

Cancer du sein : faut-il étendre la mammographie généralisée ?

CANCER Sous 50 ans, le ministre wallon de la Santé Prévot prône un dépistage ciblé

- ▶ Alors que les Etats-Unis ne dépisteront plus qu'à partir de 45 ans, la Belgique doit-elle étendre le dépistage ?
- ▶ Les experts sont d'avis divergents.

C'est une révolution dans le domaine de la détection du cancer : la Société américaine du cancer (ACS), société scientifique qui recommandait aux femmes de se faire dépister du cancer du sein par une mammographie dès 40 ans, recommande désormais de ne plus le faire qu'à partir de 45 ans. Chez nous, la recommandation est de faire ce dépistage à partir de 50 ans. La mammographie (ou mammothest) est gratuite pour la patiente jusqu'à 69 ans, le dépistage n'étant plus systématique ensuite.

Les experts de l'ACS stipulent qu'une mammographie tous les deux ans est suffisante au-delà de 54 ans si les femmes sont en bonne santé et ont une espérance de vie d'au moins dix ans, selon ces nouvelles recommandations. L'ACS estime aussi qu'il n'est plus nécessaire de procéder chez toutes les femmes, quel que soit leur âge, à des examens cliniques des seins pour détecter

d'éventuelles grosseurs si elles ne présentent pas de risque particulier. « *Après une analyse méticuleuse sur des femmes de 40 à 54 ans, nous avons conclu que le fardeau de la maladie était moindre, sans être négligeable, chez celles âgées de 40 à 45 ans et que les risques liés à la mammographie ne se justifiaient plus dans ce groupe d'âge* », écrit l'ACS.

Des biopsies inutiles

Ces changements vont affecter l'âge et la fréquence de ces examens aux Etats-Unis, car aucun programme systématique de dépistage comme le mammothest n'y est organisé. Cette expertise est une « reconnaissance des limites de la mammographie et de ses travers, comme le nombre élevé de résultats faux positifs

qui entraînent d'autres analyses comme des biopsies ». La mammographie est en effet positive chez 10 % des femmes. Mais 9,5 fois sur 10, il ne s'agit pas d'un cancer. Et il faut faire des examens complémentaires pour en être certain.

Attention, cependant : l'organisation précise bien qu'il s'agit là de la détection générale. « *Les femmes entre 40 et 44 ans ayant un risque accru de développer un cancer du sein, comme des prédispositions génétiques, peuvent faire une mammographie annuelle* ».

Les experts américains semblent donc rejoindre les experts européens et

belges, qui ont tranché généralement pour un dépistage entre 50 et 69 ans. Mais c'est une option toujours controversée. Faut-il que notre dépistage commence dès 45 ans ? Ou se prolonge jusqu'à 75 ans, comme en France et en Grande-Bretagne ? Nous avons recolté l'avis divergent de trois experts.

Cette nouvelle appréciation ne change

en tout cas pas l'avis du ministre wallon de la Santé, Maxime Prévot (CDH) : « *Je soutiens l'option européenne, c'est-à-dire une invitation systématique à toutes les femmes au dépistage dès 50 ans. Les études le confirment. Cependant, il faut bien constater que toutes les femmes ne sont pas égales et que la prévention ne touche pas toutes les catégories sociales de la même manière. C'est pourquoi j'insiste aussi sur le rôle du médecin généraliste dans la sensibilisation de la prévention* ».

Le médecin généraliste est aussi celui qui peut être sensible aux risques plus importants pour certaines femmes dont les antécédents familiaux augmentent le risque même avant 50 ans. Ce n'est donc pas la diminution de l'âge pour tout le monde qu'il faut viser, c'est la combinaison d'une prévention pour toutes après 50 ans et une attention particulière avant 50 ans aux femmes qui ont plus de risques. » ■

FREDERIC SOUMOIS

POUR LA DOUBLE PROLONGATION

Nogaret : « Dépister dès 40 ans, mais aussi après 69 ans »

Pour le professeur Jean-Marie Nogaret, responsable de la Clinique du sein de l'Institut Bordet, il faudrait « effectuer des mammographies de manière beaucoup plus précoce. Il ne faut pas oublier que 30 % des 10.000 nouveaux cancers du sein que l'on connaît chaque année dans notre pays se déclenchent avant 50 ans. La mammographie est un examen peu coûteux et peu dangereux, je ne comprends pas qu'on y renonce pour des femmes plus jeunes. Bien entendu qu'il faut tenir compte des biopsies qui révèlent finalement que le tissu n'est pas cancéreux, bien entendu qu'il faut essayer de minimiser le surdiagnostic au maximum, mais comment accepter que l'on reçoive des patientes qui sont déjà à un stade avancé de leur maladie, donc avec des chances réduites de guérison, alors qu'un examen peu invasif aurait permis d'intervenir plus tôt ? Cela nous permet non seulement d'augmenter les chances de survie, mais aussi de pouvoir utiliser des traitements

qui comportent moins d'effets secondaires. »

Pour l'expert, l'argument contraire de cancers détectés qui n'évoluent pas négativement ne tient pas : « *Sincèrement, je n'ai jamais vu de cancers évoluer positivement ou rester stable quand ils avaient été détectés et que les patientes ont refusé tout traitement. Cela a parfois mis plusieurs années, mais cela s'est toujours mal terminé. Moi, je donne priorité à sauver la vie des patientes et je ne comprends pas qu'on invoque un seul cancer sur dix ou sur cent qui n'aurait peut-être pas évolué négativement pour ne pas dépister. Quand une tumeur est localisée et de quelques millimètres, les chances de guérison sont de 98 %. De 65 % seulement quand la tumeur est plus grande et touche les ganglions* ». Mais l'expert recommande aussi d'étendre ce dépistage au-delà de 70 ans. « *Certaines femmes de 80 ou 90 ans ne comprennent pas n'avoir plus droit au dépistage. Or, 20 % des cancers du sein concernent des plus de 70 ans. Je ne recommande pas nécessairement un dépistage généralisé, mais si la patiente n'est pas accablée par une autre maladie, le dépistage se justifie pleinement. Car il faut garder en tête le coût des soins pour une maladie qui a eu le temps d'évoluer, sans compter l'aspect humain qui est primordial* ».

FR.SO

POUR LA PROLONGATION CHEZ LES PLUS ÂGÉES**Burrión : « On devrait prolonger le test jusqu'à 75 ans »**

Pour le docteur Jean-Benoît Burrión, responsable du programme de dépistage Brumammo pour la Région bruxelloise et directeur médical adjoint de l'Institut Bordet, cet avis montre bien qu'on avait raison, dans notre pays, de ne pas dépister toutes les femmes de 40 à 50 ans. « Dans les années 80, on pensait, sur foi d'études sérieuses, pouvoir diminuer la mortalité de 30 % en dépistant toutes les femmes. Mais la réalité est différente. Parce que l'incidence du cancer du sein connaît une augmentation forte à partir de 50 ans. Chez les plus jeunes femmes, le cancer est plus rapide et plus agressif, mais sans doute trop pour être identifié par un dépistage organisé tous les deux ans. De même, il est souvent difficile à expliquer pourquoi on arrête le dépistage généralisé à 69 ans. C'est un choix de gestionnaire, qui signifie que l'Etat investit des moyens définis dans un dépistage généralisé dans la période d'âge où ce dépistage est le plus susceptible d'être efficace, où l'impact sera maximal. Cela ne veut pas dire que le dépistage est inutile dans d'autres tranches d'âge. »

L'expert estime d'ailleurs qu'on devrait le prolonger jusqu'à 75 ans, « à la fois à cause de l'augmentation de l'espérance de vie, mais aussi parce que les traitements ont évolué. On est arrivé à diminuer les effets secondaires des traitements comme les radiothérapies et les chimiothérapies, ce qui permet d'agir de manière plus agressive contre la maladie, ce qui donne davantage de sens à un dépistage généralisé chez des patients plus âgés. Aujourd'hui, il reste utile de se faire dépister après 70 ans, même si ce n'est pas gratuit. Mais cela reste très abordable dans le cadre du remboursement de la mutuelle ». Pour le spécialiste, cela n'empêche pas de songer au surdiagnostic : « Au cœur du dépistage actuel des 50-70 ans, on estime qu'environ 20 % relèvent du surdiagnostic, de cancers qui n'évolueront pas négativement. Mais le souci est qu'on ne sait pas encore prédire lesquels se comporteront ainsi. L'idéal, pour le futur, c'est de pouvoir faire des dépistages ciblés sur des populations à risque. La biologie moléculaire va nous y aider. »

FR.SO

POUR LE STATU QUO**Berlière : « Ne pas étendre le mammothest »**

Pour le professeur Martine Berlière, responsable de la Clinique du sein des Cliniques universitaires St-Luc (UCL), il « ne faut pas changer la portée de la mammographie de la tranche d'âge actuelle. Il y a bien entendu la préservation des deniers publics, mais aussi le risque de provoquer un cancer que l'on appelle "radio-induit", par la multiplication des radiographies avant 50 ans dans un tissu jeune ». Pour la spécialiste, le futur est davantage dans la sélection de patientes à risques : « Il faut pister les patientes qui présentent un risque, notamment dans leur histoire familiale, si une mère, une sœur ou une tante a connu la maladie. Car la mammographie n'est pas neutre. Il y a le risque de faux positif, c'est-à-dire que l'on croit déceler une tumeur à la mammo, alors qu'il n'y en a pas. C'est souvent le cas avec des seins denses. D'après une étude publiée dans le *Jama*, le risque de surdiagnostic s'élève quand même à 50 % sur dix ans. La biopsie, le rappel à l'hôpital, ce sont des éléments anxiogènes pour les patientes. Il faut donc être certain que dépister toutes les femmes sans exception dans une tranche d'âge ait bien comme conséquence que l'on sauve davantage de vies ou que l'on traite les cancers plus tôt, avec de meilleurs résultats. Les tranches d'âges actuelles ont été déterminées d'après des études menées dans les années 80, où l'on pouvait espérer une croissance de 30 % de la guérison. Ces promesses-là n'ont pas été tenues. De même pour l'extension du dépistage jusqu'à 75 ans. J'ai participé à une étude du KCE, où tous les experts pensaient que cela offrirait un bénéfice de survie en regard du coût financier, mais aussi moral, par exemple via les biopsies "inutiles". Mais les conclusions ont été, à notre surprise, que le gain n'était pas évident, notamment parce que beaucoup de patientes souffrent de maladies cardiovasculaires, qui représentent un risque plus élevé que celui du cancer du sein. Le risque de faux positif d'un examen qui laisse croire à tort qu'on a un cancer est aussi élevé. Je suis donc plutôt partisane d'un dialogue constructif entre la femme et son médecin, généraliste ou gynécologue, pour déterminer quel examen passer et à quelle fréquence ».

FR.SO