

## Fiche conseil

### Cancer du sein : repérer, dépister, traiter

**Avec 12 000 décès par an, le cancer du sein est la première cause de mortalité par cancer. Détecté tôt, il se guérit pourtant dans 9 cas sur 10. Depuis 2004, le dépistage organisé est donc proposé aux femmes âgées de 50 à 74 ans pour repérer précocement une éventuelle tumeur mammaire. Et donc réduire le taux de décès. Mais quelle femmes sont incluses dans ces campagnes de dépistage ? Comment repérer les patientes à risque ?**

Le dépistage organisé est recommandé aux femmes âgées de 50 à 74 ans présentant une densité mammaire radiologique après la ménopause supérieure à 75 % (type 4 de la classification BI-RADS de la densité mammaire). Cet examen mammaire bénéficie aussi aux femmes suivant un traitement hormonal substitutif ou un traitement hormonal de la ménopause. Mais en l'absence de risque particulier, le dépistage par mammographie n'est pas justifié, même en cas de diabète de type 2, d'une prise de contraceptif oral, de lésions mammaires sans atypie ou de ménopause tardive. Idem pour les premières grossesses après 30 ans, la nulliparité et le port d'implants mammaires.

**Le dépistage organisé se déroule en plusieurs étapes.** Tous les 2 ans, la patiente reçoit un courrier l'invitant à la mammographie. Mais en France, une femme sur deux âgées de 50 à 74 ans ne participe pas au dépistage organisé du cancer du sein. Si une patiente ne dispose pas de cette invitation, le médecin est donc en mesure de lui prescrire « une mammographie de dépistage ». L'examen clinique et la mammographie de dépistage (2 incidences par sein) sont ensuite réalisés par des médecins agréés.

Certains symptômes en particulier font l'objet d'une mammographie. Une tuméfaction, une rétraction cutanée ou mammelonnaire, une inflammation, un écoulement mammelonnaire ou encore un eczéma du mamelon et une adénopathie laissent en effet suspecter un cancer du sein. Par ailleurs, le dépistage s'organise en fonction des antécédents personnels :

- **En cas de cancer du sein ou d'un carcinome cellulaire *in situ***, la Haute autorité de Santé (HAS) préconise un examen clinique tous les 6 mois pendant les 2 ans après la fin du traitement, puis un tous les ans. Une mammographie annuelle unilatérale ou bilatérale, suivie ou non d'une échographie, est aussi effectuée ;
- **En cas d'hyperplasie atypique canalaire ou lobulaire**, une mammographie annuelle est prévue pendant 10 ans. Ensuite la patiente est dirigée vers le dépistage organisé si elle a plus de 50 ans. Si elle a moins de 50 ans, une mammographie avec ou sans échographie est prescrite tous les 2 ans jusqu'à 50 ans.
- **En cas d'irradiation thoracique à haute dose (maladie de Hodgkin)**, un examen clinique et une IRM sont réalisés tous les ans. Ces prescriptions surviennent huit ans après la fin de l'irradiation. Une mammographie annuelle et une éventuelle échographie peuvent être recommandées en complément.

Des antécédents familiaux comme un cancer du sein et de l'ovaire augmentent aussi la prévalence de cancer du sein. Dans ce cas, un oncogénéticien évalue au cours de cinq consultations le risque génétique auprès des femmes porteuses des gènes BRCA1 et BRCA2. En cas de risque élevé, un examen clinique annuel est prévu à partir de l'âge de 20 ans. Une mammographie annuelle, éventuellement associée à une échographie mammaire est réalisée avant l'âge de 50 ans, au plus tôt à partir de 40 ans. Les situations justifiant d'un suivi radiologique précoce (avec un IRM mammaire) sont discutées au cas par cas.

Pour en savoir plus, consultez la brochure « *Modalités spécifiques de dépistage pour les femmes à haut risque* » sur le site de la HAS.

Source : *Cancer du sein : quelles modalités de dépistage, pour quelles femmes ?* Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, Assurance maladie, Institut national du Cancer (INCa), Aide à la pratique 2014.