



Dépistage par mammographie : feuille d'information

Le dépistage par mammographie consiste à faire passer à intervalles réguliers, dès l'âge de 50 ans, des radiographies des seins à des femmes qui ne présentent pas de modifications apparentes des seins ni de symptômes ou de prédisposition héréditaire connue. Il vise à déceler le cancer du sein à un stade aussi précoce que possible afin d'améliorer les chances de réussite du traitement et, par là-même, les chances de survie des femmes concernées. Réalisée dans le cadre d'un programme organisé soumis à un contrôle de la qualité, la mammographie de dépistage est remboursée par l'assurance-maladie obligatoire.

Cancer du sein : quelques faits et chiffres

Fréquence en Suisse

En Suisse, le cancer du sein est de loin le cancer le plus fréquent et le plus meurtrier chez la femme : chaque année, il frappe 5500 femmes et provoque plus de 1300 décès. Le cancer du sein est relativement rare chez les jeunes femmes, puisque quatre femmes sur cinq ont plus de 50 ans au moment du diagnostic. Le taux de survie à cinq ans s'élève à 80 %.

Facteurs de risque

Il existe plusieurs facteurs de risque du cancer du sein : l'âge, le métabolisme hormonal, certains traitements hormonaux et des antécédents de cancer mammaire chez une proche parente. Selon les estimations, 5 à 10 % seulement des cancers du sein sont dus à une prédisposition génétique connue (p. ex. altération des gènes BRCA 1 et/ou BRCA 2). Le surpoids après la ménopause est également un facteur de risque, de même que le manque d'exercice physique et la consommation d'alcool.

Dépistage

Lorsque le cancer du sein est décelé à un stade peu avancé, le traitement est en principe plus simple et moins lourd et les

chances de survie sont généralement meilleures. Le dépistage augmente les chances de déceler un éventuel cancer à ses débuts.

La mammographie de dépistage

Les différentes méthodes de dépistage du cancer du sein

La mammographie est la principale méthode de dépistage du cancer du sein chez les femmes à partir de 50 ans. L'examen clinique, l'examen par ultrasons (échographie) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) sont également utilisés.

La mammographie

La mammographie est une radiographie des seins. En principe, on réalise deux clichés par sein. La mammographie permet de déceler environ 80 % des tumeurs malignes du sein.

On fait la distinction entre la mammographie réalisée dans le cadre d'un programme de dépistage, la mammographie opportuniste et la mammographie diagnostique.

- **Mammographie dans le cadre d'un programme de dépistage**: elle est réalisée chez des femmes qui ne présentent pas de symptômes afin de déceler un éventuel cancer du sein. Toutes les femmes sont

invitées à se soumettre à une mammographie tous les deux ans dès 50 ans. Les programmes de dépistage doivent satisfaire à des normes de qualité fixées par la loi.

- **Mammographie opportuniste**: elle est réalisée chez des femmes qui ne présentent pas de symptômes afin de déceler un éventuel cancer du sein, mais en dehors d'un programme soumis à un contrôle de qualité. En d'autres termes, les femmes ne sont pas invitées systématiquement à la mammographie et celle-ci n'est pas soumise à des normes de qualité fixées par la loi. La mammographie opportuniste est généralement réalisée sur recommandation du médecin ou à la demande de la femme concernée. La mammographie opportuniste n'est pas remboursée par l'assurance de base.
- **Mammographie diagnostique**: elle est réalisée chez des femmes qui présentent des symptômes ou des troubles au niveau des seins et vise à clarifier ces anomalies. La mammographie diagnostique n'est pas réalisée dans le cadre d'un programme.

Le tableau à la page suivante résume les principales différences entre les trois types de mammographies.

Position de la Ligue suisse contre le cancer

La Ligue suisse contre le cancer recommande et soutient les programmes de dépistage par mammographie réalisés conformément aux recommandations européennes pour l'assurance-qualité.

Elle fonde sa position sur une analyse exhaustive réalisée par un groupe indépendant d'experts anglais qui a confirmé que les programmes de dépistage permettent

de réduire la mortalité par cancer du sein. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Confédération défendent la même position.

La Ligue suisse contre le cancer estime qu'à l'heure actuelle, les bénéfices des programmes de dépistage l'emportent sur les inconvénients. Elle invite par conséquent les cantons à mettre en place de tels programmes, qui permettent également de garantir l'égalité des chances.

Dans un rapport publié en février 2014, le

Swiss Medical Board, un organe qui évalue des prestations médicales, est arrivé à la conclusion que les programmes de dépistage par mammographie existants doivent être limités dans le temps et qu'il ne faut pas en introduire de nouveaux. Etant donné que le rapport ne contient pas de nouvelles données et qu'il présente des manques au niveau du contenu, la Ligue contre le cancer estime qu'il n'y a pas lieu de modifier sa position sur le dépistage par mammographie.

	Mammographie dans le cadre d'un programme	Mammographie opportuniste	Mammographie diagnostique
But de l'examen	Dépistage	Dépistage	Clarification de symptômes
Âge de la femme	A partir de 50 ans	Non défini	Non défini
Fréquence de l'examen	Tous les deux ans	Non défini	Non défini
Invitation systématique	Oui	Non	Non
Participation au dépistage	Facultative	Facultative	Facultative
Remboursement par l'assurance-maladie	Oui	Non	Oui
Exemption de la franchise	Oui	Non	Non
Quote-part	Oui ¹	Oui	Oui
Normes de qualité pour diminuer les résultats erronés	Oui	Non	Non
– Double lecture systématique	Oui, obligatoire	Non	Non
– Nombre minimal de lectures par médecin	Oui	Non	Non
– Evaluation systématique des résultats à des fins d'assurance qualité	Oui	Non	Non

¹ La quote-part est parfois prise en charge par la ligue cantonale contre le cancer ou le canton.

Dépistage systématique

On entend par dépistage systématique la réalisation à intervalles réguliers d'examen en vue de détecter une maladie spécifique dans une population donnée. Le dépistage systématique vise à détecter cette maladie avant l'apparition de symptômes. Il est judicieux si le traitement est plus efficace lorsque la maladie est détectée à un stade précoce. En cas de résultat suspect lors du dépistage, des examens complémentaires sont réalisés pour confirmer ou exclure la présence de la maladie.

Programme de dépistage par mammographie

Dans le cadre du dépistage organisé, la direction du programme invite systématiquement toutes les femmes à se soumettre à une mammographie tous les deux ans dès l'âge de 50 ans. Toutes les femmes de la tranche d'âge visée ont donc la possibilité d'effectuer régulièrement des mammographies de dépistage indépendamment de leur origine sociale ou de leurs moyens financiers. Le programme est tenu de respecter des exigences de qualité élevées fixées par la loi.

Autres méthodes d'examen

Examen clinique

L'examen clinique est réalisé par le médecin, qui palpe les seins et les aisselles et examine visuellement la poitrine pour détecter d'éventuelles modifications. Le médecin peut également interroger la femme sur l'existence de symptôme et de facteurs de risque.

Les tumeurs ne peuvent être palpées qu'à partir d'une certaine taille. L'examen clinique ne remplace donc pas la mammographie de dépistage du cancer du sein; cette remarque vaut également pour l'auto-examen des seins.

Echographie

L'échographie est surtout utilisée pour clarifier des résultats suspects lors de la mammographie ou de l'examen clinique. Elle est également indiquée lorsque le tissu mammaire est dense, la mammographie étant alors difficile à interpréter.

Imagerie par résonance magnétique (IRM)

L'IRM est une technique d'imagerie médicale qui permet de visualiser les structures des tissus. L'IRM du sein est utilisée de manière ciblée pour clarifier un résultat suspect lors de la mammographie ou pour dépister le cancer du sein chez les jeunes femmes à haut risque.

Les femmes qui appartiennent à un groupe à risque effectuent les examens de dépistage d'entente avec leur médecin.

Effets positifs et négatifs du dépistage du cancer du sein

Il existe une multitude d'études sur les effets du dépistage systématique du cancer du sein. Ces études ont abouti à des conclusions en partie différentes, voire contradictoires, ce qui alimente depuis de longues années la controverse sur l'utilité de la mammographie, notamment depuis la publication, début 2014, du rapport du Swiss Medical Board sur le dépistage par mammographie.

Pour évaluer l'utilité du dépistage par mammographie, il convient de mettre en balance ses effets positifs et ses effets négatifs. Après avoir évalué la littérature existante, la Ligue suisse contre le cancer et le groupe d'experts Prévention du cancer du sein sont arrivés à la conclusion que les bénéfices des programmes de dépistage l'emportent sur les inconvénients.

Les chiffres ci-après sur les avantages et les inconvénients du dépistage du cancer du sein se fondent sur l'article « Mammografie Screening » (Le dépistage par mammographie) publié en avril 2013 dans la revue « Therapeutischer Umschau ». Les calculs se basent sur un rapport d'experts anglais publié en 2012 qui résume les résultats des études randomisées (et autres) sur le dépistage par mammographie.

Dépistage par mammographie et réduction de la mortalité par cancer du sein

Des études randomisées et des études d'observation ont cherché à déterminer le nombre de décès qui pourraient être évités grâce au dépistage. Les résultats de ces tra-

Type d'études

Etudes randomisées : les études randomisées sur le dépistage du cancer du sein par mammographie répartissent les femmes en deux groupes de façon aléatoire ; un groupe effectue des mammographies, l'autre pas. Effectuées correctement, les études randomisées permettent de constituer des groupes comparables, le seul critère qui les différencie étant la pratique ou non de mammographies. Les éventuelles différences de mortalité par cancer du sein observées entre les deux groupes peuvent être imputées à la mammographie (et aux traitements subséquents). Au total, huit études randomisées ont été réalisées sur le dépistage par mammographie.

Etudes d'observation : les études d'observation n'ont pas recours à la randomisation. Elles comparent uniquement l'évolution chez les femmes qui ont effectué une mammographie et chez celles qui ne se sont pas soumises à cet examen. Ces études ont un inconvénient : les deux groupes peuvent aussi se différencier par d'autres aspects qui peuvent notamment avoir une influence sur le risque de décès. En cas de différence dans la mortalité par cancer du sein entre les deux groupes,

on ne peut pas exclure à coup sûr que d'autres facteurs que la mammographie n'aient pas joué un rôle dans cet écart.

Revue systématique de la littérature : elle consiste à effectuer une recherche exhaustive sur une question précise dans la littérature spécialisée existante, puis à décrire et à discuter les résultats des études pertinentes. Lorsque les résultats sont résumés au moyen d'analyses statistiques, on parle de méta-analyses.

Méta-analyses : les méta-analyses résumement des études comparables sur une question précise et en font une analyse statistique. Elles portent sur un plus grand nombre d'individus que les études isolées, ce qui augmente les chances de pouvoir démontrer l'existence d'un effet réel.

Les résultats des études randomisées – pour autant qu'elles soient réalisées correctement – sont plus fiables que ceux des études d'observation, car ils permettent une meilleure comparaison entre les groupes étudiés. Les méta-analyses d'études randomisées donnent des résultats encore plus probants.

vaux ont été transposés à la situation suisse. Sur 1000 femmes qui se soumettent régulièrement à un dépistage par mammographie tous les deux ans dès l'âge de 50 ans, quatre mourront d'un cancer du sein dans les dix ans qui suivent. En l'absence de dépistage, cinq de ces 1000 femmes décèderaient d'un cancer du sein. Sur une période de dix ans, le dépistage systématique permet donc d'éviter un décès par cancer du sein. Ces dernières années, la mortalité par cancer du sein a reculé dans de nombreux pays ; ce phénomène a également été observé dans des pays qui ne pratiquent pas le dépistage systématique. On suppose que la diminution du nombre de décès est liée tant à l'amélioration des traitements qu'au dépistage par mammographie.

Résultats erronés lors du dépistage par mammographie

Comme n'importe quel autre examen médical, la mammographie peut donner à lieu à des résultats erronés, qu'elle soit réalisée dans le cadre d'un dépistage systématique ou d'un dépistage opportuniste. La mammo-

graphie peut révéler une anomalie alors qu'il n'y a pas de cancer du sein (« faux positif ») ; à l'inverse, elle peut se révéler normale alors qu'il y a un cancer du sein (« faux négatif »). Sur 1000 femmes qui se soumettent régulièrement à un dépistage tous les deux ans à partir de 50 ans, 200 présenteront une anomalie. Chez 180 de ces femmes, les examens complémentaires révéleront qu'il s'agit d'une modification bénigne ; on parle alors de « faux positif ». Chez 20 femmes, les examens complémentaires confirmeront l'existence d'un cancer du sein, et chez cinq femmes environ, la mammographie ne détectera pas d'anomalie alors qu'il y a bel et bien un cancer du sein (« faux négatif »)².

Le nombre de résultats erronés peut être réduit lorsque les mammographies sont réalisées dans le cadre d'un programme soumis à un contrôle de la qualité : pour limiter le plus possible les résultats erronés, chaque mammographie est évaluée par au moins deux spécialistes. Par ailleurs, la formation des personnes qui réalisent et interprètent les mammographies doit satisfaire à des exigences spécifiques.

Surdiagnostic

La mammographie permet de détecter des tumeurs de très petite taille. Elle révèle donc aussi des cancers qui n'auraient probablement jamais causé de problèmes aux femmes concernées. On parle alors de surdiagnostic. Il peut y avoir surdiagnostic par exemple lors de tumeurs croissant lentement ou en présence d'autres maladies qui entraîneront la mort. Comme il est malheureusement impossible de prédire au moment du diagnostic comment la tumeur va évoluer et si elle provoquera des troubles à un moment ou à un autre, on traite généralement tous les cancers détectés.

Sur 1000 femmes qui participent au dépistage pendant dix ans, 24 recevront un diagnostic de cancer du sein durant cette période. Dans quatre cas, il s'agira d'un surdiagnostic. Pour un décès par cancer du sein évité, on compte donc environ quatre surdiagnostics. Le surdiagnostic peut également survenir lors de mammographies opportunistes ; on ne connaît toutefois pas sa fréquence dans ce cas.

Irradiation lors de la mammographie

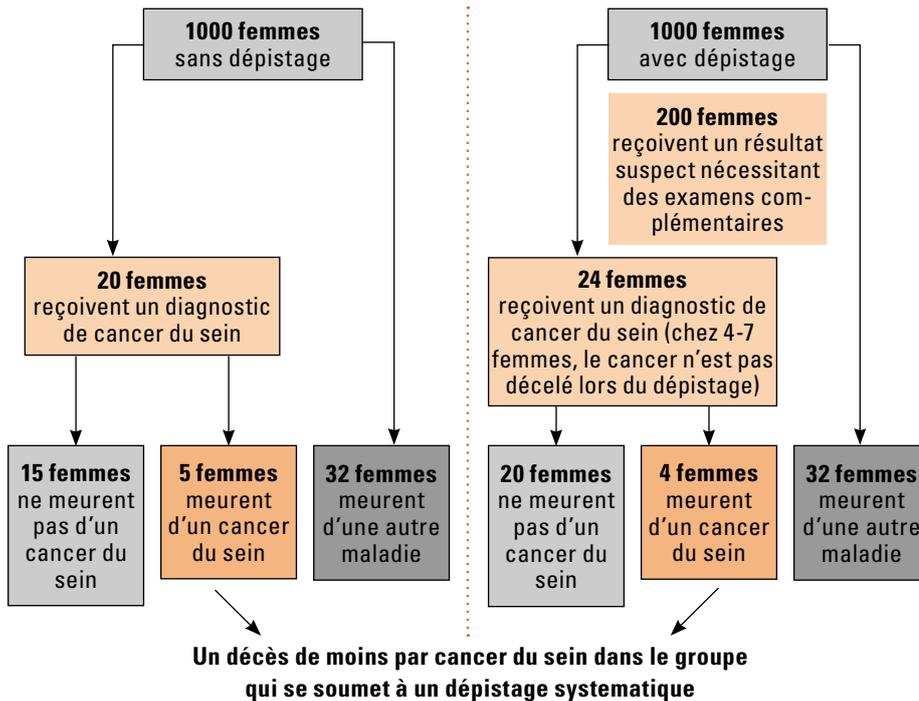
La mammographie utilise des rayons X. La compression du sein pour prendre les clichés permet de réduire la dose de radiations reçue et d'améliorer la lisibilité des mammographies. Si certaines femmes trouvent cette compression désagréable, elle n'est pas dangereuse. Les spécialistes estiment que les bénéfices du dépistage l'emportent clairement sur le risque lié aux radiations.

Effets psychologiques

La mammographie peut être rassurante pour les femmes lorsqu'elle ne révèle pas d'anomalie.

La découverte d'une anomalie lors de la mammographie, les examens complémentaires et l'attente jusqu'aux résultats définitifs sont stressants pour de nombreuses femmes. Beaucoup se sentent rassurées lorsqu'elles apprennent, au terme des examens complémentaires, qu'elles n'ont pas de cancer du sein.

² En partant de l'hypothèse que la mammographie détecte 80 % des cancers du sein (sensibilité de 80 %).



Bilan attendu après dix ans (cinq mammographies) avec (à droite) et sans (à gauche) dépistage régulier à partir de 50 ans. (Schéma adapté d'après M. Zwahlen, M. Egger. Mammografie-Screening. Therapeutische Umschau 2013; 70(4): 205-213)

Disparités régionales (Etat: juin 2015)

La mammographie de dépistage est remboursée par l'assurance-maladie obligatoire lorsqu'elle est effectuée dans le cadre d'un programme. Etant donné que la mise en place de ces programmes relève de la compétence des cantons et que tous ne proposent pas une telle offre, on constate dans la pratique des inégalités de traitement; la loi prévoit une prestation qui n'est pas accessible à toutes les femmes.

- Actuellement, les cantons de Bâle-Ville, Berne, de Fribourg, de Genève, des Grisons, du Jura, de Neuchâtel, de Saint-Gall, du Tessin, de Thurgovie, du Valais et de Vaud ont mis en place un programme de dépistage du cancer du sein.
- A l'heure actuelle, il n'y a pas de programme de dépistage dans les autres cantons. Mais des démarches politiques sont en cours dans plusieurs d'entre eux.

Pour faciliter la coordination et l'harmonisation des démarches, les programmes se sont réunis au sein de swiss cancer screening.

Impressum

Sources:

- Independent UK Panel on Breast Cancer Screening. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. *Lancet* 2012; 380: 1778-86
- Jemal A et al. Declining Death Rates Reflect Progress against Cancer. *PLoS one* 2010; 5(3): e9584
- Levi F et al. Continuing declines in cancer mortality in the European Union. *Ann Onc* 2007; 18: 593-95
- Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer NICER, www.nicer.org
- Perry N et al (ed). European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth edition. 2006 (Recommandations européennes pour l'assurance de qualité dans le dépistage et le diagnostic du cancer du sein, 4e édition, 2006)
- swiss cancer screening, www.swisscancerscreening.ch
- M. Zwahlen, M. Egger. Mammografie-Screening. *Therapeutische Umschau* 2013; 70(4): 205-213

Bases légales:

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMa, 832.10) du 18.3.1994 et l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, 832.112.31) du 29.9.1995, article 12e.

Editrice

Ligue suisse contre le cancer, Effingerstrasse 40, Case postale, 3001 Berne
Tél. 031 389 91 00, Fax 031 389 91 60, info@liguecancer.ch, www.liguecancer.ch

Auteur

Dr med. Karin Huwiler, collaboratrice scientifique à la Ligue suisse contre le cancer

Conseils scientifiques 2013

Cristina Benedetti, Office fédéral de la santé publique, Berne
Prof. Dr med. Bettina Borisch, pathologiste, Université de Genève
Dr med. Katharina Buser, oncologue, Engeriedspital, Berne
Dr med. Chris J. M. de Wolf, responsable médical du Centre fribourgeois de dépistage du cancer du sein
Dr med. Elisabeth Garzoli, radiologue, Stadtspital Triemli, Zurich
Doris Summermatter, secrétaire générale de swiss cancer screening, Berne
Prof. Dr phil. Marcel Zwahlen, Institut de médecine sociale et préventive, Université de Berne
Ursula Zybach, Berne

Impression

Rub Media AG, Wabern

Cette feuille d'information est également disponible en allemand et en italien.
Commandes: tél. 0844 85 00 00 ou boutique@liguecancer.ch

© Juillet 2015, 3^e édition, Ligue suisse contre le cancer, Berne

LSC / 7.2015 / 1500 F / 1451