

Mammotest : la méthode de dépistage à privilégier ?

Oui

D^r Christian Delcour

Médecin au CHU de Charleroi.
Société belge de radiologie

■ Scientifiquement et suivant les recommandations internationales, le dépistage systématique via le mammotest est la meilleure solution pour prévenir le cancer du sein. Je ne comprends pas cette campagne de désinformation et ce micmac politique en faveur des examens individuels.

Dans le cadre du dépistage du cancer du sein auprès de la population générale, soit les femmes sans symptôme, un arrêté royal de la ministre de la Santé souhaite privilégier le dépistage systématique via le mammotest et limiter le dépistage individuel avec son lot d'examens. Est-ce opportun ?

Bien sûr. Scientifiquement et suivant les recommandations internationales, ce dépistage systématique est la meilleure solution pour atteindre une efficacité aux niveaux santé publique et macroéconomique. A cette fin, il faut toutefois atteindre 75 % de la population cible que sont les femmes entre 50 et 69 ans – la classe à risque – et sans symptômes (comme une “boule” dans la poitrine). La meilleure manière, approuvée par le KCE (Centre d'expertise scientifique)? Une mammographie, remboursée, tous les deux ans. Dans ce cas, les avantages supplantent les inconvénients et on peut sauver un nombre significatif de vies.

Pourquoi le mammotest est-il plus utilisé en Flandre (58 %) qu'en Wallonie (10 %) où on pratique davantage le dépistage individuel ?

Le dépistage individuel – je parle vis-à-vis de femmes non symptomatiques – est une espèce de “tradition” francophone belge, dont la prétendue supériorité sur le dépistage systématique ne repose sur aucun argument scientifique. Ceux qui défendent ce dépistage individuel défendent surtout leur intérêt économique et non l'intérêt du patient ou de la qualité médicale. Comment peuvent-ils en

plus justifier le surcoût qu'entraînent des examens médicaux annuels avec échographies, IRM, etc.? C'est une fortune alors que le dépistage de masse suffit si... une majorité de la population cible y adhère. C'est tout l'enjeu, d'informations et de sensibilisations, en Wallonie.

Qui est concerné par le cancer du sein ?

Il y a 9 000 cas de cancer du sein par an en Belgique. La grande majorité guérit. Une femme sur neuf est donc concernée. Aux huit femmes sur neuf qui n'auront jamais rien, il faut leur proposer un système de dépistage le moins agressif possible. Imaginez que vous proposez à une femme de 40 ans un dépistage par mammographie chaque année parce qu'elle est angoissée. Une femme belge vit en moyenne jusqu'à 86 ans. Imaginez la dose de rayons X accumulés pendant 46 ans avec le risque engendré. Chaque fois qu'on irradie, il faut un bénéfice. Et bien, il n'y a pas de bénéfice prouvable à une mammographie annuelle par rapport à une radio tous les deux ans, comme le propose, non pas la ministre de la santé qui est visée, mais l'Inami, des médecins et mutuelles. Il convient aussi de soigneusement peser les bénéfices en regard des risques de “fausse alerte”, avec l'anxiété voire les traitements inutiles et invasifs qui en découlent.

L'arrêt royal qui veut limiter le dépistage individuel vient d'être suspendu. Qu'en pensez-vous ?

L'émotion, et certains intérêts particuliers, dépassent ici la raison. La Société belge de radiologie (j'y suis au comité directeur) ne comprend pas ce micmac politique (des politiciens francophones reviennent sur leur engagement), le déplore et espère que la nouvelle nomenclature pourra être introduite le 1^{er} avril comme prévu. Elle repose sur un consensus scientifique international et sur une utilisation efficiente des budgets disponibles. On a été surpris par cette vague de désinformation sur les médias sociaux et la confusion entretenue entre les examens médicaux – qui s'inscrivent dans un cadre diagnostique et donc remboursés – et les tests qui touchent à la prévention généralisée du cancer du sein. Ce n'est pas acceptable.

Entretien : Thierry Boutte

Le dépistage systématique via le mammothest, c'est quoi ?

Le mammothest est un examen radiographique des seins aussi appelé mammographie. Il est pratiqué tous les deux ans. Il est gratuit. C'est un test efficace pour le dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans.

Pourquoi un test ? Le mammothest permet de classer les femmes en deux groupes : celles chez qui il n'est pas nécessaire de pratiquer d'autres examens pour vérifier que les seins sont en bonne santé (mammothest négatif) et celles chez qui des

examens complémentaires sont nécessaires (mammothest positif).

Si le test est positif. Le mammothest est positif chez 10 % des femmes. Dans ce cas, d'autres examens doivent être pratiqués : souvent, une échographie suffit pour se rassurer. Parfois, il faut faire une ponction à l'aide d'une aiguille. 9,5 fois sur 10, un mammothest positif n'est pas un cancer. Mais il faut faire ces examens complémentaires pour en être certain. Un mammothest positif sur vingt est un cancer.

Non

D^r Jean-Marie Nogaret

Chirurgien et responsable de la Clinique de chirurgie gynécologique à l'Institut Bordet.

■ Au niveau qualitatif, il n'y a rien de mieux – c'est indéniable – qu'un dépistage individuel, non limité dans les tranches d'âge, avec un interrogatoire, un examen clinique, une mammo et éventuellement une échographie. On rate beaucoup moins de lésions.

Le mammothest est-il la méthode à privilégier ?

Non, parce que c'est très restrictif dans la tranche d'âge, puisqu'il est réservé aux femmes de 50 à 69 ans. On exclut donc la moitié des patientes susceptibles d'avoir un cancer du sein. Au niveau qualitatif, on estime que l'on peut rater un nombre non négligeable de lésions invisibles à la mammographie, car il s'agit de tumeurs que l'on ne distingue qu'à l'échographie ou en dehors des clichés de mammographie. L'examen clinique et éventuellement l'écho restent importants quand on a un doute cliniquement ou lorsque la mammographie n'est pas assez claire.

Pour quelles autres raisons la qualité de ce dépistage de masse n'est-elle pas identique à celle d'un bilan séniographique complet ?

Pour le mammothest, les clichés sont réalisés par un technicien et sans écoute de la patiente. Or, ceci est important pour déterminer les risques. Les fem-

mes connaissent leurs seins; elles peuvent décrire une éventuelle modification. L'examen clinique s'avère également essentiel. De même que l'échographie, qui n'est pas prévue dans ce cadre. Or, si le sein est dense, l'interprétation sur simple mammo peut s'avérer très compliquée. Des études ont montré que l'on risquait de passer à côté de 10 à 30 % des cancers, lorsque le dépistage n'est pas complet. C'est énorme et cela rassure faussement les patientes auxquelles on a fixé rendez-vous deux ans plus tard et qui arrivent parfois chez nous avec des tumeurs à un stade déjà avancé.

En résumé, vous diriez donc que le mammothest, c'est...

C'est mieux que rien si cela amène des patientes qui n'auraient pas fait de dépistage mais au niveau qualitatif, il n'y a rien de mieux – c'est indéniable – qu'un dépistage individuel, non limité dans les tranches d'âge, avec un interrogatoire, un examen clinique, une mammo et éventuellement une échographie. C'est beaucoup plus performant et on rate beaucoup moins de lésions.

Quelles sont les composantes d'un dépistage optimal ?

Ce serait un dépistage réalisé par des sénologues spécialisés et agréés qui commence dès 40 ans, vu le nombre de patientes qui développent un cancer du sein à partir de cet âge. Il devrait avoir lieu tous les ans jusqu'à la ménopause. Ensuite, on pourrait envisager un contrôle tous les 18 à 24 mois. Et surtout ne pas se limiter dans les tranches d'âge supérieures car le risque après 80 ou 90 ans existe.

Qu'en est-il du risque lié à l'exposition aux rayons ?

Plus encore avec les nouveaux appareils, ce sont des doses infimes par rapport au rayonnement ambiant d'origines multiples que l'on subit tous les jours.

Et au niveau du coût ?

Il y a bien sûr un léger coût pour les patientes avec le dépistage individuel, mais je n'ai jamais pensé que la gratuité ait amené plus de personnes à se faire dépister.

Entretien : Laurence Dardenne

L'arrêté royal limitatif? "Une mauvaise idée"

L'arrêté royal déposé par la ministre de la Santé publique Maggie De Block, et à présent suspendu, devait modifier les modalités de remboursement des mammographies. Il prévoyait de limiter voire de supprimer le remboursement des mammographies de dépistage individuelles, sauf pour les femmes âgées de 45 ans à 74 ans, et les mammo diagnostiques, sauf chez les femmes avec symptômes (sans limite d'âge).

A propos du projet suspendu de la ministre De Block, le Dr Jean-Marie Nogaret commente : *"Je pense que son idée est très mauvaise. Avec les modifications envisagées, nous reviendrions de très nombreuses années en arrière, c'est-à-dire avec des patientes qui présentent des tumeurs à des stades plus évolués avec conséquemment moins de*

chances de guérison et la nécessité d'entreprendre des traitements plus lourds. Cette mesure est beaucoup trop limitative en ce qui concerne les tranches d'âges et la qualité des moyens diagnostiques utilisés. Un nombre important de cancers du sein survient entre 40 et 45 ans.

De l'autre côté, limiter à 75 ans est aussi absurde car avec le vieillissement de la population, il y a de plus en plus de patientes âgées dans un très bon état général. Sur les quelque 10 000 nouveaux cas par an que l'on enregistre en Belgique, il y a largement 2 000 patientes qui se trouvent dans cette tranche d'âge avec parfois des cancers agressifs. Exclure les patientes en dessous de 45 ans et au-dessus de 75 ans, c'est exclure quasi un tiers des femmes qui risquent de développer un cancer du sein. Ce qui est énorme et, à mon avis, fort injuste." L. D.