

Mammographies et dépistage des cancers du sein :

Pour un choix éclairé des femmes désirant participer au dépistage

Les cancers du sein sont les cancers les plus fréquents des femmes. La détection des cancers du sein à un stade précoce a semblé susceptible d'améliorer leur pronostic. Vu l'importance de l'enjeu, la revue Prescrire a rassemblé, de manière détaillée, les éléments permettant de déterminer la balance bénéfices-risques de ce dépistage, et d'informer les femmes auxquelles il est proposé.

Le choix de se soumettre au dépistage mammographique appartient aux femmes, et nécessite pour ce faire une information équilibrée.

Une dizaine d'essais comparatifs randomisés, chez environ 400000 femmes au total, ont évalué le dépistage du cancer du sein par mammographies dans la population générale. Une majorité de ces essais sont en fait de modeste niveau de preuves, pour des raisons de conception défectueuse ou d'imprécision de leurs comptes rendus.

En termes de mortalité totale, un bénéfice du dépistage mammographique dans la population générale n'est pas démontré. Si un effet (positif ou négatif) sur la mortalité totale existe, il est de faible ampleur. Si on tient compte des résultats des essais de bonne et de médiocre qualité, on peut estimer que l'effet va d'une diminution relative de la mortalité de 1 % à une augmentation relative de 3 %, au bout de 13 ans (pour une mortalité totale absolue de l'ordre d'environ 3 500 pour 100000 femmes âgées de 50 ans à 59 ans suivies 13 ans, dans un essai canadien ; dont environ 450 décès dus à un cancer du sein, pour environ 2 500 cancers survenus).

En termes de mortalité par cancer du sein, un bénéfice du dépistage mammographique dans la population générale est incertain. Dans une hypothèse optimiste, il faudrait inviter entre environ 700 et 2500 femmes pour éviter un décès par cancer du sein au bout de 14 ans. Le dépistage par mammographies n'a pas diminué le nombre de traitements agressifs, notamment des ablations d'un sein.

Le dépistage mammographique dans la population générale détecte un grand nombre de cancers du sein. Cependant, environ un tiers des cancers sont diagnostiqués entre deux sessions de dépistage ("cancers de l'intervalle"). D'autre part, 30 % à 50 % des cancers dépistés sont très probablement non dangereux, car localisés et peu agressifs.

Les effets indésirables les plus fréquents du dépistage mammographique sont l'inconfort et la douleur, passagère et modérée, au cours de l'examen, et l'anxiété entraînée par la détection d'une anomalie suspecte qui se révèle souvent finalement ne pas être un cancer, d'où le terme de faux positifs (environ 60 % des anomalies dépistées en France sont en fait des "faux positifs"). Les diagnostics de cancer non dangereux ("diagnostics par excès") sont à l'origine d'examens complémentaires et de traitements inutiles, parfois agressifs, qui ont eux-mêmes des effets indésirables. L'irradiation répétée des seins est à l'origine de quelques cancers, en nombre mal connu, à l'origine d'un nombre de décès estimé entre 1 et 5 pour 100000 femmes dépistées régulièrement à partir de l'âge de 50 ans et suivies jusqu'à la fin de leur vie.

Les risques de faux positifs, de traitement par excès et de cancers radio-induits sont d'autant plus élevés que le dépistage mammographique a commencé tôt.

Au total, début 2006, dans la population générale des femmes âgées de moins de 50 ans, la balance bénéfices- risques du dépistage des cancers du sein par mammographies est défavorable ; au-delà de l'âge de 70 ans, on ne dispose pas de données montrant une efficacité. Entre 50 ans et 69 ans, les bénéfices sont hypothétiques ; dans un essai chez environ 40000 femmes, ajouter le dépistage mammographique au dépistage par examen clinique méthodique régulier n'a pas apporté de bénéfice tangible ; et on ignore si ce dépistage clinique a un effet sur la mortalité totale ou par cancer du sein. L'autopalpation des seins est déconseillée car elle augmente sans bénéfice le nombre d'investigations invasives.

Si la décision est prise de réaliser des mammographies de dépistage malgré les incertitudes et les limites de la méthode, les meilleures conditions sont généralement celles du dépistage organisé, avec contrôle de sa qualité.

©La revue Prescrire 1er mai 2006

Rev Prescrire 2006 ; 26 (272) : 348-374 (173 références).