



## **Controverses ou polémiques - Que répondre aux détracteurs du dépistage du cancer du sein par mammographie ? Les résultats de l'essai prospectif Canadien peuvent-ils changer nos pratiques ?**

Breast cancer screening : Is something new after the publication of the Canadian trial ?

Mots clés: cancer du sein - dépistage - surdiagnostic - mortalité

Key words: breast cancer - screening - overdiagnosis - outcome

### **Des résultats perturbants**

Les résultats actualisés à 25 ans de l'essai prospectif randomisé Canadien, initié en 1980 dans 6 provinces canadiennes, ont été repris très récemment par des articles de la presse généraliste et relancent la polémique sur l'efficacité du dépistage organisé du cancer du sein (DOCS) par mammographie (1).

Selon cette étude, la mortalité spécifique par cancer du sein dans le groupe des femmes dépistées serait équivalente à celle du groupe témoin et le taux de surdiagnostic (cancer qui n'aurait pas été symptomatique durant la vie de la patiente) serait de 22%.

### **La SFSPM souligne les limites des résultats de ce travail**

Dès la première publication, 7 ans après la fin de la période de dépistage, les résultats canadiens étaient parmi les moins bons des essais randomisés avec une diminution du risque relatif de mortalité de 3% quand l'essai suédois montrait une réduction de ce même risque de 21% (2).

L'examen minutieux des données canadiennes récentes révèle que près de 70% des femmes dépistées présentaient une lésion palpable et 34% avaient une atteinte ganglionnaire (N+). Ceci est probablement lié à l'intégration au groupe « dépisté » des patientes avec une masse palpable lors de l'examen clinique initial, ce qui engendre un biais majeur. Par comparaison, les résultats de 2008 publiés en France par l'INVS montrent que seules 0,3 % des participantes au DOCS avaient une lésion palpable et moins de 25% une atteinte axillaire (3). La taille tumorale au diagnostic et l'extension ganglionnaire étant les 2 principaux facteurs pronostiques de mortalité, ceci explique en partie l'absence d'impact du dépistage décrit par les Canadiens sur cette dernière.

### **Des mammographies peu performantes**

La qualité de cet essai a été mise en cause dès ses débuts, notamment en raison des performances insuffisantes des mammographies. Cela se confirme dans cette publication récente puisque l'on y retrouve un taux de 26% de cancers d'intervalle malgré la répétition annuelle des mammographies (17% en France avec un examen biennal).

### **Des modalités de l'étude discutables**

Les modalités de l'étude princeps étaient plus que discutables : la mammographie étant proposée pendant 5 ans aux femmes du groupe « dépistées » avec liberté donnée à chacune de poursuivre ou non par la suite. Les femmes du groupe « témoin » pouvaient bénéficier d'une mammographie après ces 5 années, ce dont une grande partie d'entre elles ont fait, diminuant de facto l'impact potentiel du dépistage.

### **Une population dépistée plus jeune**

L'essai canadien incluait des femmes de 40 à 59 ans, à la différence du système français (50-74 ans), ce qui modifie de façon significative les résultats. Dans cet essai, 50% des participantes avaient entre 40 et 49 ans, classe d'âge dans laquelle les bénéfices du dépistage sont discutables et dans tous les cas inférieurs à ceux obtenus entre 50 et 74 ans.

## **Le surdiagnostic, effet indésirable du dépistage, est estimé entre 1 et 10%**

Le surdiagnostic qui correspond à des cancers mis en évidence par la mammographie et qui n'auraient pas été découvert de façon spontanée a été évalué à 11% selon l'étude indépendante anglaise de relecture des essais prospectifs randomisés, 10 ans après la fin de la période de dépistage (4). Les travaux du groupe d'épidémiologistes européens (EUROSCREEN) l'avaient évalué entre 1 et 10% (5). Ces cancers seront traités comme les autres induisant un « surtraitement » ce qui constitue l'un des effets indésirables majeur du dépistage. Celui-ci doit être expliqué aux femmes comme les autres inconvénients de cette action de santé publique (faux positifs, faux négatifs et expositions aux rayonnements ionisants).

## **Les avantages incontestés du dépistage mammographique**

Il est bon de rappeler que l'étude indépendante sur les essais prospectifs randomisés mandatée par le gouvernement anglais et faisant actuellement référence (4) confirme le bénéfice du dépistage mammographique en termes de diminution du risque relatif de mortalité par cancer du sein de 20 %. Cela représente, selon les études de 139 à 310 décès évités pour 100 000 femmes participant au dépistage pendant 7 à 10 ans (6).

Enfin en France, la généralisation d'un dépistage organisé a contribué à l'amélioration globale de la filière diagnostique qui bénéficie à l'ensemble des femmes, et ce grâce à la mise en place d'un contrôle qualité des mammographes et d'une formation spécifique des radiologues.

L'ensemble de ces données a été repris dans un travail très complet publié par l'INCA en novembre 2013 (6). Au total, la principale difficulté pour les pouvoirs publics et les médecins est d'encourager le dépistage du cancer du sein en exposant les bénéfices sans occulter les inconvénients, ce qui a été parfois un peu négligé. Aujourd'hui, dans le cadre du programme Français, les bénéfices du dépistage restent supérieurs aux risques.

## **Références**

1. Miller B, Wall C, Baines C et al. Twenty five year follow up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian national breast screening study: randomised screening trial. *BMJ* 2014; 346:366-76.
2. Kerlikowske K, Grady D, Rubin SM, Sandrock C, Ernster VL. Efficacy of screening mammography. A meta-analysis. *JAMA* 1995;273(2):149-54
3. Rogel A, Lastier D, Salines E. Evaluation du programme national de dépistage organisé du cancer du sein en France: période 2004-2009. *BEH* 35.36.37 sept 2012:399-404
4. Independent UK Panel on Breast Cancer Screening. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. *Lancet* 2012;380(9855):1778-86
5. Njor S, Nystrom L, Paci E and Euroscreen Working Group. Breast cancer mortality in mammographic screening in Europe. EUROSCREEN working group. *J Med Screen* 2012;19 Suppl1:33-41
6. Bénéfices et limites du programme de dépistage organisé du cancer du sein: quels éléments en 2013 ?  
<http://www.e-cancer.fr/depistage/depistage-du-cancer-du-sein/espace-professionnels-de-sante/les-reponses-a-vos-questions>

PS : 3 nouveaux articles sur ce thème ont été publiés ce mois-ci, notamment une synthèse en Français par catherine Hill, épidémiologiste à l'institut Gustave ROUSSY.

Kopans DB. Arguments against mammography screening continue to be based on faulty science. *The oncologist* 2014; 19 (2) 107-112

Welch HG, Passow HJ. Quantifying the benefits and harms of screening mammography. *JAMA* 2014,174 (3):448-454.

Hill C. Dépistage du cancer du sein, *Presse Med* (2014),  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2014.01.014>.