

# DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN



ONCOMEL – 07 mars 2023  
Dr Carole Heliot-radiologue

# GENERALITÉS



- EPIDEMIOLOGIE

- Incidence 58458 nouveaux cas/an (2018)
- Mortalité 12146 décès/an (2018)
- Survie à 5 ans
  - 88 % (2010-2015)
  - 99 % si détecté à un stade précoce.
- Age moyen au dg 63 ans
- 1 femme sur 8

# GENERALITÉS



- **FACTEURS DE RISQUE**
  - Sexe féminin (KS homme < 1 %)
  - Age (80 % des KS après 50 ans)
  - ATCD familiaux KS ou KO
  - Predisposition génétique (cancer héréditaire 10%)
  - ATCD perso de KS, d'hyperplasie atypique, de pathologie bénigne proliférative
  - ATCD irradiation thoracique haute dose avant 30 ans (RT Hodgkin)
  
- **FACTEURS DE RISQUE SUSPECTÉS**
  - Alcool – tabac
  - Surpoids/obésité (11 % des KS postménopausique)
  - THS, CO
  - Diabète
  
- **FACTEURS PROTECTEURS MODESTES**
  - Allaitement > 1 an cumulé, naissance avant 30 ans, activité physique, alimentation équilibrée.

# DEPISTAGE: DEUX POINTS CLES

1. PALPATION ANNUELLE à partir de 25 ANS par un professionnel de santé.



## Signes clinique d'alerte

- Masse/tuméfaction (surtout si fixée, persistante, évolutive)
- Rétraction mamelonnaire
- Écoulement mamelonnaire (surtout si unilatéral, uniporique, sérosanglant)
- Sein inflammatoire
- Modification cutanée: rétraction focale, peau d'orange
- Anomalie du mamelon (eczéma)
- Adénopathie axillaire.



Bilan diagnostic  
(MMX/écho)



## 2. ESTIMATION DU RISQUE DE LA PATIENTE

- ATCD personnels
- ATCD familiaux
- ATCD de RT thoracique
- Calcul score EISINGER

Pour calculer le score d'Eisinger, les cotations doivent être additionnées pour chaque cas de la même branche parentale

Mutation BRCA1/2 identifiée dans la famille	5
Cancer du sein chez une femme avant 30 ans	4
Cancer du sein chez une femme entre 30 et 39 ans	3
Cancer du sein chez une femme entre 40 et 49 ans	2
Cancer du sein chez une femme entre 50 et 70 ans	1
Cancer du sein chez un homme	4
Cancer de l'ovaire avant 70 ans <sup>(2)</sup>	4

**RÉSULTATS :**

- **3 ou + :** consultation d'oncogénétique
- **inférieur à 3 :** dépistage organisé

# Les différents niveaux de risque

## Risque moyen

RR < 3

-FdR avec lien non prouvé ou augmentant modérément le risque de survenue de KS

OH, tabac, prothèses, densité mammaire, déodorant, nulliparité, grossesse tardive, THS, contraception, obésité, lésion mammaires prolifératives non atypique et lésions non prolifératives

-Eisinger < 3 ou > 3 avec estimation oncogénétique.

## Risque élevé

RR 3-6 - RA 16-25 %

-ATCD perso d'hyperplasie atypique

-ATCD perso de KS/ CIS

-ATCD familiaux avec estimation risque en oncogénétique

## Risque très élevé

RR > 6 - RA > 25%

-ATCD de RT thoracique haute dose

- Mutation génétique retrouvée

-ATCD familiaux avec estimation du risque par oncogénéticien

# AVANT 40 ANS

Risque moyen

Risque familial élevé

Risque familial très élevé

ATCD de RT thoracique

PALPATION

Début 30 ans

Sauf ATCD familial précoce.  
Commencer 5 ans avant

Début 8 ans après fin RT; au plus tôt à 30 ans

Recommandations INCA 2017:  
IRM et mammo 1 incidence oblique +/- écho annuelle  
Palpation annuelle

# 40-50 ANS

Risque familial

Moyen

Elevé

très élevé  
ou ATCD RT

PALPATION...  
mais

Mammographie  
+/- échographie

Annuelle

Chez apparentés au  
premier degré du KS

Débuter 5 ans avant  
âge KS familial

Reco  
INCA  
2017

ATCD personnel

ATCD perso  
d'hyperplasie  
atypique ou CLIS

ATCD perso de KS  
ou CIS

Mammographie  
+/- écho  
Annuelle  
pdt 10 ans  
puis tous les 2 ans

Mammo +/-  
échographie  
annuelle  
A VIE

# Mais entre 40-50 ANS

Pas d'imagerie recommandée dans le « risque moyen » mais

- Incidence en augmentation
- Régulièrement demandée en pratique courante
- Reflexion sur l'utilité de modifier les bornes du dépistage organisé.
- Recommandations européennes 2022 en faveur d'un DO de 45 à 74 ans

# 50-74 ANS: Dépistage organisé



Risque familial

Moyen

Elevé

Mammographie  
+/- échographie

Tous les 2 ans

Dans DO

très élevé  
ou ATCD RT

Reco  
INCA  
2017

ATCD personnel

ATCD perso  
d'hyperplasie  
atypique ou CLIS

Mammographie  
+/- écho  
Annuelle  
pendant 10 ans  
puis tous les 2  
ans

ATCD perso de  
KS ou CIS

Mammo +/-  
échographie  
annuelle  
A VIE

# A PARTIR DE 75 ANS

- Pas de recommandations spécifiques
- 3 % des KS
- 13 % des CIS
- Attention aux cancers lentement évolutifs

**Intérêt chez les patientes en bon état général**

# POINTS CLES du Compte rendu radiologique

Quelque soit l'âge, quel que soit le niveau de risque

- Examen clinique
- Classification ACR
- Conduite à tenir
- Synthèses des différentes techniques d'imagerie (notamment si IRM)

Classification ACR	Risque de malignité	Signification	CAT
0		Bilan incomplet	Investigations complémentaire
1	0%	Normal	Rien
2	0%	Bénin	Rien
3	< 2%	Probablement bénin	Suivi à 4 ou 6 mois puis 1 an et 2 ans
4	3-94%	Suspect	Biopsie
5	> 95 %	Très suspect	Biopsie
6	100%	Cancer prouvé	

# AVENIR

## Evolution du DO

Modification âge de début ?

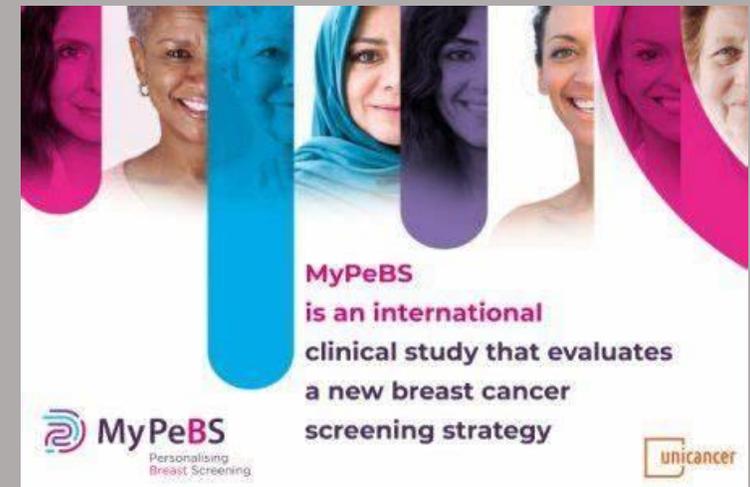
Dématérialisation ?

Modification des méthodes avec utilisation systématique de la TS ?

Intelligence artificielle ?

Etude MyPeBS en cours pour évaluer un dépistage basé sur risque individuel prenant en compte les ATCD familiaux, la densité mammaire et le génotypage individuel.

Elargissement de la place de l'IRM, qui pourrait être indiqué dans les cas de seins très denses (densité > 75 %).



# CONCLUSION



- **Palpation** annuelle à partir de 25 ans
- Calcul du score d'**Eisinger** pour orienter ou non vers une Cs oncogénétique.
- Risque **très élevé**: reco **INCA 2017**
- Risque **élevé** reco **HAS 2014**
- Risque **moyen**
  - **DO 50-74 ans**
  - Examen clinique avant 50 ans ...mais en pratique ...
- Imagerie référence mammographie +/- échographie

