

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

# Mammotest ou bilan sénologique ?

On ne peut attendre du dépistage systématique du cancer du sein que ce qu'il peut donner. Mais ce serait dommage de s'en passer !

KARIN RONDIA

SANTÉ

La sensation est un peu désagréable, convenons-en. Le sein écrasé sous la plaque de l'appareil de radiographie, les quelques secondes de réglages qui paraissent une éternité, puis vient le tant attendu « *ne bougez plus, ne respirez plus... voilàààà, c'est fini !* ». Ouf ! On relâche la tablette, on ré-agrafe son soutien-gorge,

et on n'en parle plus. « *Au revoir, Madame, à dans deux ans* ». Pour la toute grande majorité des femmes de 50 à 70 ans, ce mauvais quart d'heure bisannuel est le prix à payer pour une relative tranquillité sur le front du cancer du sein. Alors pourquoi tant d'émois autour du dépistage, si l'on en croit la presse de ces six derniers mois ? La mammographie de dépistage organisée par la Communauté française (Mammotest) a en effet été fortement décriée, montée en épingle et opposée à son homologue « privé », le bilan sénologique.

Essayons d'y voir plus clair... Le Mammotest est une mammographie réalisée selon les mêmes standards de qualité qu'une mammographie classique. Après une première lecture de ces clichés par le radiologue du centre où l'examen est réalisé, ceux-ci sont envoyés par voie électronique à un Centre de référence unique. Pour tous les examens réalisés dans les 60 centres agréés en Communauté française, les clichés sont alors examinés par un deuxième radiologue, sans que celui-ci ne connaisse les résultats de la première lecture. Si l'ordonnateur constate une discordance entre les avis

des deux spécialistes, il envoie les clichés pour une troisième lecture. Cette méthode est celle qui est internationalement reconnue comme étant la plus sûre. Le Mammotest est entièrement remboursé ; il est donc gratuit pour toutes les femmes, et ce malgré son prix de revient de 58 euros.

Quant au bilan sénologique, il consiste en une mammographie (techniquement identique à celle du Mammotest, mais qui ne sera lue qu'une fois), d'une palpation, presque toujours d'une échographie, et éventuellement d'une ponction-biopsie si une anomalie est détectée. Son prix est de 113 euros dont 20 à charge de la personne. Des modalités de remboursement qui vont probablement être modifiées sous peu (à la baisse, pour favoriser le recours au Mammotest), mais le vide politique actuel laisse la question en suspens.

## La controverse de l'échographie

La divergence de vues tient donc essentiellement à l'échographie, réalisée en même temps que le cliché radiologique en cas de bilan sénologique. Ses tenants la justifient par le fait que chez les femmes qui ont des seins « denses » (c'est-à-dire à forte composante glandulaire, en sachant qu'avec l'âge, ce tissu glandulaire laisse progressivement la place à du tissu graisseux, plus transparent), l'échographie permet de détecter des anomalies qui ne sont pas visibles à la mammographie. Ce à quoi les partisans du Mammotest répliquent qu'il est superflu de pratiquer (et de tarifier !) des échographies à



toutes les femmes quand seules 20% d'entre elles ont des seins denses. Et ils ajoutent que l'échographie est également proposée après un Mammotest s'il s'avère, après les trois lectures, que les radiologues ont des avis discordants (c'est le cas pour 5 à 7% des femmes examinées). Riposte des « probilan » : il est plus compliqué et plus anxiogène de re-convoquer une femme pour pratiquer une échographie dans les suites de sa mammo que de la proposer systématiquement tout de suite. Certains avancent une solution de compromis : laisser les radiologues des centres agréés juger sur place si le cliché est lisible ou pas, et proposer immédiatement une échographie quand c'est nécessaire. Aux politiques de trancher. D'autres points entrent aussi en ligne de compte dans la comparaison des deux approches, même s'ils sont d'un intérêt direct moindre pour les femmes : le relevé statistique et le contrôle de qualité. Tous les Mammotests font l'objet d'un enregistrement



## Quelques chiffres

Pour 1000 femmes faisant un Mammotest :

- 930 auront un examen tout à fait normal
- 70 devront faire une mise au point complémentaire. Parmi elles, 6 à 8 cancers seront diagnostiqués et 62 à 64 examens pourront être considérés comme « faux positifs ».

**Au total donc, 992 à 994 pourront finalement être rassurés.**

dans un registre central, ce qui permet d'établir des statistiques de santé, et d'évaluer les résultats du dépistage. Les radiologues et sénologues privés qui pratiquent des bilans ne sont par tenus d'encoder leurs résultats ; c'est donc autant de cas perdus pour les statistiques de notre système de santé. Autre point délicat : les contrôles de qualité. On l'a dit, les modalités du Mammotest sont celles qui sont reconnues à l'échelle internationale comme les plus

efficaces. Cela tient aussi au fait qu'elles doivent répondre à des critères de qualité, ce qui est rendu possible par la standardisation de la procédure. Dans le bilan sénologique, comme la procédure est individuelle, il n'y a pas de contrôle de qualité. On peut tomber sur un spécialiste compétent... ou pas, et cela ne peut pas être vérifié.

### Limites du dépistage

Nous avons tous entendu des histoires malheureuses de femmes qui ont découvert un cancer du sein peu de temps après avoir passé une mammographie (Mammotest ou bilan) négative. C'est la triste réalité de ce que l'on appelle les « cancers d'intervalle ». Il faut à ce propos bien préciser que l'objectif d'un dépistage systématique est de faire baisser globalement les chiffres de mortalité de la maladie dépistée. Cela semble être le cas pour le Mammotest, et c'est déjà très bien. Mais cela reste une stratégie de *santé publique*, c'est-à-dire qui concerne les femmes *prises dans leur ensemble*, pas les cas individuels. On arrive là à la charnière entre dépistage et diagnostic. Le dépistage s'adresse aux femmes en bonne santé, qui ne se plaignent de rien. A partir du moment où une femme constate une anomalie en examinant ses seins, elle a évidemment intérêt à consulter au plus vite : on n'est plus là dans un contexte de dépistage mais de diagnostic, qui doit être le plus précoce possible. Et dans ce cas, le bilan sénologique approfondi prend toute sa cohérence.

### Trop ou trop peu ?

Un reproche fait à la mammographie systématique est de dépister des cancers de petite taille, dont environ 25 % (30 % chez les quadragénaires) ne vont pas évoluer, voire vont même régresser et disparaître. Le problème est qu'il n'est pas possible, dans l'état actuel des connaissances, de savoir à l'avance quel cancer débutant sera agressif ou pas. En conséquence certaines femmes subissent des examens, des opérations et des traitements superflus, avec tout ce que cela comporte comme souffrances et perte de qualité de vie. Alors qu'en l'absence de dépistage systématique, elles ne se seraient jamais doutées de rien. C'est en quelque sorte le prix à payer pour les autres vies gagnées (réellement celles-là) sur le cancer.

Un dernier revers de la mammographie (qu'elle soit de dépistage ou de bilan) est le risque de cancer radio-induit qui est loin d'être négligeable. Une raison sérieuse pour ne pas multiplier inutilement les clichés

radiologiques sources d'irradiation. Le rythme bisannuel est un bon compromis entre le bénéfice du dépistage et le risque d'induire un cancer à cause de l'examen lui-même.

### Et avant 50 ans ?

Tout ce qui précède est valable pour les femmes de 50 à 70 ans\*. Mais ces dernières années, des voix se sont élevées pour que les femmes de 40 à 50 ans soient également invitées à participer à des campagnes de dépistage. La question est délicate, et dans notre pays, le Centre d'Expertise des soins de santé (KCE) vient de récapituler les risques et bénéfices respectifs d'un dépistage systématique dans cette tranche d'âge. Il en conclut que les avantages potentiels ne compensent pas les risques possibles. Sur les 800.000 femmes que cela concernerait, un dépistage systématique permettrait probablement d'éviter 24 décès par an. Mais le risque de cancers radio-induits serait de 40 cancers supplémentaires dont 16 mortels (puisque s'il s'agit de femmes plus jeunes, le nombre d'exams et donc d'irradiations fait basculer, à long terme, le rapport bénéfice-risque). Et le nombre de diagnostics et de traitements superflus serait de 30 %. Le KCE rappelle par ailleurs que les cancers du sein sont rares à cet âge ; ils sont de 0,2 % (ce qui fait tout de même 1600 cancers dans notre population, dont 10 % s'avèreront mortels).

L'expérience d'autres pays montre également que chez les femmes de moins de 50 ans, un quart des (rares) cancers du sein n'ont pas été dépistés par la mammographie systématique. Ce qui nous rappelle l'importance pour les femmes de tous âges de pratiquer l'auto-examen des seins et de consulter en cas d'anomalie.

Un vrai problème persiste cependant : dans notre pays, 50 % des femmes de 50 à 70 ans ne font *aucun* dépistage du cancer du sein. C'est chez celles-là que le risque est réel de voir se développer des tumeurs tellement avancées qu'elles ne pourront pas être guéries. Quel gâchis alors que le dépistage est si simple... et gratuit. ■

\* à l'exception des femmes qui ont un risque familial élevé de cancer du sein, et qui doivent bénéficier d'un suivi spécifique et attentif dès la fin de leur adolescence. Le contenu de cet article n'est pas valable pour ces cas particuliers.

Pour aller plus loin :  
[www.lemammotest.be](http://www.lemammotest.be)