ECS disponibles :
<http://www.depistagesein.ca/examen-clinique-du-sein/>
- Vigilance aux signes de cancer :
 - À discuter avec toutes les personnes femmes et hommes;
 - Outils disponibles :
<http://www.depistagesein.ca/etre-attentive-a-ses-seins/>
<http://www.depistagesein.ca/nodule-douleur-ecoulement-changement-de-la-peau/>
- Mammographie;
- IRM mammaire;
- Échographie
 - **N'EST PAS RECONNUE COMME UN EXAMEN DE DÉPISTAGE**, mais peut être nécessaire, en complément d'anomalies cliniques ou d'anomalies à l'imagerie.
 - Peut être utilisée avec la mammographie en cas de contre-indication à l'IRM.

IMPORTANT : Le plan de suivi doit être adapté aux nouvelles connaissances, à l'état de santé de la personne et à son désir de le poursuivre.

CONSIDÉRATIONS SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN EN IMAGERIE

1- DÉPISTAGE PAR IRM

- Le niveau minimum de risque à vie de cancer du sein pour une indication d'IRM en dépistage varie de 20% à 30% selon les pays et les organismes :
 - **au Québec entre 20-25%.**
- L'âge pour débuter et terminer l'IRM de dépistage varie selon le gène impliqué, les pays, et les organismes internationaux :
 - **au Québec pas avant 25 ans (sauf Li-Fraumeni dès 20 ans) et pas après 69 ans en dépistage.**
- À faire si possible entre le jour 7 et 14 du cycle menstruel, afin d'éviter le rehaussement glandulaire de fond.
- Reporter pendant la grossesse (toxicité fœtale) et l'allaitement (délai de 2 à 3 mois après) et ne pas remplacer par l'échographie pendant cette période. L'échographie peut cependant être utilisée en présence de signes cliniques.
- Pas indiquée chez les hommes
- Pas de données chez les transgenres
- L'échographie peut être utilisée avec la mammographie en cas de contre-indication à l'IRM.
- Le dépistage par IRM demeure recommandé tout de même par tous les organismes internationaux malgré la possibilité des dépôts de gadolinium au cerveau, surtout chez les jeunes patients. Ce phénomène serait moindre avec l'utilisation de produits de contraste macrocycliques utilisés maintenant.

Recommandations sur l'utilisation de l'IRM dans le diagnostic et le traitement du cancer du sein et pour la surveillance active chez les femmes à risque – MSSS 2016

IRM indiquée si :

- mutation BRCA chez la patiente ou des apparentés;
- syndromes à haut risque de cancer du sein (ex. Li-Fraumeni, Cowden) chez la patiente ou dans la famille proche;
- patientes avec un risque supérieur à 20-25% selon un modèle reconnu de calcul du risque;
- patientes qui ont subi une irradiation thoracique entre 10 et 30 ans; surveillance à commencer à partir de 8 ans après les traitements;
- au moins 3 apparentés de 1^{er} ou 2^e degré avec cancer du sein;
- au moins deux apparentés de 1^{er} ou 2^e degré avec cancer du sein ou de l'ovaire et au moins un des facteurs suivants :
 - un apparenté avec cancer du sein bilatéral;
 - un apparenté avec cancer du sein <40 ans;
 - un homme apparenté avec cancer du sein;
 - un apparenté avec cancer du sein et de l'ovaire;
- au Québec le dépistage par IRM cesse à 69 ans.

2- DÉPISTAGE PAR MAMMOGRAPHIE

- Jamais avant 30 ans;
- **Pas** chez les porteuses de mutation TP53;
- Reporter pendant la grossesse et l'allaitement (délai de 2 à 3 mois après) en dépistage,
 - En présence de signes cliniques, l'échographie peut être utilisée en premier et la mammographie si nécessaire;
- Réévaluer après 75 ans selon espérance de vie, état de santé et désir de la femme;
- Consensus international pour les femmes à risque de 40 ans et plus;
- Variation selon les pays concernant :
 - l'utilisation de la mammographie chez les 30-40 ans si IRM faite,
 - l'intervalle du dépistage après 50 ans,
 - l'âge d'arrêt du dépistage.
- Données limitées chez les hommes et les transgenres;
- *La tomosynthèse peut être envisagée chez les femmes à risque (recommandations d'experts NCCN) mais pas de lignes directrices claires.*

Les femmes ayant eu une mastectomie totale avec ou sans reconstruction n'ont pas besoin d'IRM ni de mammographie de dépistage du ou des côtés opérés.