

# Le dépistage du Cancer du Sein

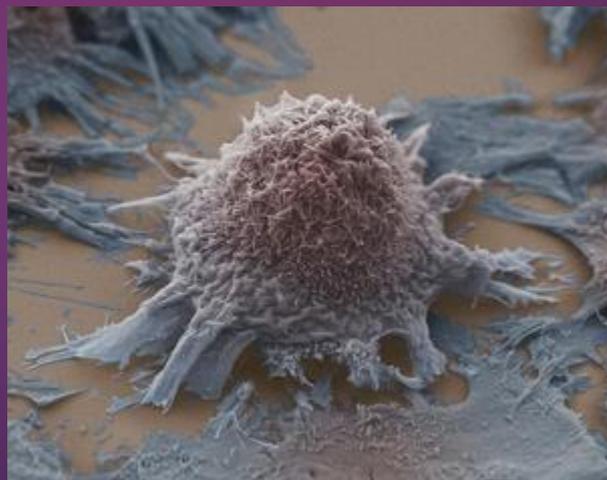


DR BERTRAND-BRICE AURÉLIE  
médecin coordonnateur  
CRCDC-GE site de la Marne  
SFCD - 07 novembre 2023

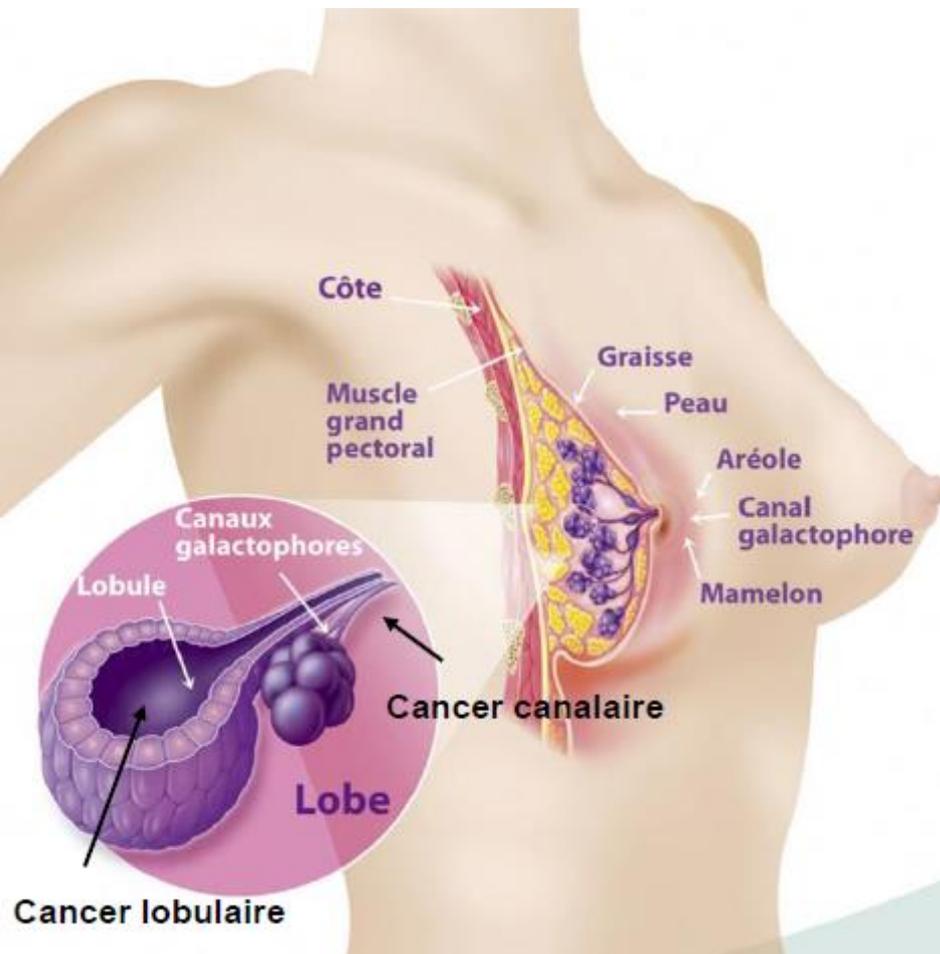
## Rôle des CRCDC au niveau départemental

- ▶ **Invitation des populations concernées à participer aux programmes de dépistages organisés,**
- ▶ **Relations avec la population** : sensibilisation et information des populations
- ▶ **Relations avec les professionnels de santé concourant au dépistage** : information, formation, retour d'information ;
- ▶ **Amélioration de l'accès au dépistage,**
- ▶ **Organisation de la seconde lecture des mammographies** jugées normales, du recueil des données, de leur conservation et de la transmission des résultats aux personnes concernées
- ▶ **Assurer le suivi des personnes dépistées** ayant eu un test de dépistage positif dans un but épidémiologique avec une transmission annuelle des données à SPF
- ▶ **Veiller à la qualité du dispositif et collecte des données dans un but d'évaluation du programme**

# QU'EST-CE QU'UN CANCER ???



# Anatomie du sein



La fonction du sein est de **produire du lait** afin de nourrir le nouveau né.

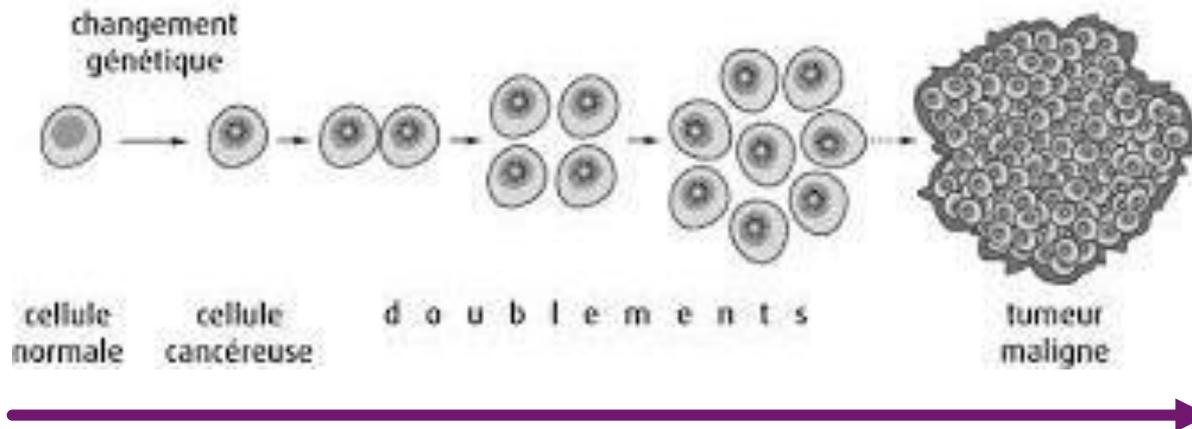
Chaque sein contient une glande mammaire composée de lobules et canaux.

Le rôle **des lobules** est de produire le lait en période d'allaitement.

**Les canaux** transportent le lait vers le mamelon.

La glande mammaire se développe et fonctionne sous l'influence des **hormones sexuelles** fabriquées par les ovaires (œstrogènes et progestérone)

# LE MECANISME DE CANCERISATION



Le cancer se caractérise par la transformation d'une cellule normale en une cellule ayant la capacité de **se multiplier sans cesse** (de manière anarchique), de **proliférer** et de **migrer** dans d'autres tissus et organes via les vaisseaux lymphatiques ou sanguin suite à une lésion majeure de l'ADN.

La plupart du temps ces cellules sont repérées par notre système immunitaire et éliminées

# LE PROCESSUS DE CANCERISATION

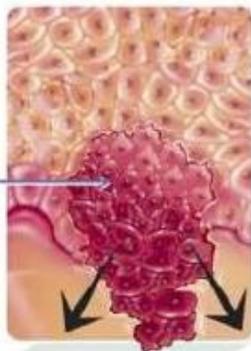
Tumeur dans le canal  
= « in situ »



Membrane  
basale  
intacte

Limité à l'organe et non invasif

Tumeur invasive  
= « infiltrant »

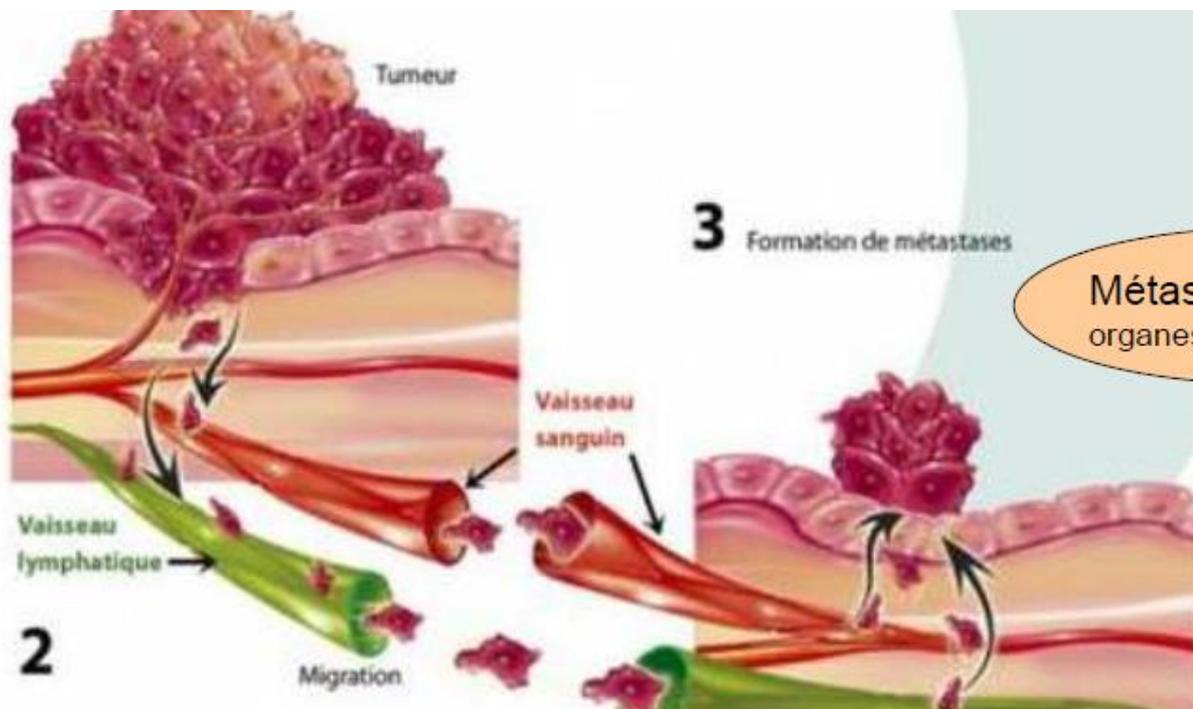


Membrane  
basale  
franchie

Infiltrant localisé

Envahissement des tissus sous-jacents

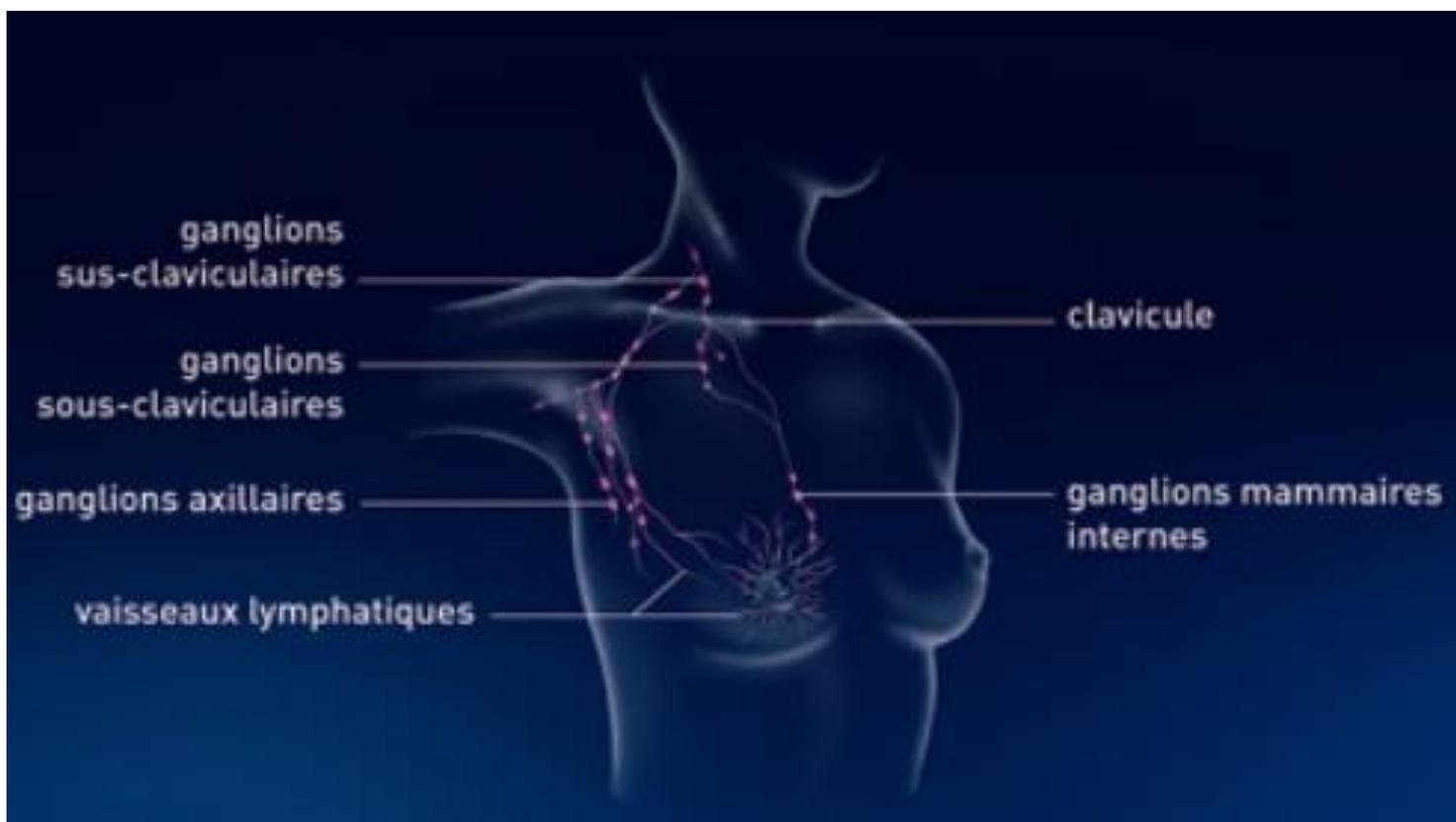
# LE PROCESSUS DE CANCERISATION



Métastatique (autres organes à distance envahis)

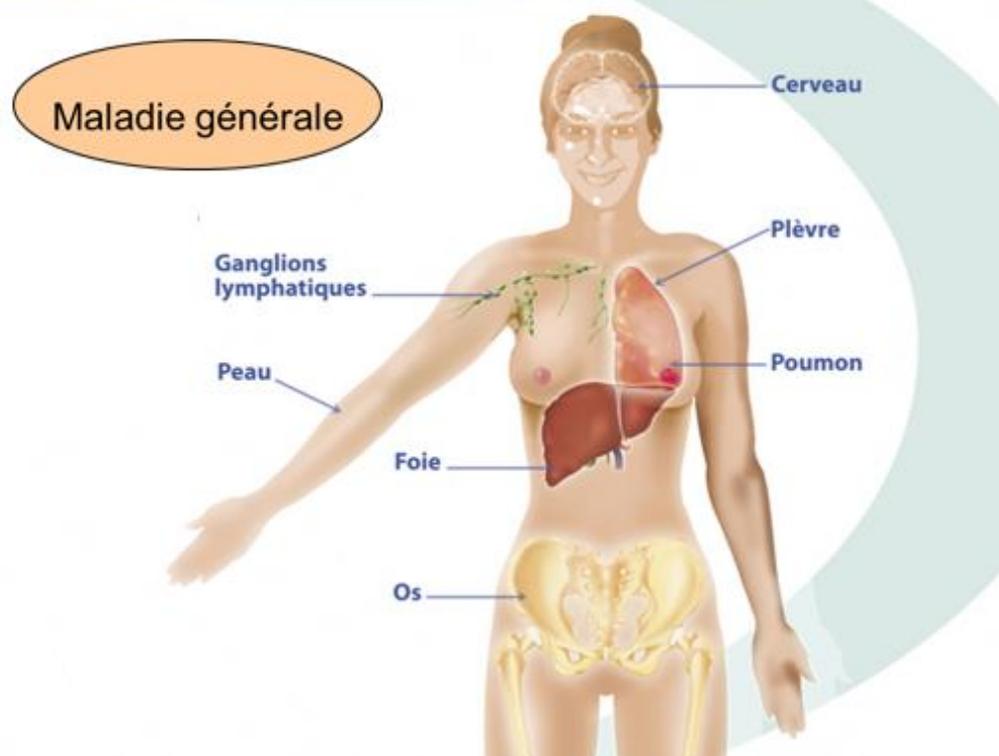
Infiltrant avec envahissement régional

# Les ganglions lymphatiques



# SITE DES METASTASES A DISTANCE CANCER DU SEIN

## SITES DES MÉTASTASES À DISTANCE



# UN ENJEU DE SANTE PUBLIQUE

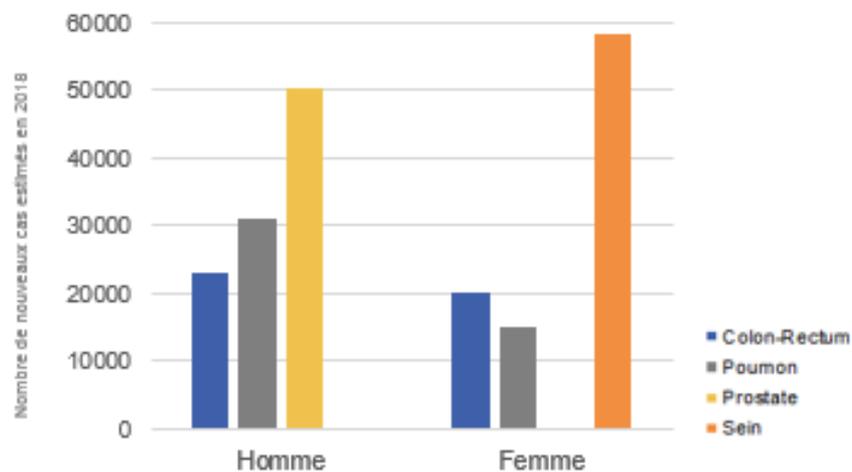


# INCIDENCE ET MORTALITE DES CANCERS EN FRANCE

## Un enjeu de santé publique...

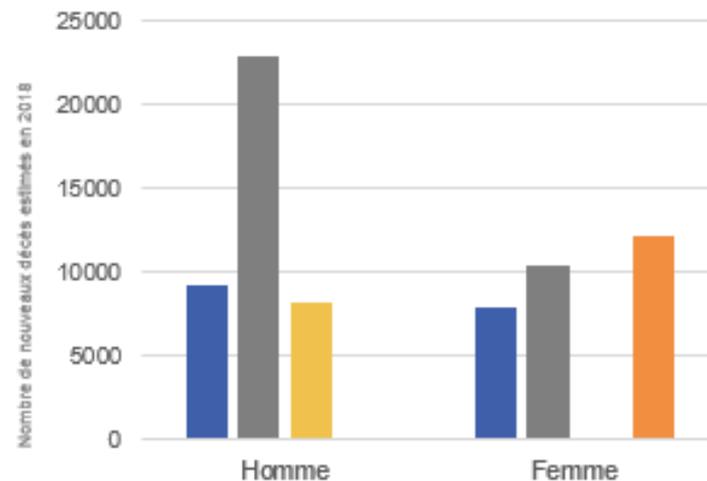
**Les cancers représentent en France la première cause de décès chez l'homme et la deuxième cause chez la femme.**

### Incidence



/

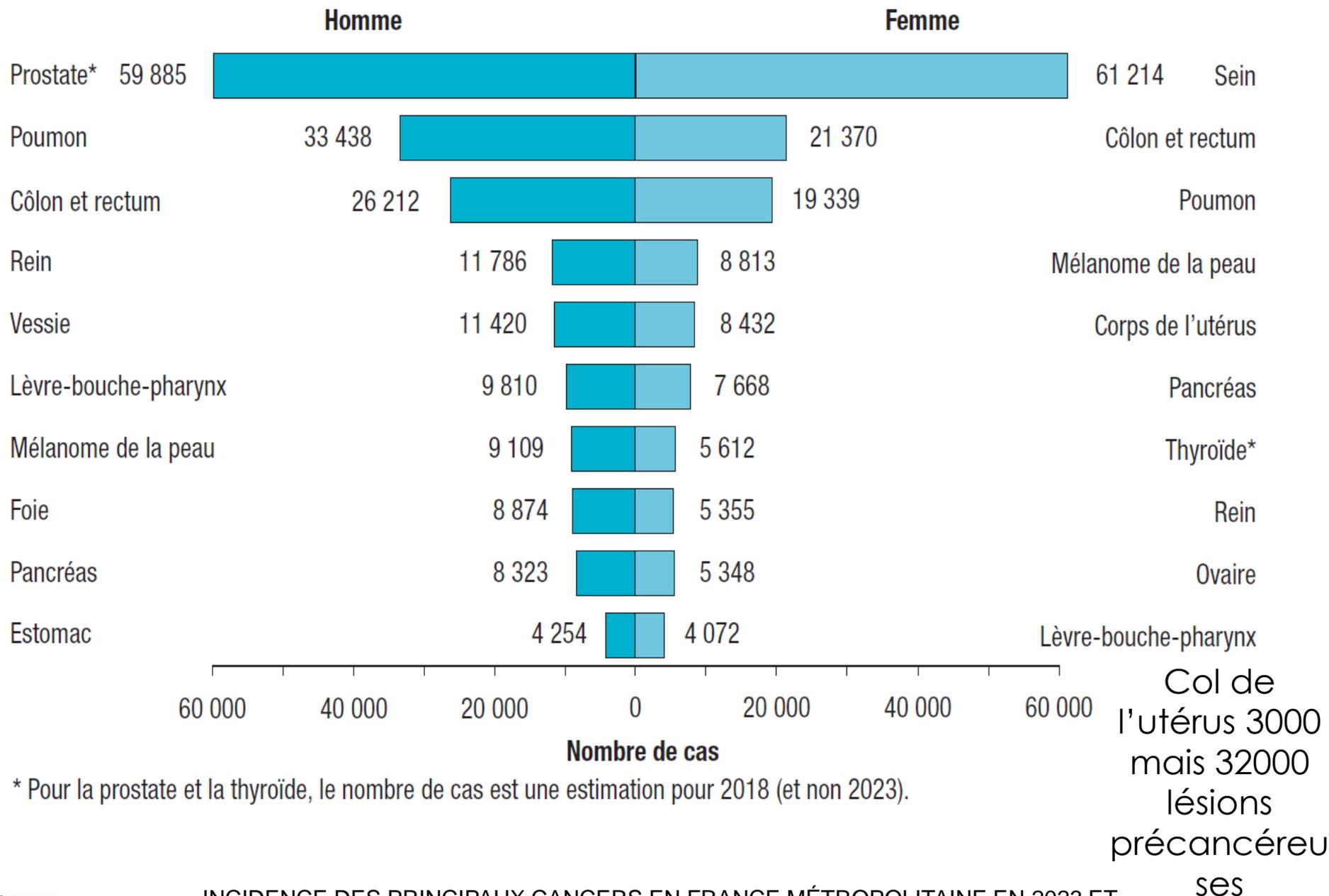
### Mortalité



Source : Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Francim / HCL / BpF / INCa, 2019

Prostate : estimation 2015

# Nombre de nouveaux cas de cancers estimés pour les principales localisations, en France métropolitaine en 2023



\* Pour la prostate et la thyroïde, le nombre de cas est une estimation pour 2018 (et non 2023).

# Le cancer du sein en chiffres

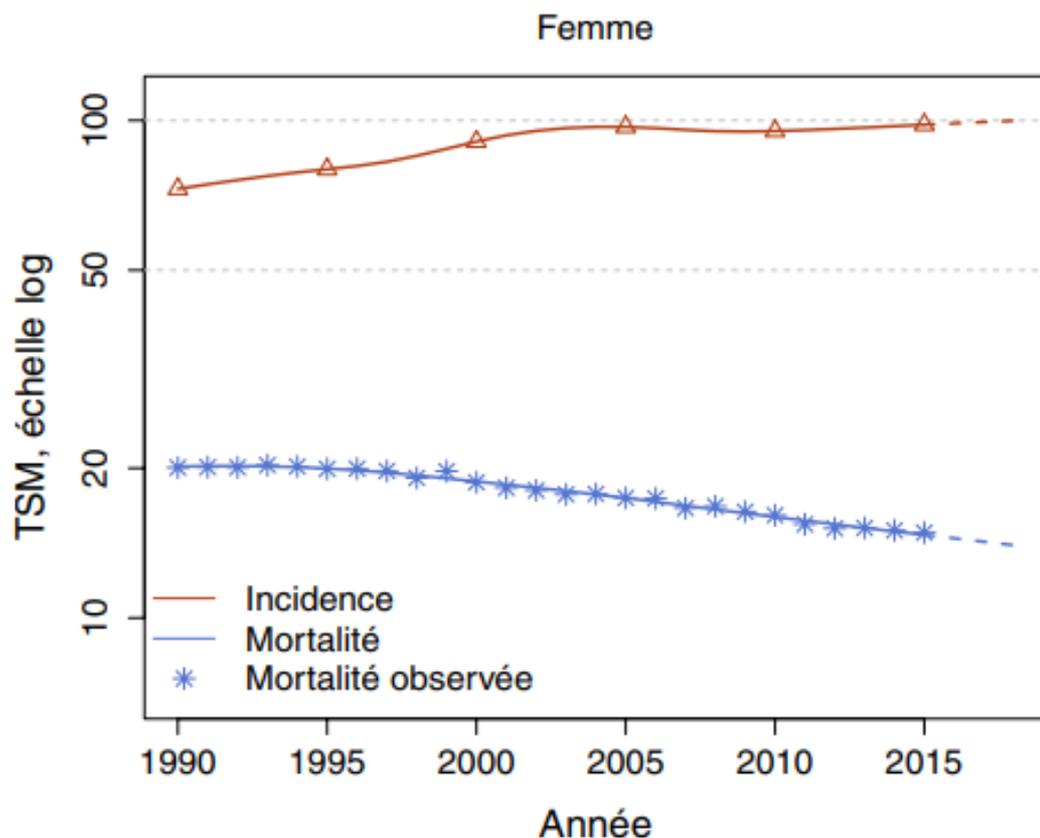
- ▶ Le cancer du sein se situe au **1er rang des cancers incidents** chez la femme avec **61214 nouveaux cas** estimés en 2023.

Près d'**une femme sur 8** développe un cancer du sein au cours de sa vie

- ▶ C'est aussi celui qui cause le plus grand nombre de décès chez la femme avec plus de **12000 décès par an**, soit **14 % des décès féminins** par cancer en 2018.
- ▶ C'est un cancer de bon pronostic si il est pris tôt avec une survie nette standardisée de **87%** à 5 ans. Il était de 80% avant généralisation du DO (Invs)
- ▶ ÂGE MÉDIAN AU DIAGNOSTIC **63 ans**
- ▶ ÂGE MÉDIAN DU DECES **74 ans**

# Taux d'incidence et de mortalité en France selon l'année entre 1990 et 2018

(taux standardisés monde TSM)



Le **taux d'incidence** augmente en moyenne de +1,1 % par an entre 1990 et 2018 attribuable pour moitié (+48 %) à une augmentation du risque et pour moitié à l'augmentation et au vieillissement de la population

Le **taux de mortalité** suit une évolution inverse avec une diminution moyenne de -1,3 % par an entre 1990 et 2018 (progrès thérapeutiques majeurs et diagnostic à un stade précoce)

Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018, SPF

# Le cancer du sein : un enjeu de santé publique

Entre 1990 et 2018, le nombre annuel de nouveaux cas de cancer du sein chez la femme a presque doublé passant de 29 934 à 58 400 cas annuels (+ 95 %)

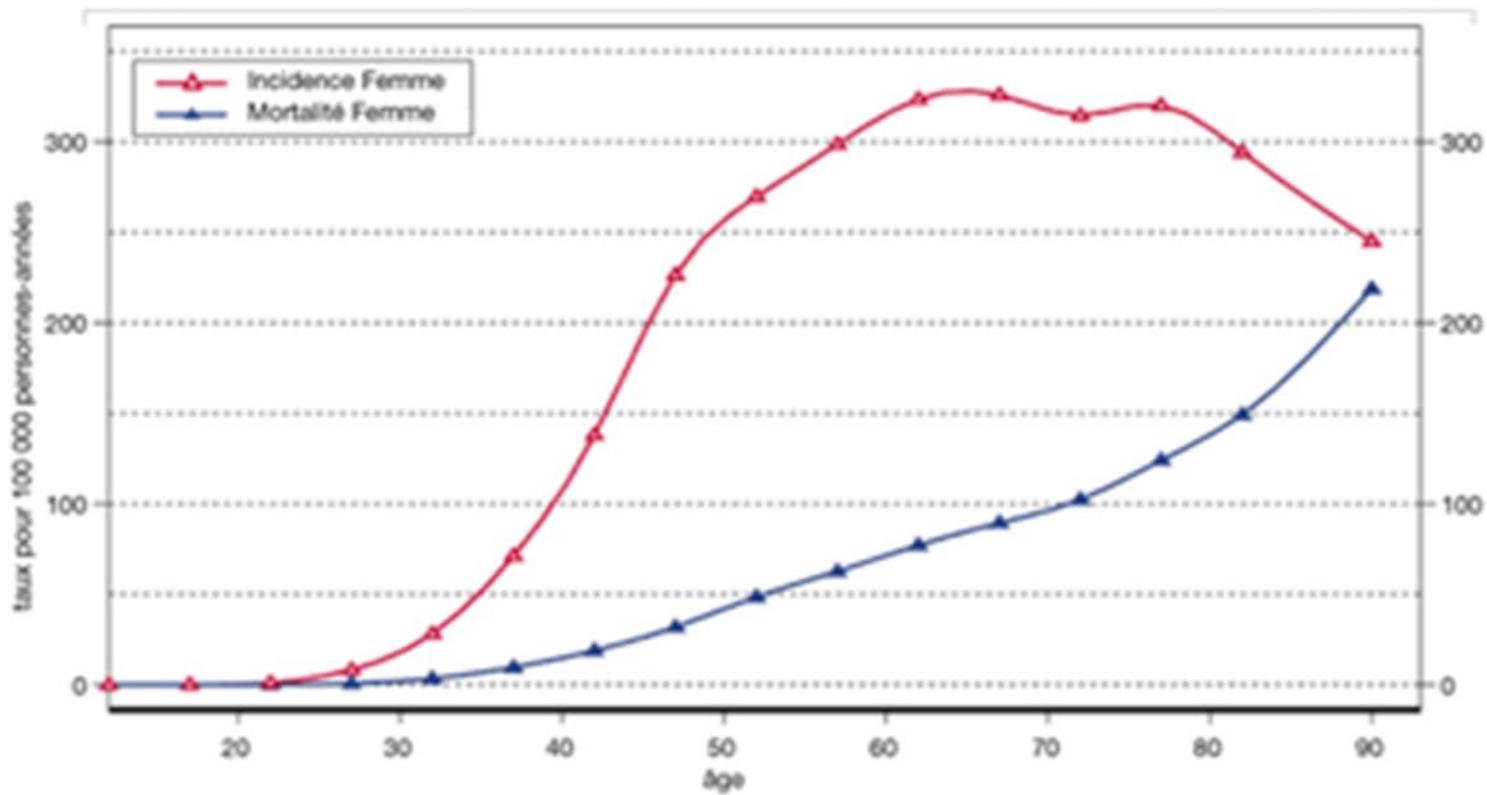
Entre 1990 et 2023 : de 29 934 à 61 214 (+104 %)

**Cette hausse est attribuable pour moitié :**

- À l'augmentation du risque (51%) :
  - Facteurs hormonaux et reproductifs
  - Facteurs modifiables liés au mode de vie
- A l'augmentation (30%) et au vieillissement de la population (23%)

INCIDENCE DES PRINCIPAUX CANCERS EN FRANCE MÉTROPOLITAINE EN 2023 ET TENDANCES DEPUIS 1990. BEH 12-13 du 04/07/2023

# Taux d'incidence et de mortalité selon la classe d'âge en France



**Amélioration de la survie tous stades confondus de 80% (1989-1993) à 87% (2005-2010).**

# UNE MALADIE MULTIFACTORIELLE



## LES FACTEURS DE RISQUE

# Les facteurs de risque du cancer du sein :

## une maladie multifactorielle

1. **l'âge** : 78% après 50 ans, âge moyen du diagnostic **63 ans** (50% entre 50 et 69 ans, et 28% après 69 ans) dont 60% entre 50-74 ans
2. **le sexe** : <1% chez l'homme
3. **Les antécédents familiaux** : surtout du 1<sup>er</sup> degré <50 ans et en cas de bilatéralité : RR 1,8-2,5. 30% des patientes ont des antécédents familiaux de cancer du sein (45% chez celles < 40 ans)
4. **une prédisposition génétique** : 5 % à 10 %, essentiellement BRCA1 ou BRCA2 , RR 5-6. **Suspectée quand plusieurs personnes de la même famille sont atteintes (même branche) ou chez les femmes jeunes +++**. **65% de risque de cancer à 70 ans en cas de mutation BRCA1, 45% pour BRCA2**
5. **un antécédent personnel de cancer du sein ou de lésions frontières** : HCA (RR: 3-4), HLA (RR: 4-5), MCA, CLIS
6. **un antécédent personnel d'irradiation thoracique médicale à haute dose** : Hodgkin entre 10-25 ans. RR: 2-3

# Les facteurs de risque du cancer du sein :

## une maladie multifactorielle

- ▶ **7. exposition hormonale exogène > 10 ans** OP (RR: 1,2), THS (RR : 1,2) mais aussi progestative similaire à l'association OP surtout chez les femmes en périménopause
- ▶ **8. Rôle des perturbateurs endocriniens**
- ▶ **9. exposition hormonale endogène (hyper-oestrogène relative):**
  - premières règles précoces (avant 12 ans) RR: 1,2-1,5
  - de nulliparité : RR : 1,5-2
  - première naissance tardive (après 30 ans) RR : 1,3-2,2
  - ménopause tardive (après 55 ans) : RR : 1,5-2

### Autres facteurs reconnus :

- **Densité mammaire élevée** : RR : 2.5 – 3.5
- **Densité osseuse élevée** : RR : 1.8 – 2.3
- **Absence d'activité physique** : RR : 1.2 – 1.5
- **Obésité et surpoids notamment après la ménopause** : augmentation des concentrations sériques d'oestradiol libre
- **Travail de nuit**

### Des facteurs protecteurs ....

- 1ère grossesse avant 30 ans
- Allaitement
- Nombre élevés d'enfants
- Activité physique

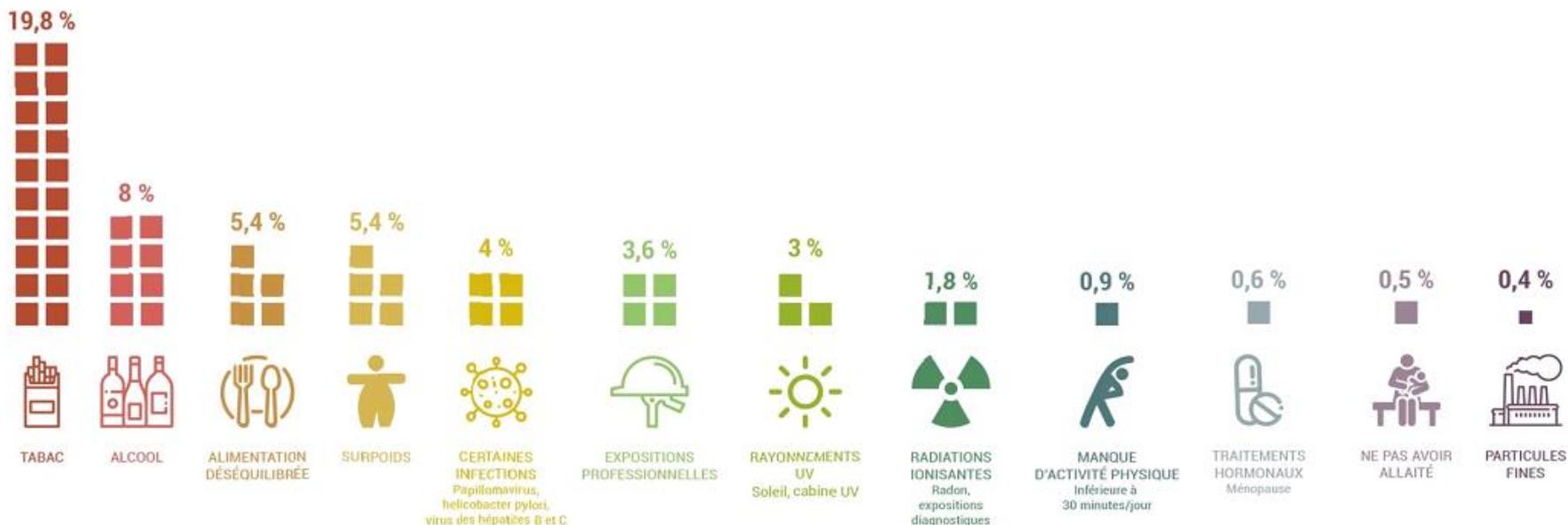
**DANS PLUS DE 60% DES CAS, AUCUN  
FACTEUR DE RISQUE PARTICULIER  
N'EST RETROUVE**

# Les facteurs de risque des modifiables des cancers

## Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risque

On peut prévenir 40 % des cas de cancers (142 000/an) grâce à des changements de comportements et des modes de vie

( Source : CIRC / INCa 2018)



Sur les 346 000 nouveaux cas de cancer diagnostiqués chez les adultes de plus de 30 ans en France en 2015, **142 000** sont attribuables aux **12 facteurs de risque étudiés**, pris dans leur ensemble, soit plus de **40 % des nouveaux cas de cancer**.

# Les facteurs de risque du cancer du sein : une maladie multifactorielle mais des facteurs de risque modifiables

En 2015, on estime qu'en France Métropolitaine (source : CIRC\* 2018): \* CIRC: Centre International de Recherche sur le Cancer

- ▶ **15 % des cancers du sein de la femme de plus de 30 ans seraient dus à une consommation régulière d'alcool et 4,5% seraient dus au tabagisme.**
- ▶ **10,6 % des cancers du sein après 50 ans seraient dus au surpoids et à l'obésité.**



## Une approche globale....

### Réduire le risque en adaptant son mode de vie :

- ▶ Arrêter de fumer



- ▶ Ne pas consommer d'alcool en excès (pas plus de 2 verres par jour, et pas tous les jours)



- ▶ Manger équilibré et varié : Manger suffisamment de fruits, légumes et céréales. Privilégier le bio et le « fait maison », éviter les plats préparés et les produits ultra-transformés. Limiter la consommation de viande rouge, de charcuterie et de poissons.



- ▶ Pratiquer une activité physique régulière.



# LES DIFFERENTS MODES DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

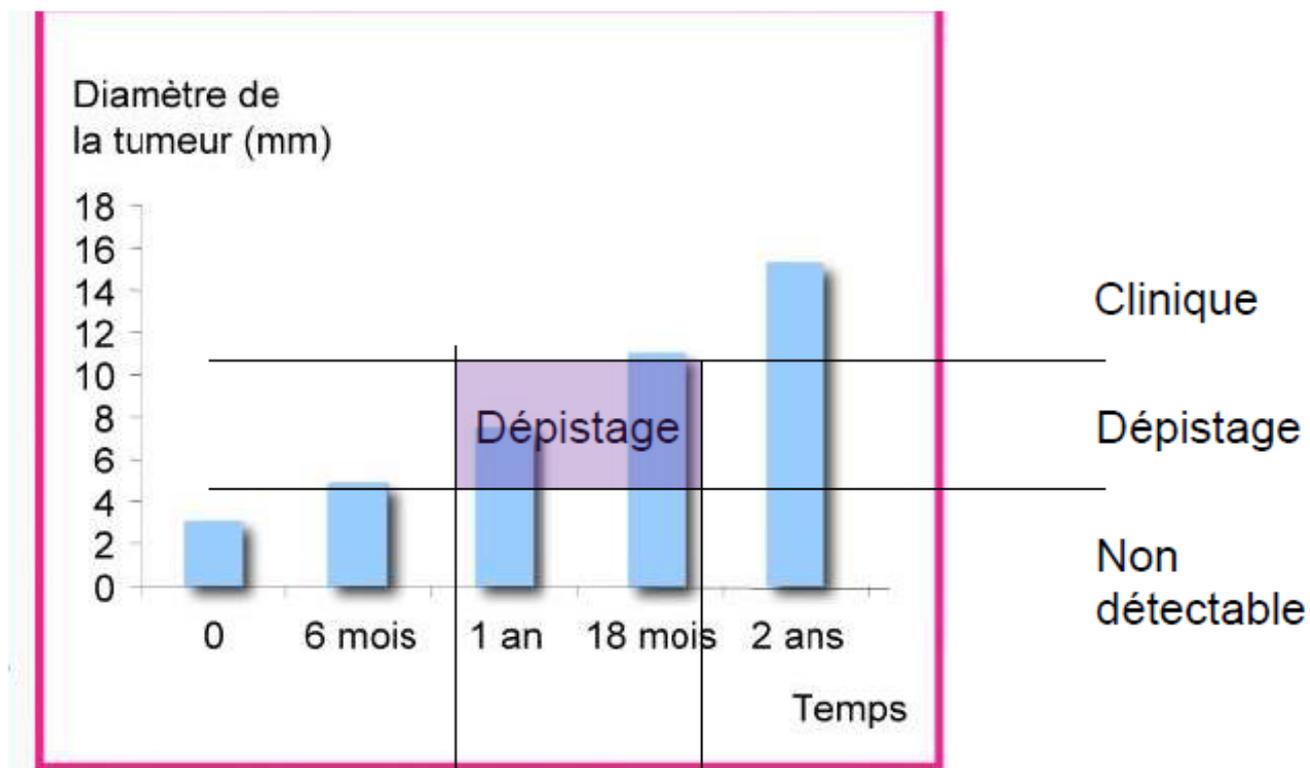


# LE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

- ▶ **Autosurveillance des seins** dès 25 ans (HAS)
- ▶ **Examen clinique annuel des seins** par un PS (médecin traitant, gynécologue ou sage-femme) tous les ans dès 25 ans voire 20 ans en cas de risque élevé ou très élevé
- ▶ **Examens complémentaires : DI ou DO**
  - ▶ **mammographie** : examen de référence de dépistage du cancer du sein
  - ▶ **échographie** : femmes jeunes aux seins denses, parfois en complément de la mammographie
  - ▶ **IRM (Sensibilité = 93 %, Valeur prédictive négative environ de 100 % mais spécificité de 60 % trop de faux positifs donc sélection des indications**
  - ▶ **Confirmation histologique** : microbiopsie, macrobiopsie, cytoponction



# HISTOIRE NATURELLE DU CANCER DU SEIN



# LES MODES DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

—

## L'AUTOPALPATION

# L'autopalpation, c'est quoi ?

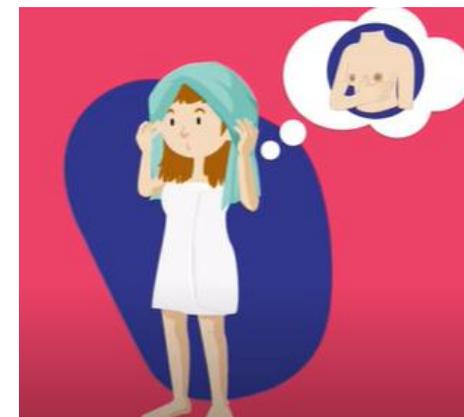
- ▶ C'est un ensemble de gestes qui réalisés régulièrement permettent de mieux connaître son corps et de déceler la survenue d'une anomalie.
- ▶ Elle doit être complétée par l'examen annuel avec un professionnel de santé



**Elle ne doit pas se substituer à l'examen clinique annuel ou à la mammographie de dépistage**

# L'autopalpation : quand ?

- ▶ Aux abords des règles, la poitrine peut être tendue : Il faut attendre 7 à 10 j après la fin des règles pour une meilleure souplesse des tissus
- ▶ En cas de ménopause ou d'irrégularités menstruelles, l'examen sera réalisé une fois par mois à jour fixe en privilégiant les moments où la poitrine est la moins sensible
- ▶ L'examen peut être réalisé après la douche afin que la main glisse plus facilement



# L'AUTOPALPATION, UN GESTE SIMPLE

L'autopalpation est un geste de plus dans la prévention du cancer du sein mais ne se substitue pas à votre visite régulière chez votre gynécologue, médecin ou sage-femme.



## ÉTAPE 1 : L'OBSERVATION

De préférence quelques jours après les règles, mettez vous face au miroir, inspectez les deux seins et vérifiez qu'il n'y a rien d'inhabituel. Par exemple une crevasse, fossette, pils ou peau qui pèle ou dite d'orange sur le sein.



## ÉTAPE 2 : PALPATION

Palpez le sein opposé, fermement, en commençant par la partie externe, parcourez le sein en effectuant de petits cercles avec les bouts des doigts.



## ÉTAPE 3 : AISSELLE

Cherchez toute grosseur ou tout durcissement anormal sous la peau à la zone entre le sein et l'aisselle.



## ÉTAPE 4 : MAMELON

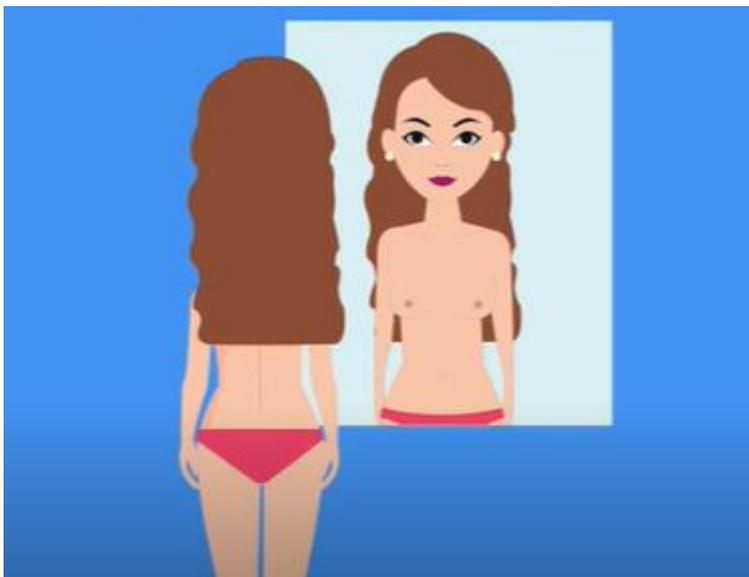
Pressez délicatement le mamelon et vérifiez qu'aucun écoulement ne se produit.

## ÉTAPE 5 : ON RECOMMENCE SUR L'AUTRE SEIN

Si vous constatez la moindre anomalie, contactez votre médecin sans attendre

# Etape 1 : l'inspection

- ▶ L'autopalpation débute par une phase d'inspection, **face à un miroir torse nu** les bras le long du corps ou mains sur les hanches à la recherche de modifications visibles **puis se tourner dans les deux directions** les bras le long du corps à la recherche des mêmes modifications puis **bras levés** au dessus de la tête puis le **torse penché vers l'avant**

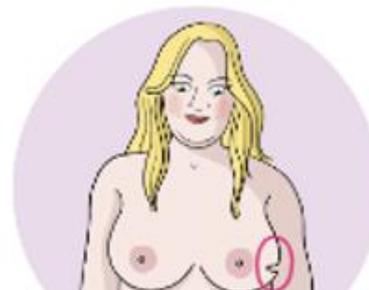




Apparition d'une masse anormale



Changement de forme ou de taille



Fossettes, creux ou replis vers l'intérieur



Rougeurs

*Véines apparentes*



Épaississement de la peau



Effet peau d'orange



Modification des ganglions lymphatiques



Écoulement



Modification du mamelon ou de l'aréole

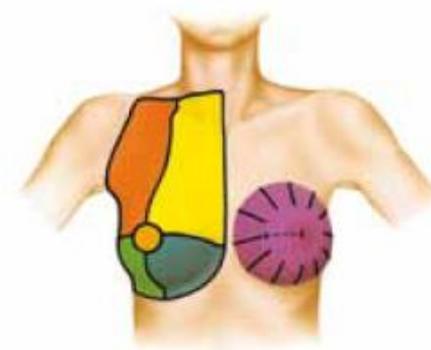
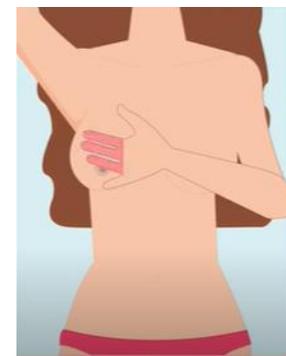
Modifications visuelles à rechercher et à communiquer à son médecin :

# ASPECTS A RECHERCHER A L'INSPECTION



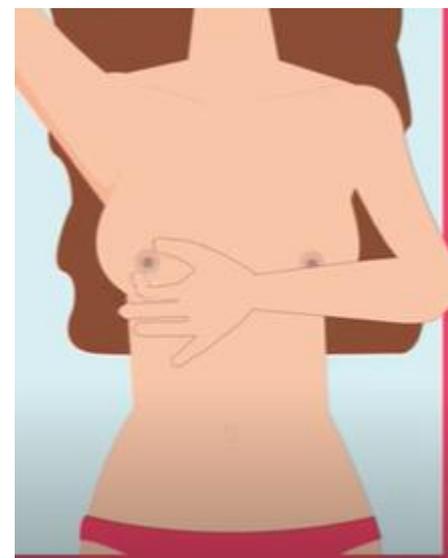
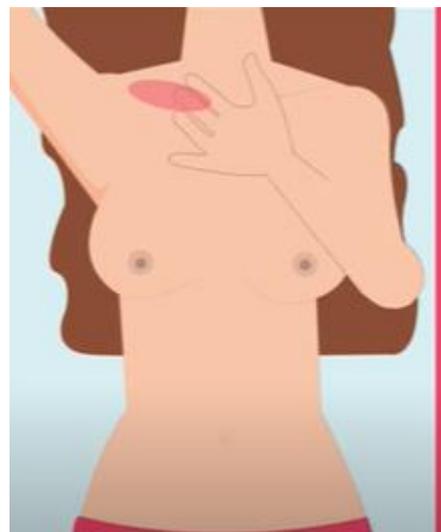
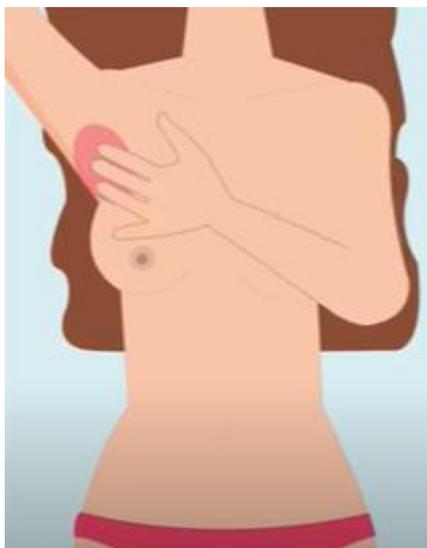
## Etape 2 : la palpation (1)

- ▶ L'autopalpation doit être réalisée en position debout et allongée : pourquoi ne pas la réaliser un jour dans une position et le suivant dans l'autre?
- ▶ Lever le bras et palper main à plat avec les 3 doigts de la main opposée, de la partie externe vers la partie interne du sein en exerçant une pression du sein sur la paroi thoracique et en palpant la région derrière le mamelon.



## Etape 2 : la palpation (2)

- ▶ Puis poursuivre en **pressant délicatement le mamelon** à la recherche d'un écoulement
- ▶ **Palper le creux axillaire puis les ganglions situés derrière les clavicules** à la recherche d'adénopathies

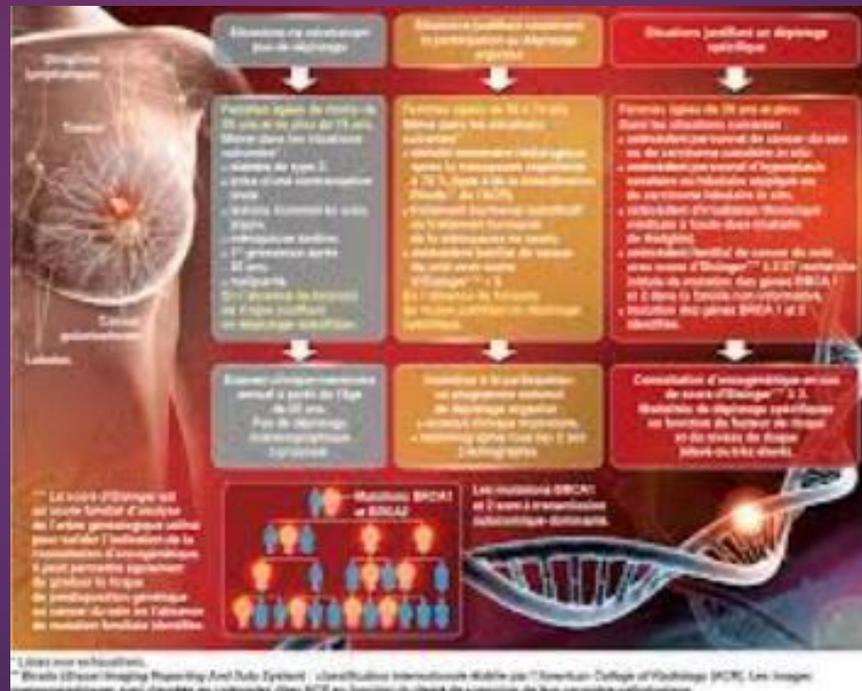


# SIGNES CLINIQUES

**Toute anomalie du sein doit alerter : Ce n'est pas forcément un cancer du sein, mais il faut consulter son médecin sans attendre.**

- **Tuméfaction dans le sein** : masse dure, non douloureuse.
- **Modifications de la peau et du mamelon** : rétraction cutanée en surface, œdème ou aspect de peau d'orange, rougeur, eczéma ou écoulement du mamelon, mamelon rétracté, changement de taille ou de forme du sein.
- **Ganglion sous l'aisselle** : masse dure, non douloureuse **ou dans le creux sus-claviculaire**
- **Signes d'évolution de la maladie à distance** : fatigue persistante, perte d'appétit, perte de poids....

# LES STRATEGIES DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN



# MODALITES DE SUIVI SELON LE NIVEAU DE RISQUE

- ▶ **EN CAS DE RISQUE MOYEN (FEMME > 50ANS)** : DOCS DE 50 À 74 ANS
- ▶ **EN CAS DE RISQUE ÉLEVÉ** :
  - ▶ Début de la surveillance 5 ans avant l'âge du diagnostic de cancer du sein chez l'apparentée la plus jeune
  - ▶ Avant l'âge de 50 ans (et au plus tôt à partir de 40 ans), mammographie annuelle +/- échographie mammaire (suivi radiologique plus précoce avec éventuellement IRM à discuter au cas par cas)
  - ▶ A partir de 50 ans, participation au DO 1an/2 + dépistage individuel 1an/2
- ▶ **EN CAS DE RISQUE TRÈS ÉLEVÉ** : **MUTATION BRCA1 OU BRCA2**
  - ▶ dès l'âge de 20 ans, une surveillance clinique des seins tous les 6 mois ;
  - ▶ dès l'âge de 30 ans, un suivi annuel par imagerie mammaire (IRM et mammographie ± échographie en cas de seins denses dans les 2 mois maximum).
  - ▶ Les situations justifiant d'un suivi radiologique plus précoce sont discutées au cas par cas.

# EVALUATION DU NIVEAU DE RISQUE DE CANCER DU SEIN

## CALCUL DU SCORE D'EISINGER ET CONDUITE À TENIR

Mutation BRCA1/2 identifiée dans la famille .....	5
Cancer du sein chez une femme avant 30 ans .....	4
Cancer du sein chez une femme entre 30 et 39 ans .....	3
Cancer du sein chez une femme entre 40 et 49 ans .....	2
Cancer du sein chez une femme entre 50 et 70 ans .....	1
Cancer du sein chez un homme .....	4
Cancer de l'ovaire avant 70 ans .....	4

## RÉSULTATS

**3 ou + :**  
consultation d'oncogénétique

**Inférieur à 3 :**  
dépistage organisé

Source : Cancer du sein - Quelles modalités de dépistage, pour quelles femmes ? (INCa, septembre 2015)

Si le score d'Eisinger est **égal ou supérieur à 3**, le niveau de risque de la patiente sera évalué en fonction de son arbre généalogique et de son âge, au cours d'une consultation d'oncogénétique. Selon les résultats de cette première étape, l'oncogénéticien peut envisager des recherches génétiques. À l'issue de la consultation d'oncogénétique et/ou de la recherche d'altérations, son risque sera considéré comme **élevé** ou **très élevé**.

# LE PROGRAMME DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN (50-74 ans)

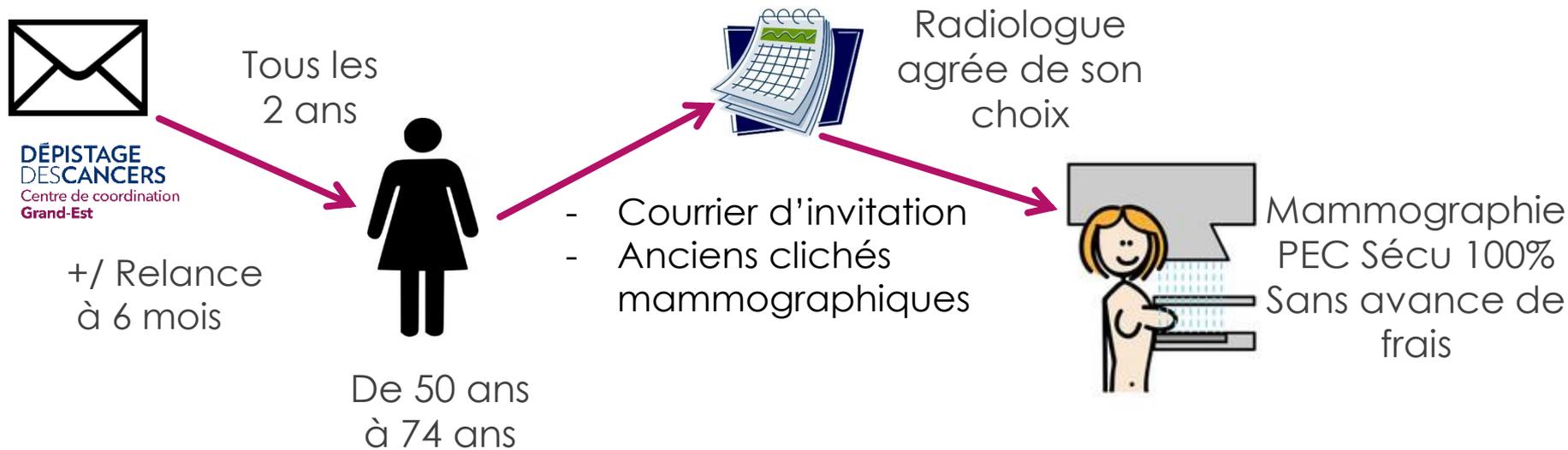


Premières expérimentations pilotes de 1989 à 1991  
avec généralisation du programme en 2004

# Le dépistage organisé du cancer du sein

- ▶ S'adresse aux femmes de 50 à 74 ans
- ▶ Invitations programmées systématiques, tous les 2 ans avec relance à 6 mois
- ▶ Radiologues agréés et formés
- ▶ Contrôle qualité du matériel mammographique
- ▶ Double lecture des mammographies
- ▶ Suivi des dépistages anormaux – évaluation du programme de dépistage grâce aux indicateurs de performance (SPF)

# Les étapes de la procédure telles que définies dans le cahier des charges :



**Prise en charge :** 100% pour la mammo + clichés complémentaires  
Echo, biopsie, cs de diagnostic : droits commun (65-70% SS + 35-30% /mutuelle)

**Bilan diagnostic immédiat en cas d'image suspecte :** échographie, agrandissement, cytoponction....

**Seconde lecture :** Les images classées comme normales ou bénignes sont revues par un second radiologue au sein du CRCDC

# Invitation à participer au DOCS



**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

**INVITATION**



**INSTITUT NATIONAL DU CANCER**

Reims, le 27 octobre 2021

**DÉPISTAGE DES CANCERS**  
Centre de coordination  
Grand-Est

25 rue du Jard  
51100 Reims

Site de la Marne



RUB : 1 - PE : 1  
SEI - INIA1 / INIA1

M51 9058 013 000001 00001 Z  
MME XXXXXXXXXXXX YYYYYYYYYY  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
S1000 YYYYYYYYYY

DÉPISTAGE DES CANCERS DU SEIN : PLUS UN CANCER DU SEIN EST DÉTECTÉ TÔT, PLUS LES CHANCES DE GUÉRISON SONT GRANDES.

Madame,

À partir de 50 ans, le risque de développer un cancer du sein augmente. Son dépistage permet de détecter d'éventuelles lésions avant même l'apparition de symptômes.

Le dépistage du cancer du sein consiste à réaliser chez un radiologue agréé des examens qui peuvent vous sauver la vie. La mammographie est prise en charge à 100% par votre régime d'assurance maladie, sans avance de frais. Une échographie est parfois nécessaire, elle sera prise en charge par l'Assurance Maladie et votre complémentaire aux conditions habituelles de remboursement.

Chaque année, plus de 2,5 millions de françaises participent à ce programme de prévention.

Pour vous faire dépister, nous vous invitons à prendre rendez-vous avec l'un des radiologues agréés figurant dans la liste jointe à ce courrier.

Le jour de l'examen, apportez ce courrier (il fait office de prise en charge), votre carte Vitale et votre précédente mammographie si vous en avez.

Pour plus d'informations, nous vous invitons à lire le dépliant joint et restons à votre disposition pour répondre à vos questions :

- au 03 26 84 93 31 ou par courrier électronique : [contact@sein@depistagecancer-ge.fr](mailto:contact@sein@depistagecancer-ge.fr)
- sur notre site internet : [www.depistagecancer-ge.fr](http://www.depistagecancer-ge.fr) ou celui de l'Institut National du Cancer : [www.cancer.fr](http://www.cancer.fr)

Docteur Aurélie BERTRAND-BRICE  
Médecin Responsable de Site

Si vous ne souhaitez pas utiliser cette invitation, merci de nous en informer en remplissant le questionnaire ci-dessous. Dans ce cas, veuillez nous retourner l'intégralité de ce courrier, sans le découper, via l'enveloppe T jointe (pas d'affranchissement nécessaire), à l'adresse suivante :

CRCCDC Grand Est - Site de la Marne - A l'attention du médecin coordonnateur - 25 rue du Jard - 51100 Reims

Nom de Nais : 9999999999999999

Code Nais : ZZZZZZZZZZZZZZZ

Code Nais : 9999999999999999

J'ai effectué une mammographie des 2 seins il y a moins de deux ans - date de l'examen : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_. Dans ce cas, vous serez invitée dans deux ans à compter de cette date, dans la limite d'âge de 74 ans révolus.

J'ai été traitée pour un cancer du sein - date du diagnostic : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_. Médecin : \_\_\_\_\_

Refus temporaire : je ne souhaite pas réaliser le dépistage cette fois-ci mais je serai réinvitée dans deux ans, dans la limite d'âge de 74 ans révolus.

Refus définitif : je ne souhaite plus recevoir d'invitation et me considère suffisamment informée concernant ce dépistage du cancer du sein.

Sachez qu'il vous est possible de revenir à tout moment sur votre choix et ainsi recevoir une invitation.

Fait le : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

S'agissant de l'information relative au traitement de vos données personnelles et à vos droits, voir la mention au dos de ce courrier.





LISTE DES RADIOLOGUES AGREES DANS LE DEPARTEMENT DE LA MARNE	
<b>CHALONS EN CHAMPAGNE</b>	
Dr BREIDT C. Dr DEJUNAT Dr ROMAIN	3 rue de Terline Tel : 03.26.84.53.50
Mme Dr AMARA Dr DESCHARMES Dr MICHEL Mme Dr POISMANS Mme Dr PROTIN GATTEAU Dr SLIMANI	122 avenue du Général de Gaulle Tel : 03.26.88.11.58
<b>EPERNAY</b>	
Mme Dr BARBIER-ROMAIN Dr VILLIERS	3 rue des Huguenots Tel : 03.26.84.44.95
Mme Dr CUCU Mme Dr ILIE Dr AL SAYED OBEID	CH Auban Moët 137 rue de l'hôpital Tel : 03.26.68.71.28
<b>TINGUY</b>	
Dr BLANC Dr BREIDT D. Mme Dr GILLIS Dr HENON Dr HORNOY Dr MICHEL Dr ROUGER Dr SAADE	14 bis av. du 20 Août 44 Tel : 03.26.08.31.53
<b>VITRY LE FRANCOIS</b>	
Dr WINANTS	40 fg de Vitry le Brûlé Tel : 03.26.74.07.70
<b>REIMS BEZANNES CABINETS LIBERAUX</b>	
Dr BREIDT D. Mme Dr COURTEAU Mme DR GILLIS	Cabinet Buirotte Reims 38 rue Buirotte Tel : 03.26.24.55.33
DR BLANC Dr BREIDT D Mme Dr COUPTEAU Dr EBREL Mme Dr GILLIS Dr HENON Dr HORNOY Dr JABINET DR MICHEL Mme Dr MOULLET-STAUDER DR ROUGER DR SAADE Mme DR VERON	CIM Saint-Rémi Reims 22 rue Sirvon Tel : 03.26.85.20.08  CIM Bezanennes 109 Rue Victor De Broglie Tel : 03.26.85.20.08
Dr CAQUOT	88 rue de la Maison Blanche Tel : 03.26.82.36.06
Dr DELCOURT Dr EMERIAU Dr HUTIN	2 rue de Neufchâtel Tel : 03.26.87.41.80
Mme Dr ACHRAFI	7 rue Pierre Tattinger (en face de l'hippodrome) Tel : 03.26.02.15.34
<b>REIMS GODINOT</b>	
Mme Dr ACHRAFI Dr BLANC Mme Dr BONNERAVE DR SAADE Mme Dr WALLAERT	1 rue du Général Koering Tel : 03.26.50.44.69

NB : l'examen peut-être également réalisé par tout radiologue agréé de l'un des départements français.

## Information relative au traitement de vos données personnelles et à vos droits

→ Qui traite mes données et pourquoi ? Au titre de leur mission d'intérêt public, les CENTRES DE COORDINATION DES DÉPISTAGES DES CANCERS (CCDC) constituent des fichiers d'orientation destinés à faciliter les parcours de soins des personnes concernées par le dépistage organisé du cancer du sein.

→ De quelles données s'agit-il ? Les CCDC recueillent des données concernant votre IDENTITÉ et votre SANTÉ auprès des caisses d'assurance maladie et des professionnels de santé concernés et les conservent jusqu'à la fin de votre séso.

→ À quel usage sont traitées mes données ? Les données nécessaires à votre suivi médical seront transmises au CCDC et le cas échéant au professionnel de santé concerné. Certaines données nécessaires aux évaluations et travaux statistiques (pas de données identifiables) seront communiquées aux structures publiques en charge de ces missions, dont Santé publique France et l'Institut national du cancer. Ces données alimenteront la plateforme de données en cancérologie de l'Institut national du cancer, afin d'éclairer les parcours de soins, d'évaluer le dépistage et de lutter contre le cancer et de conduire des études. Un appariement avec les données du Système national des données de santé pourra être effectué. Pour plus d'information sur la plateforme des données en cancérologie, vous pouvez consulter le site de l'Institut national du cancer : <http://www.institut-cancer.fr/plateforme-de-donnees-en-cancerologie>

→ Quelles sont mes droits sur mes données ? Conformément au Règlement général sur la protection des données et à la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès à vos données, de rectification de ces données, d'un droit d'opposition au traitement de vos données et d'un droit à la limitation de leur traitement que vous pouvez exercer en écrivant au CCDC de votre région à l'adresse électronique indiquée au site de l'invitation. Vous trouverez l'ensemble de ces coordonnées, celles de son représentant et celles de son délégué à la protection des données sur son site internet. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'Informatique et des Libertés et vous adressez que vous désirez ne pas que vos données soient traitées.

→ Quelles sont les conséquences de l'exercice de vos droits d'opposition au traitement de mes données ?

- Si vous ne souhaitez pas réaliser ce dépistage suite à cette invitation mais que vous n'êtes pas opposé(e) à être réinvité(e) à un prochain dépistage selon les intervalles recommandés en fonction de votre âge (sauf en cas de dépistage réalisé dans l'intervalle), vous pouvez exercer votre droit d'opposition en cochant l'case à opposition temporaire à du questionnaire figurant au verso et en le retournant au CCDC de votre région selon les modalités précitées sur le site de questionnaire. Vos données personnelles continueront à être traitées par le CCDC. Vous pouvez également exercer cette opposition ou revenir dessus à tout moment en informant votre CCDC par courrier électronique ou courrier postal.
- Si, de façon définitive, vous ne souhaitez pas participer au dépistage organisé du cancer du sein, vous pouvez exercer cette opposition en cochant la case à opposition définitive à du questionnaire figurant au verso et en le retournant au CCDC de votre région selon les modalités précitées sur le site de questionnaire. Vous pouvez également exercer cette opposition ou revenir dessus à tout moment en informant votre CCDC par courrier électronique ou courrier postal. Dans ce cas, toutes vos données d'identification seront transmises au CCDC afin qu'il puisse tenir compte de votre opposition et vous ne serez plus invité(e) à participer au dépistage.
- En cas d'opposition uniquement à la transmission de vos données au CCDC (données des résultats de votre dépistage ainsi que les examens complémentaires et diagnostics associés à celui-ci), le cas échéant, celui-ci ne réalisera pas sa mission de suivi mais vous continuerez à figurer dans son fichier d'invitation et à être invité(e) à un prochain dépistage. Cette opposition n'a d'application au sein d'un autre réseau agréé du professionnel de santé qui réalisera votre examen de dépistage à l'occasion de l'envoi de votre test. Cette opposition concerne l'ensemble des résultats de votre dépistage et est valable jusqu'à la réalisation d'un prochain dépistage. Dans ce cas, toutes vos données d'identification seront transmises au CCDC afin qu'il puisse tenir compte de votre opposition au sein.

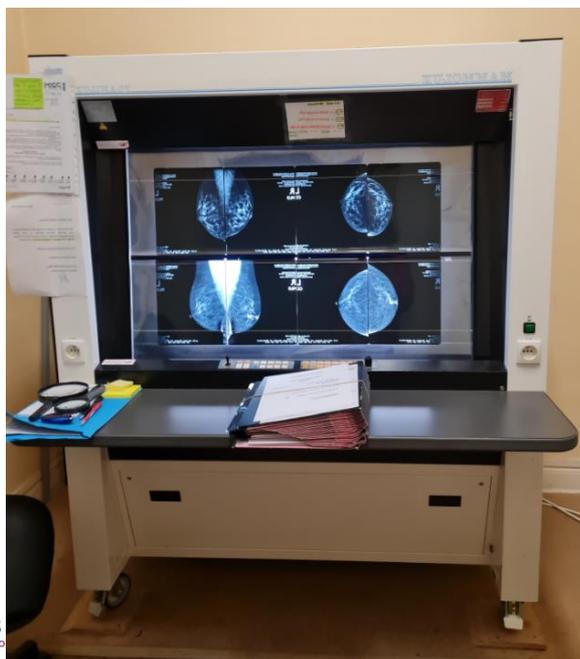
# REALISATION DE LA MAMMOGRAPHIE

- ▶ **En position debout, torse nu**
- ▶ **Compression mammaire douce et progressive du sein entre deux plaques** : diminution du flou, de la dose d'irradiation, amélioration du contraste
  - ▶ Au moins 2 clichés par sein (face et oblique externe) pour comparer les deux côtés
  - ▶ Sensation parfois inconfortable mais momentanée et brève. Durée 15 min



# La seconde lecture....

- ▶ Les images classées comme normales ou bénignes sont revues par un second radiologue (10 dans la Marne) qui s'engagent à lire au moins 1500 mammographies par an
- ▶ **Elle permet de détecter 7 à 8 % des cancers dépistés**



**Mammolux\* =  
négatoscope  
déroulant**  
stockage de 150  
dossiers  
mammographiques



**Comparaison aux  
clichés antérieurs sur  
négatoscope**

# Les résultats du DOCS

Sur **1 000** femmes dépistées\*

Aucune anomalie  
détectée pour

**910**  
femmes

Une anomalie détectée pour **90** femmes

Pas de confirmation  
de cancer pour  
**83** femmes  
après un suivi ou des examens  
complémentaires

Confirmation  
de cancer pour  
**7** femmes  
accompagnées par  
une équipe spécialisée

**993** n'ont pas de cancer du sein détecté

# LES BÉNÉFICES ET LIMITES DU PROGRAMME DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN



## Les bénéfices du DO du cancer du sein (source Inca)

- ▶ **Dépistage de la maladie à un stade infra-clinique** : gain de temps sur la maladie permettant d'**améliorer le pronostic** (survie à 5 ans de 90% au stade précoce versus 26% si stade métastatique)
- ▶ **Réduction du taux de mortalité**: Selon l'INCa, les méta-analyses des essais randomisés estiment entre **15% et 21% selon les études** la baisse de mortalité par cancer du sein. Ainsi, on estime qu'environ 150 à 300 décès par cancer du sein seraient évités pour 100 000 femmes participant régulièrement au programme de dépistage pendant 7 à 10 ans.
- ▶ **Traitements moins lourds** pour une meilleure qualité de vie
- ▶ **Réduction du nombre de faux négatifs** grâce à l'examen clinique systématique et la seconde lecture.
- ▶ **Réinvitations régulières pour le respect d'un suivi régulier** (tous les 2 ans)
- ▶ **Programme de qualité strict** (Formation RX, CQ matériel, L2, Evaluation du programme de dépistage)
- ▶ **Prise en charge à 100% de la mammographie de dépistage et de l'examen clinique** sans avance de frais

# Les limites du DOCS (1)

## ▶ **Surdiagnostic/surtraitement**

= Diagnostic et traitement de cancers à priori peu évolutifs (cancers in situ)

- ▶ Estimations de 1 à 10% des cancers selon les études
- ▶ Lié à l'amélioration des techniques de diagnostic
- ▶ Actuellement impossible de prédire l'évolution d'un cancer donc traitement de tous les cancers (sur traitement)

**mais 40% des cancers in situ deviendront invasifs.....**

## Les limites du DOCS (2)

### ► Risque théorique lié à l'irradiation aux rayons X :

- 1 à 10 cancers radio-induits pour 100 000 femmes suivies par mammographie durant 10 ans contre 300 vies épargnées
- Pas d'étude épidémiologique randomisée ou observationnelle en population générale > 50 ans prouvant la toxicité de l'irradiation de la mammographie
- Irradiation naturelle en France = 2,4mSv.
- Dose de rayons X délivrée lors d'un dépistage mammographique (4 clichés)= 0,4 mSv tous les 2 ans (soit 2 mois d'irradiation naturelle tous les 2 ans)
- Six allers-retours entre la France et le Japon suffisent à atteindre 1 mSv
- Radiographie de la colonne lombaire (examen complet)= 1,9 mSv
- Scanner de la colonne lombaire/abdomen = 7mSv

## Les limites du DOCS (3)

- ▶ **Faux négatifs** : mais la 2ème lecture permet de détecter en moyenne 7-8 % de cancers supplémentaires
- ▶ **Faux positifs** : le BDI permet de rappeler moins de femmes et d'effectuer moins de biopsies inutiles, ce qui évite une chirurgie plus morbide mais est peut être source d'inquiétude.
- ▶ **Cancer d'intervalle** : cancer du sein survenant dans l'intervalle des deux ans suivant le dépistage (2 sur 1000 femmes dépistées)
- ▶ **Temps d'attente du résultat suite seconde lecture** (15 jours) : source d'inquiétude pour les patientes

# PRONOSTIC DU CANCER DU SEIN

# SURVIE EN CAS DE CANCER DU SEIN

Elle est liée à :

- la taille de la tumeur T : importance du dépistage par mammographie avant l'apparition d'une tumeur palpable
- L'existence ou non d'un envahissement ganglionnaire (N)
- L'existence ou non de métastases (M)

**Le cancer du sein n'est pas une fatalité :**

- Une mammographie tous les 2 ans réduit de 30% la mortalité spécifique des femmes de 50 à 69 ans après 7 à 13 ans de suivi (ANAES)
- Survie à 5 ans pour une tumeur N- de moins de 1 cm > 90% (contre 55% si 3 N+) (Carter et al)

# Probabilité de survie à 5 ans en fonction du T et N du cancer du sein

**La survie est liée au stade TNM** : T= taille de la tumeur, N= nombre de ganglions envahis et M = nombre de métastases

Taille tumorale (cm)	Pas de ganglions envahis	1-3 ganglions envahis	> 3 ganglions envahis
T1a < 0,5	99 %	95 %	59 %
T1b 0,5-0,9	98 %	94 %	54 %
T1c 1-1,9	96 %	86 %	67 %
T2 2-2,9	92 %	83 %	63 %
3-3,9	86 %	79 %	56 %
4-4,9	84 %	70 %	52 %
T3 ≥ 5	82 %	70 %	45 %

Saglier J, et al. Chap 3 Classification et facteurs de pronostic. Cancer du sein, questions et réponses du quotidien. Paris : Masson; 2003; 53-67.

**C'est un cancer de bon pronostic avec un taux de survie à 5 ans = 87 %**

(femmes diagnostiquées entre 2010 et 2015)

# Dépistage organisé du cancer du sein dans la Marne

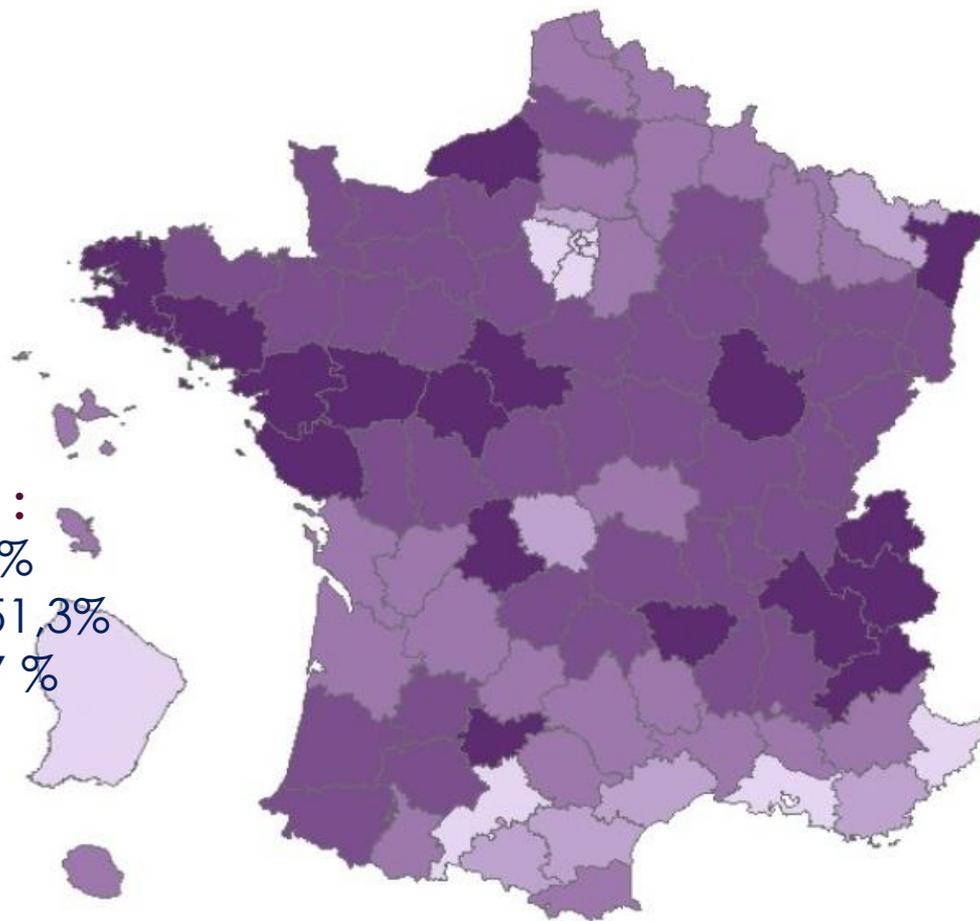
## RÉSULTATS



# Programme de dépistage organisé du cancer du sein

## Taux de participation départementaux standardisés\* 2021-2022

Taux de participation standardisés (%)

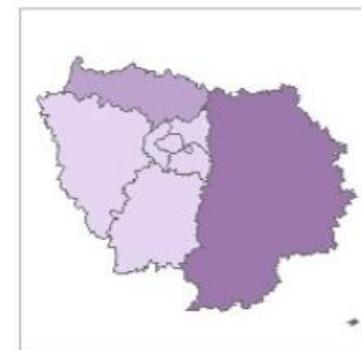


**En 2021-2022 :**

Marne = 54,3%

Grand-Est = 51,3%

France = 47,7 %



Taux de participation national - population cible : 47,7 %

**En 2021 :**

Marne = 59,9%

Grand-Est = 54,8 %

France = 50,5 %

**En 2022 :**

Marne = 48,8 %

Grand-Est = 47,9 %

France = 44,9 %

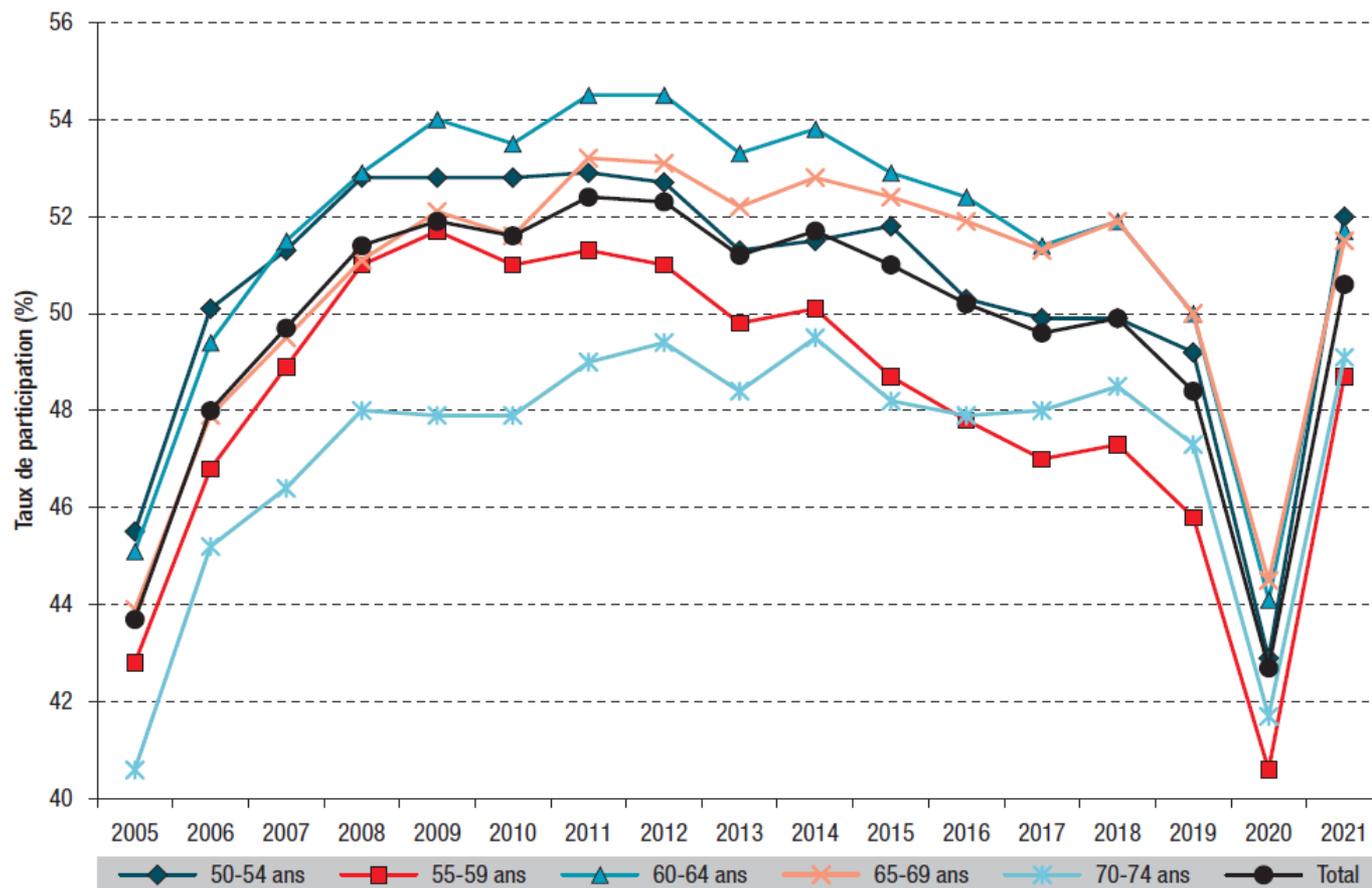
\* Standardisés sur la population française Insee 2009 des 50-74 ans (Projections de population Omphale 2007-2042, scénario central)

Source : ©IGN-[GeoFLA]®, 2014 ;  
©Santé publique France, 15/03/2023  
Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee

# TAUX DE PARTICIPATION AU DOCS

(BEH 14, 07/2023)

Évolution du taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein par année, tous âges et par âge, France entière, 2005 à 2021



# Les freins au dépistage organisé du cancer du sein

- ▶ **Absence de symptômes**
- ▶ **Peur de la douleur liée à l'examen**
- ▶ **Peur des femmes qu'on leur diagnostique un cancer**
- ▶ **Méconnaissance du programme de dépistage le jugeant inutile**
- ▶ **Peur de se dénuder devant un médecin**
- ▶ **Manque de temps pour s'occuper de soi :**
  - ▶ Questions organisationnelles : n'ont pas le temps notamment si cabinet de radiologie éloigné du lieu de résidence
  - ▶ Motifs sociaux, familiaux, médicaux (affections intercurrentes)
  - ▶ Difficultés financières quotidiennes : peur du cout
- ▶ **Sentiment de ne pas être concernée :** induit par la peur, et générant un comportement de fuite pouvant se traduire par du fatalisme, de la négligence ou l'impression « d'être en bonne santé » (pas d'antécédents, pas de symptômes, vie saine), « trop âgée »
- ▶ **Les femmes ne savent pas où se faire dépister**
- ▶ **Incompréhension du programme de dépistage, de l'invitation :** ne sait pas lire, barrière de la langue..
- ▶ **Absence d'information :** aucun proche ne le fait ou de relai du DOCS par le médecin traitant ou le gynécologue

# IMPACT DU DEPISTAGE SUR LES CARACTERISTIQUES DES CANCERS DU SEIN EN France

58

Dr CUTULI Lettre du sénologue 2009 N° 45 : observatoires avant/ après généralisation du dep 2001-2008

Les cancers détectés par mammographie, infracliniques ont été X3 passant de 8.6% à 24%.

Ils ont un meilleur pronostic car :

- ▶ Ils sont de plus petite taille ( $\leq 2$  cm): taille moyenne au moment du diagnostic passe de 19 mm à 15mm
- ▶ Les tumeurs  $\leq 1$  cm (pT1a-T1b) sont passées de 19 à 27%
- ▶ Ils présentent plus rarement un envahissement ganglionnaire : le taux d'envahissement a chuté de 44% à 32 % ( soit une baisse de 27% ) avec importante augmentation des procédures sentinelles et moins de curages axillaires
- ▶ sont plus souvent de « faible grade » et avec des récepteurs hormonaux positifs

Ils bénéficient plus souvent :

- ▶ d'un traitement conservateur (chirurgie limitée + radiothérapie)
- ▶ D'un traitement adjuvant avec augmentation de l'hormonothérapie (de 76 à 80%) et sans chimiothérapie : les indications ont diminué de 14% passant de 59% à 51%

# CONCLUSIONS

## A RETENIR....

- ▶ **Auto-surveillance des seins régulière** dès 25 ans
- ▶ **Examen clinique des seins annuel** pour toutes les femmes à partir de l'âge de 25 ans
- ▶ **Consulter immédiatement en cas de symptôme** évocateur d'un cancer du sein
- ▶ **Dépistage mammographique adapté au niveau de risque** : dépistage organisé du cancer du sein entre 50 et 74 ans révolus

**1 femme sur 8 sera touchée par un cancer du sein au cours de sa vie**

**Détecté tôt le cancer du sein guérit 9 fois sur 10**

**40% des cancers seraient évitables en modifiant certaines de nos habitudes de vie**

# CONCLUSION

## « être acteur de sa santé »

**40% des cancers seraient évitables en modifiant certaines de nos habitudes de vie**

Des avantages multiples au dépistage organisé grâce à la détection de lésions précancéreuses et la détection précoce d'un cancer

- ▶ Augmentation des chances de survie
- ▶ Traitement moins lourd
- ▶ Meilleur pronostic
- ▶ Moins de risques de séquelles

**Détecté tôt, on guérit 9 fois sur 10 du cancer du sein**

**Se faire dépister ne signifie pas avoir un cancer  
et le dépistage n'empêche pas le cancer**

Des questions ?



# Merci de votre attention

**DÉPISTAGE  
DESCANCERS**  
Centre de coordination  
**Grand-Est**

Docteur Aurélie BERTRAND-BRICE

Médecin Responsable de Site

Site de la Marne

25 rue du Jard

51100 Reims

Standard 03 26 84 93 31

Fax 03 26 88 88 93

[a.bertrand@depistagecancer-ge.fr](mailto:a.bertrand@depistagecancer-ge.fr)