



Partager avec les femmes les informations utiles pour décider de participer ou non au dépistage des cancers du sein

La décision de participer ou non au dépistage des cancers du sein revient à chaque femme. Pour leur permettre un choix éclairé, les professionnels de santé ont à partager avec les femmes sans facteur de risque particulier les informations sur les avantages et les inconvénients de ce dépistage.

Quels sont les risques d'avoir un cancer du sein et d'en mourir ?

● En France, selon des données de 2008, on estime que, pour 1 000 femmes âgées de 50 ans, on découvre un cancer du sein dans les 20 ans qui suivent chez environ 72 femmes. Dans les 10 ans qui suivent ce diagnostic, environ 13 femmes meurent à cause de ce cancer, et 4 meurent d'une autre cause (lire n° 373, page 844).

Quels sont les bénéfices et les risques du dépistage ?

● Quelques participantes au dépistage par mammographies des cancers du sein en tirent un grand bénéfice : leur durée de vie est prolongée grâce au dépistage ou leur cancer est guéri par un traitement moins lourd que s'il avait été découvert plus tard.

Mais en contrepartie, quelques femmes en subissent inutilement des effets indésirables importants, surtout quand un cancer est découvert et traité alors qu'il n'aurait jamais évolué, des femmes subissent inutilement les effets indésirables des traitements et les conséquences psychiques, familiales ou sociales du diagnostic.

En 2015, aucun moyen ne permet de distinguer à l'avance les femmes qui tireront un bénéfice du dépistage de

celles qui en subiront inutilement les effets indésirables.

● La majorité des femmes qui participent au dépistage des cancers du sein n'en tirent que le bénéfice d'être rassurées de ne pas avoir de cancer du sein détectable, au prix des contraintes et angoisses parfois provoquées par le dépistage. Mais quelques femmes sont rassurées à tort, car un cancer d'évolution rapide devient symptomatique entre les sessions de dépistage.

● On estime que, pour 1 000 femmes participant au dépistage mammographique en France pendant 20 ans à partir de l'âge de 50 ans (11 sessions au total) :

- des anomalies évoquant un cancer sont vues environ 1 000 fois (parfois plusieurs fois chez une même femme), et donnent lieu à 150 à 200 examens par ponctions ou biopsies ;
- environ 15 femmes ont un cancer du sein découvert entre deux sessions ;
- environ 75 femmes ont un cancer du sein découvert à l'occasion du dépistage ;
- chez certaines de ces femmes, la découverte plus précoce du cancer permet un traitement moins lourd ;
- entre 0 et 6 femmes évitent une mort par cancer du sein grâce au dépistage (lire n° 373, pages 837 à 841) ;
- mais au moins 19 femmes sont exposées inutilement aux effets indésirables des traitements d'un cancer, c'est-à-dire qu'elles subissent une chirurgie du sein, souvent une radiothérapie et une hormonothérapie et parfois une chimiothérapie, alors que leur cancer serait resté asymptomatique en l'absence de dépistage.

Prendre conscience des subjectivités des femmes et des soignants

● La décision de participer ou non au dépistage mammographique des cancers du sein ne se résume pas à un rapport entre des données objectives et quantifiables. Elle est aussi influencée par les valeurs et les priorités de chaque femme, par ses connaissances et ses représentations du cancer du sein, de ses traitements, de leurs effets indésirables.

Pour une information équilibrée des femmes, les professionnels de santé ont à veiller à ce que leurs propres représentations des bénéfices et risques du dépistage des cancers du sein ne biaisent pas l'exposé des données factuelles.

Être attentif aux modifications cliniques des seins

● Qu'une femme choisisse ou non de participer au dépistage mammographique, elle a intérêt à consulter rapidement si elle perçoit spontanément une modification dans ses seins. Cependant, l'enseignement systématique de l'autopalpation des seins ne semble pas avoir une balance bénéfices-risques favorable. La balance bénéfices-risques d'un dépistage fondé sur l'examen clinique par un professionnel de santé est incertaine (lire dans ce numéro page 126), faute d'évaluation.

©Prescrire

Rev Prescrire 2015 ; 35 (376) : 115.