



OCTOBRE ROSE

Cancer du sein : vers un dépistage plus ciblé?



Alors que débute Octobre Rose, la Société française de sénologie et de pathologie mammaire (SFSPM), qui tiendra son 40^e congrès en novembre, constate la baisse de participation au dépistage et s'intéresse à un essai prochain sur les stratégies ciblées.

Après avoir augmenté jusqu'en 2012, le taux de participation au programme organisé de dépistage du cancer du sein continue à baisser légèrement mais régulièrement en France, toutes régions et tranches d'âge confondues, à l'exception des plus de 70 ans (en France, le dépistage organisé est prévu jusqu'à 74 ans). En 2017, il est passé en dessous de la barre des 50 % (49,9 % contre 52,7 % en 2011-2012), loin derrière les pays d'Europe du Nord, qui atteignent des taux de 70 à 80 %. La persistance d'un dépistage individuel fréquent explique ces performances médiocres.

Cependant, des données de l'Assurance maladie, dont l'analyse sera présentée pour la première fois au congrès de la SFSPM, indiquent que le nombre total de mammographies remboursées, quelle qu'en soit l'indication, hors dépistage organisé, baisse également et plutôt davantage que celles effectuées dans le programme organisé. Pour le Dr Brigitte Séradour (radiologue à Marseille) cela pourrait refléter une baisse de confiance vis-à-vis des recommandations officielles : « Chaque article qui apporte des réserves est mis en avant, alors qu'on ne parle pas des études positives », regrette-t-elle.

Le dépistage individuel permet de comprendre les écarts considérables des taux de participation au dépistage organisé d'un département à l'autre : 27 % seulement à Paris, où la densité médicale est élevée, mais 62 % en Indre-et-Loire, selon une étude de

Santé publique France (Deborde T. *Prev. Med.* 2018), qui montre que les facteurs socio-économiques ne jouent qu'un rôle secondaire dans ces disparités géographiques. Seules les femmes de plus de 70 ans continuent à participer de manière croissante au programme organisé, « moins influencées peut-être par les discours anti-dépistage ou consultant moins de gynécologues », suppose le Dr Séradour. « Il est de plus en plus fréquent de voir des petits cancers dans cette tranche d'âge, alors qu'on était confrontés avant à des cancers avancés », observe le Dr Bruno Cutuli (oncologue radiothérapeute à Reims), président de la SFSPM. Cela pose au passage la question des surdiagnostics, dont le risque est évalué entre 10 et 20 % par l'Inca.

Diminuer les surdiagnostics

Deux voies d'amélioration se dessinent pour améliorer ce dépistage. Une étude internationale (essai européen MyPeBS) sera lancée en 2019 pour comparer au programme actuel un dépistage modulé en fonction du risque individuel (cf. encadré). Cette approche plus ciblée pourrait diminuer les risques de surdiagnostic et de surtraitement,

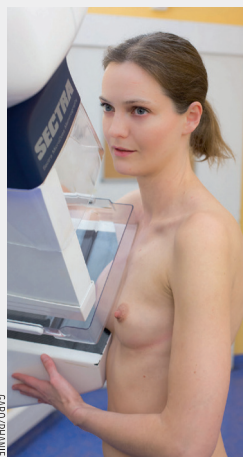
mais aussi de dépister davantage de cancers agressifs, notamment chez les plus jeunes. « 20 à 22 % des cancers du sein sont diagnostiqués chez des moins de 50 ans », observe le Dr Cutuli. Les résultats de cette étude ne sont pas attendus avant huit ou dix ans.

Qu'attendre de la 3D ?

La deuxième source potentielle de progrès est technologique, avec l'arrivée de la tomosynthèse qui permet une lecture plus fine grâce à une mammographie en 3D. « Elle détecte des lésions profondes et infirme des images inquiétantes en mammographie standard », constate le Dr Séradour. Le parc de ces appareils se développe très rapidement, « mais sans protocoles précis et sans un vrai contrôle de qualité, notamment pour s'assurer que ces machines n'entraînent pas d'irradiations excessives », alerte le Dr Séradour. Entre 400 et 500 machines sont disponibles en France et environ 10 % des cabinets de radiologie en seraient équipés. La HAS mène actuellement une réflexion pour définir comment intégrer cette technique dans le programme de dépistage français. ■

Dr Isabelle Leroy

IDENTIFIER LES FEMMES LES PLUS À RISQUE



L'étude MyPeBS (My Personal Breast cancer Screening) évalue les bénéfices d'un dépistage avec une fréquence et des techniques (IRM, échographies...) adaptées au risque individuel. Ce dernier sera évalué par l'analyse des facteurs de risque classiques, comme les antécédents familiaux, l'âge, le poids, l'âge au premier enfant, mais aussi par la densité mammaire et les données d'un génotypage sur prélèvement salivaire. En France, ce projet inclura 20000 femmes âgées de 40 à 70 ans, dans une quinzaine de départements. Un dépistage annuel sera proposé aux femmes à plus haut risque, et tous les quatre ans à celles à risque faible. Cette étude randomisée, qui sera aussi conduite en Italie, Belgique, Royaume-Uni et Israël, est soutenue financièrement par l'Union européenne.