



Cancer du sein : dépistage précoce

🕒 paru le 08/04/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Un dépistage consiste à détecter une affection ou le risque de développer une affection chez une personne qui ne présente aucun symptôme. L'objectif du dépistage est de pouvoir identifier et traiter l'affection à un stade précoce, avant qu'elle n'atteigne un stade plus difficile ou même impossible à traiter. En d'autres termes, le dépistage vise à trouver des affections ou des lésions malignes à un moment où une guérison est encore possible.

Il existe 2 types de dépistage : le dépistage opportuniste et le dépistage systématique.

- Dans le dépistage opportuniste, une affection est recherchée chez des patients qui consultent le médecin pour d'autres plaintes. Ainsi, un médecin peut par exemple proposer un dépistage du cancer du sein aux femmes âgées de plus de 50 ans qui viennent faire contrôler leur tension artérielle.
- Dans le dépistage systématique, c'est tout un groupe de population qui est invité à passer un examen déterminé. Toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans, par exemple, sont invitées à passer une mammographie.

En Belgique, le dépistage du cancer du sein se fait systématiquement dans le cadre d'un programme national de dépistage. Toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans sont ainsi invitées à passer une mammographie tous les deux ans. Quant aux femmes âgées de 70 à 74 ans, elles ne sont dépistées qu'à la condition d'être en bonne condition physique. Enfin, le dépistage est envisagé chez les femmes âgées de 40 à 50 ans qui présentent un risque modérément accru.

Le test idéal est un test qui donne toujours un résultat positif en présence de la maladie et qui donne toujours un résultat négatif en l'absence de la maladie. Malheureusement, le test idéal n'existe pas. Les résultats faux-positifs et faux-négatifs restent parfois possibles. Un faux-positif indique que la personne est malade alors qu'elle ne l'est pas, tandis qu'un faux-négatif indique que la personne n'est pas malade alors qu'elle l'est.

Quel est le test utilisé pour le dépistage du cancer du sein ?

Le programme national de dépistage du cancer du sein prévoit un dépistage tous les deux ans. Les femmes qui font partie du groupe cible sont invitées à passer une mammographie de dépistage (une radiographie des seins). Lors de cet examen, deux 'photos' (clichés radiographiques) sont pris : 1 de côté et 1 du haut vers le bas. L'examen est réalisé dans des unités de mammographie agréées, qui sont soumises à des contrôles de qualité stricts. Les participantes au programme sont réparties en deux groupes : un groupe de femmes présentant un résultat anormal, chez qui des examens complémentaires doivent être réalisés, et un groupe de femmes sans résultat anormal, qui ne nécessitent pas d'examens complémentaires.

Les femmes qui présentent des plaintes ou des anomalies à la mammographie de dépistage sont invitées à passer des examens complémentaires en vue de détecter une éventuelle lésion. Cette recherche peut se faire au moyen d'une échographie ou d'une IRM (imagerie par résonance magnétique).

Quels sont les avantages et les inconvénients du dépistage ?

L'avantage est évident : chez les femmes qui participent au programme national de dépistage, le cancer du sein peut être diagnostiqué à un stade précoce. Les chances de guérison sont en effet plus grandes lorsqu'une tumeur est détectée rapidement. Le risque de décéder d'un cancer du sein entre l'âge de 50 et 69 ans est diminué d'au moins 20 %. Et la diminution observée chez les femmes âgées de 69 à 74 ans est du même ordre.

Mais il y a aussi des inconvénients :

- Un faux-positif peut être une grande source de stress et d'angoisse. Alors qu'elle n'a pas la maladie, la femme reçoit un résultat positif et doit passer des examens complémentaires. Chaque année, 2 à 4 % des tests donnent un résultat positif alors que la maladie n'est pas présente.
- Le dépistage peut aussi entraîner un surdiagnostic et un surtraitement : les médecins peuvent par exemple décider de traiter une lésion qui n'aurait jamais donné de problèmes. En effet, certaines tumeurs ne se développent pas et ne grossissent jamais (on ignore lesquelles, malheureusement). Ce pourcentage est toutefois difficile à estimer et situe quelque part entre 3 et 30 %.
- L'examen en tant que tel nécessite l'utilisation de rayons, ce qui constitue en soi un risque de cancer du sein. Ce risque dépend de l'âge, de la fréquence et de la durée du dépistage. On estime que sur 100 000 femmes qui passent une mammographie, 1 à 10 développent un cancer du sein à cause de l'examen. Et le risque est encore plus élevé parmi les femmes âgées de moins de 40 ans. La plus grande prudence s'impose donc.
- L'examen peut être ressenti comme étant douloureux et inconfortable.
- Un résultat faux-négatif peut donner un faux sentiment de sécurité. La femme se réjouit d'apprendre qu'elle n'a aucun problème, alors qu'elle a en réalité un cancer du sein au stade précoce.

Quelle est la fréquence du cancer du sein ?

En Belgique, le cancer du sein est le premier type de cancer chez la femme. La Belgique est l'un des pays européens qui comptent le plus de cancers du sein parmi ses résidentes. En 2016, le diagnostic a ainsi été posé chez 10 735 femmes vivant en Belgique¹.

Quels sont les facteurs de risque de cancer du sein ?

Quinze (15) à 20 % des cancers du sein se déclarent chez des femmes ayant des antécédents familiaux de cancer du sein, sans pour autant qu'il soit question d'une prédisposition génétique héréditaire. Ces cancers sont probablement dus à une association de facteurs génétiques et de facteurs environnementaux.

Les études ont trouvé un lien entre certains facteurs liés au mode de vie et le risque de cancer du sein. Il existe ainsi un lien possible entre une alimentation riche en graisses saturées, une consommation excessive d'alcool, un manque d'activité physique et une prise de poids consécutive à la ménopause et un risque accru de cancer du sein. Ces facteurs de risque ne justifient toutefois pas la réalisation de tests de dépistage en dehors du programme national de dépistage.

L'existence de nombreux cancers du sein dans votre famille peut être due au hasard. Elle peut être la conséquence de facteurs de risque communs. Selon les études scientifiques, la prédisposition héréditaire n'intervient que dans 5 à 10 % des cas. Il s'agit alors des mutations connues, telles que les mutations des gènes BRCA1, BRCA2, etc. Ces mutations touchent 1 personne sur 1 000. Le risque qu'une femme âgée de moins de 70 ans et porteuse d'une mutation du gène BRCA1 développe effectivement un cancer du sein est estimé à 60-80 %. Le risque est un peu moins élevé chez les porteuses d'une mutation du gène BRCA2.

Le risque de cancer du sein est très complexe et dépend de nombreux facteurs. Il peut par ailleurs varier d'une personne à l'autre. Un exemple : la probabilité qu'une femme de 20 ans développe un cancer du sein avant l'âge de 80 ans s'élève à 7,8 % en l'absence de cancer du sein parmi ses parents au premier degré. Le risque grimpe à 13,3 % si un parent au premier degré développe la maladie, et à 21,1 % si deux parents au premier degré ont la maladie. Le risque augmente aussi lorsque le parent en question développe la maladie à un jeune âge.

Dans quelles situations les tests génétiques sont-ils prescrits ?

En présence de plaintes au niveau des seins ou d'inquiétudes quant aux cas de cancer du sein dans la famille, le médecin vous demandera quels parents - du côté de votre mère et du côté de votre père - ont eu un cancer du sein. Les parents au premier degré sont la mère, le père, les frères, les sœurs et les enfants. Les parents au deuxième degré sont les grands-parents, les petits-enfants, les oncles, les tantes, les nièces, les neveux, les cousins, les

cousines, les demi-frères et les demi-sœurs. Les parents au troisième degré sont les arrière-grands-parents, les arrière-petits-enfants, les petits-cousins, les petites-cousines, les grands-oncles et les grands-tantes, mais ils ne sont pas pris en compte dans l'évaluation du risque de cancer du sein.

Il n'est pas nécessaire de vous orienter vers un spécialiste si les antécédents personnels ne révèlent pas de risque important et s'il n'y a qu'un seul cas de cancer du sein à signaler chez un parent au premier ou au deuxième degré à partir de 40 ans. Il peut en revanche être nécessaire d'être orientée vers un spécialiste lorsque certains critères sont remplis. Demandez conseil au médecin généraliste.

En savoir plus ?

- [Cancer du sein – Fondation contre le cancer](#)
- [Dépistage du cancer du sein en Wallonie – CCR – Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers](#)
- [Dépistage du cancer du sein à Bruxelles – Brumammo](#)
- [L'échographie, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [L'IRM, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- ['Bonnes' et 'mauvaises' graisses dans notre alimentation – Mutualité chrétienne](#)
- [Activité physique – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Alcool, le point sur votre consommation – Stop ou encore ?](#)

Sources

- <https://www.ebpnet.be>
- ¹ <https://www.cancer.be/les-cancers-types-de-cancers-liste-z/cancer-du-sein>