

Mastectomie en prévention du cancer du sein: de fortes disparités et des réticences

Vincent Richeux

[AUTEURS ET DÉCLARATIONS](#)

8 décembre 2023

Montpellier, France — Si la mastectomie est préconisée chez les femmes porteuses d'une mutation BRCA1 ou BRCA2 en prévention du risque de cancer du sein, les praticiens français et en particulier les médecins généralistes se montrent encore réticents à proposer cette option, a rappelé le **Dr Krishna Clough** (Institut du sein, Paris), au cours d'une présentation aux **44ème Journées de la Société française de sexologie et de pathologie mammaire (SFSPM)** ^[1].

Pour ces femmes à risque élevé de cancer du sein, « il existe de fortes variabilités [d'accès à la mastectomie prophylactique] en fonction des médecins rencontrés et de leur spécialité », a commenté le cancérologue, lors d'une conférence de presse.

« L'un des objectifs de la SFSPM est de mieux comprendre ces variabilités, de façon à diminuer ces inégalités de prise en charge devant une même situation clinique ».

Absence de registre national

J'ai une mutation, je n'ai pas de cancer du sein, je veux me faire opérer, quelle est la personne que je dois rencontrer en premier dans cette filière de soin ?

« Quand une patiente se présente avec ce type de requête, nous devons apporter une réponse claire : tout d'abord un généticien et ensuite, si la patiente opte pour une chirurgie, elle doit rencontrer un chirurgien rompu à cette technique qui prendra la mesure du risque du cancer du sein ».

En France, il n'existe pas de registre national permettant de déterminer le nombre de femmes traitées par chirurgie prophylactique mammaire. Au total, on estime que 100 000 femmes sont porteuses d'une mutation BRCA1 ou BRCA2. Sur les 30 000 porteuses identifiées, 15 à 20% auraient choisi de se faire retirer les seins. Chez les femmes mutées BRCA1/2, le risque de développer un cancer du sein est plus élevé que dans la population générale, surtout en cas de mutation BRCA1. L'âge médian d'apparition du cancer est respectivement de 40 ans et 43 ans pour BRCA1 et BRCA2, tandis que le risque cumulé peut atteindre 75% à 70 ans pour BRCA1.

Selon les [recommandations](#) de l'Institut national du cancer (Inca), la mastectomie bilatérale est préconisée chez les femmes mutées BRCA 1 ou 2 à partir de 30 ans et jusqu'à 65 ans. Au-delà, son intérêt est à discuter au cas par cas. La chirurgie

mammaire de réduction des risque « doit faire partie des propositions de traitement », estime le Dr Clough.

« L'âge médian d'apparition du cancer est respectivement de 40 ans et 43 ans pour BRCA1 et BRCA2, tandis que le risque cumulé peut atteindre 75% à 70 ans pour BRCA1. »

Seuls 30% de généralistes favorables

Les disparités apparaissent toutefois très fortes. Tout d'abord, au niveau international, les études de suivi de ces femmes porteuses de mutations rapportent des taux de mastectomies variant de 7% dans une étude française (cohorte nationale de 100 femmes suivies pendant 5 ans) à 79% dans une étude monocentrique américaine [2,3].

Les disparités se retrouvent aussi chez les praticiens dans la manière de percevoir ce moyen de prévention. Seuls 30% des médecins généraliste français et allemands considèrent la mastectomie prophylactique comme une option, contre respectivement 85% et 92% des généralistes anglais et hollandais, révèle une étude [4]. Une part non négligeable de chirurgiens sénologues français se montrent aussi réticents puisqu'ils sont 78% à envisager cette option.

Si la mastectomie évite d'avoir un cancer du sein, son bénéfice en termes de survie et de qualité de vie est effectivement assez discuté. « La mastectomie prophylactique, permet d'éviter les traitements anticancéreux, de réduire les décès, et de diminuer l'anxiété, mais au prix de séquelles et de morbidités qui restent encore peu évaluées », a souligné le Dr Clough, lors de sa présentation. Le bénéfice en termes de survie apparait en effet assez léger et semble surtout concerner les cas de mutation BRCA1. Sans mastectomie, le taux de cancer du sein à dix ans est respectivement de 27% et 19% avec BRCA1 et BRCA2, tandis que la mortalité par cancer du sein est de 2% et 0,9%, selon une étude de suivi portant sur 1 000 femmes mutées [5].

« Seuls 30% des médecins généraliste français et allemands considèrent la mastectomie prophylactique comme une option. »

80% de satisfaction après l'opération

A partir du bénéfice observé à dix ans, une projection à l'âge de 65 ans suggère une mortalité par cancer du sein de 7% pour BRCA1 et 2% pour BRCA2 sans mastectomie, alors qu'elle est, en toute logique, nulle ou quasi nulle après mastectomie, « ce qui tend à faire penser que le bénéfice de l'opération en termes de survie s'observe pour les BRCA1 seulement ».

« Il semblerait que le bénéfice de l'opération en termes de survie s'observe pour les BRCA1 seulement. »

Le risque d'altération de la qualité de vie est également important puisque 20% des interventions s'accompagnent de complications, a rappelé le chirurgien. Dans 5 à 10% des cas, ces complications conduisent au retrait des prothèses et dans 20 à 40% des cas, les résultats à long terme sur le plan esthétique sont insatisfaisants.

Malgré tout, la majorité des femmes qui choisissent cette option ne semblent pas le regretter. C'est ce que révèle une récente revue Cochrane qui s'est penchée sur 61 études ayant inclus au total de 15 000 femmes traitées par mastectomie prophylactique ^[6]. Si les complications associées ne sont pas négligeables, l'opération réduit nettement l'anxiété au point que plus des 80% des femmes se disent satisfaites de la décision.

En s'orientant vers une chirurgie mammaire, « on propose à ces femmes une vie psychique améliorée sans cancer du sein, au prix parfois d'une vie physique altérée », note le Dr Clough. D'où la nécessité de bien informer sur le risque de complications associées, mais aussi sur le risque réel de cancer du sein avant d'opter pour cette intervention.

« On propose à ces femmes une vie psychique améliorée sans cancer du sein, au prix parfois d'une vie physique altérée. »

Mieux informer les patientes

Pour cela, le chirurgien considère qu'il est plus correct de présenter le risque annuel de cancer de sein associé aux mutations BRCA1/2. Plutôt que d'indiquer que le risque cumulé de cancer du sein au cours d'une vie est de 70% avec une mutation BRCA1, « il vaut mieux préciser que le risque annuel est de 1 à 3% selon l'âge ».

« Certaines patients ont tendance à surévaluer le risque ». En présentant le risque annuel plutôt que le risque cumulé, « vous allez permettre à la patiente de mesurer le risque, de bien peser le pour et le contre et de patienter éventuellement avant de prendre la décision de se faire opérer ».

« La mastectomie prophylactique, permet d'éviter les traitements anticancéreux, de réduire les décès, et de diminuer l'anxiété, mais au prix de séquelles et de morbidités qui restent encore peu évaluées »

https://français.medscape.com/voirarticle/3610846#vp_1