

# DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN ACTUALITES RADIOLOGIQUES

**Dr Sébastien ERRERA,  
Médecin radiologue  
Lille**



- 1° K chez la femme : 50000 nouveaux cas / an
- 1 femme sur 8 concernée !
- K sein = 30 % des K chez la femme
- 1° cause mortalité par K chez la femme : 12000 DC/an
- K en hausse constante depuis 25 ans
- Impact économique majeur :
  - Inca 2004 : Coût direct K SEIN = 1,5 Milliard € ( 13 % des dépenses de l'ensemble des K )

# PRINCIPAUX « OUTILS RX » DEPISTAGE

- Palpation médicale et autopalpation
- Couple mammographie-échographie mammaire
- Tomosynthèse
- IRM mammaire

K SEIN : bon Pic si  
dépistage précoce

- Survie à 5 ans = 90 %  
si taille tumeur < 1 cm  
au diagnostic

# TOMOSYNTHESE



- = mammo 3D
- Acquisition et reconstruction d'un volume mammaire
  - Balayage du sein permettant de s'affranchir des superpositions
  - Meilleure Se ( 30 % de K supplémentaires détectés ) en particulier seins denses chez femmes jeunes
  - Meilleure Sp ( élimine images construites)
  - Pas d'excès irradiation significative
  - Mais pas autorisé actuellement dans DO
    - Etude en cours validation
    - Nécessite organisation 2eme lecture

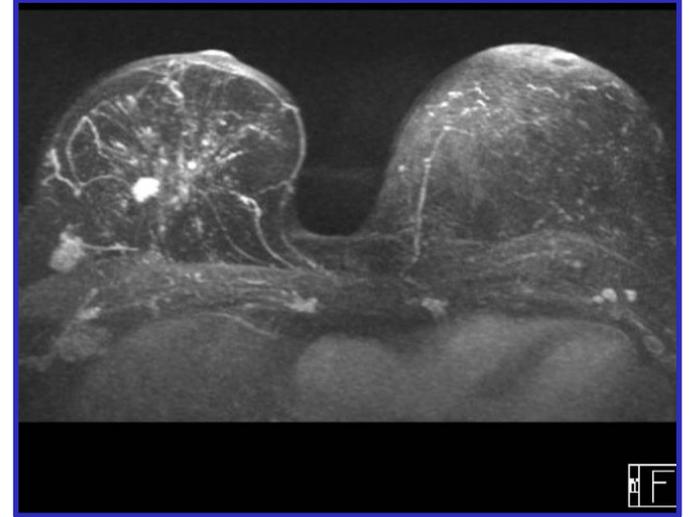
# IRM MAMMAIRE

➤ **Indications de l'IRM mammaire dans le dépistage sont limitées :**

- Mutation du gène BRCA
- Patientes non mutées apparentées au 1<sup>er</sup> degré avec BRCA

➤ **IRM = examen 2eme intention :**

- ADN métastatique sans primitif
- Complément mammo-écho atypique
- Bilan préopératoire ( infiltration du muscle pectoral , taille T , bifocalité ... )
- Réponse à la chimiothérapie
- Certains types histologiques invasifs
- Bilan des prothèses mammaires...



# COMMENT DEPISTER VOS PATIENTES ?

## ✓ AGE PATIENTE

## ✓ ESTIMATION RISQUE RELATIF

✧ Interrogatoire : 3 ATCD FAMILIAUX DIRECTS ou 2 ATCD avec K bilat et / ou avt 40 ans

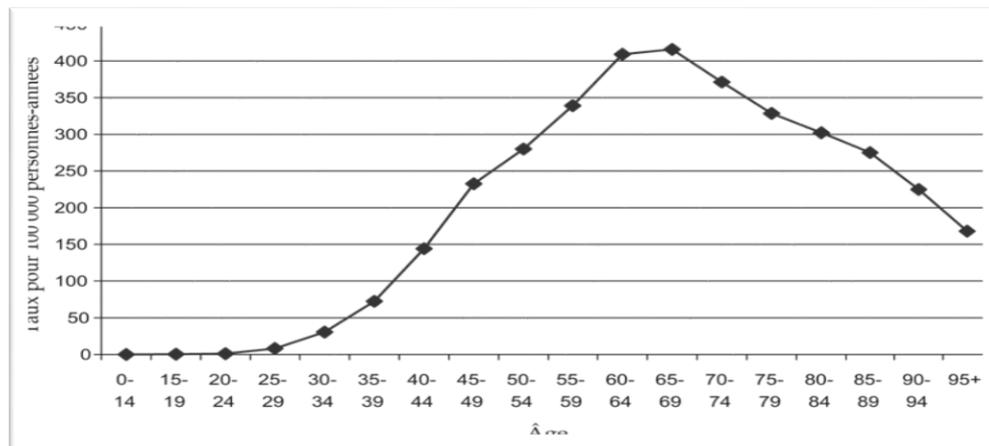
⇒ Consultation oncogénétique

✧ **Calcul Score** Inserm et avis oncogénétique :

Score 5 ou + : Excellente indication

Score 3-4 : indication possible

Score 2 ou - : Pas indication



TYPE ATCD	SCORE
Mutation authentifiée famille	<b>5</b>
K sein avant 30 ans	<b>4</b>
K sein 30-40 ans	<b>3</b>
K sein 40-50 ans	<b>2</b>
K sein 50-70 ans	<b>2</b>
K sein chez homme	<b>4</b>
K ovaire	<b>3</b>

# Dépistage avant 40 ans

- Rares : 5 % des K seins
- Femme jeune avec radiosensibilité accrue ++
- Population générale sans FDR :
  - Pas de dépistage radiologique systématique  
( K rare, FP++, lésions bénignes, seins denses)
- Mutations génétiques (BRCA1-BRCA2) :
  - A partir 25 ans = IRM annuelle
  - A partir 35 ans = IRM + Mammographie (1 oblique)-  
échographie annuelles

# 1/ FEMMES 40-49 ans

- Dépistage systématique débattu littérature ( faible gain durée vie, FP ++ avec surveillance ou prélèvement abusif..)
- Mais en pratique déjà réalisé : études montrent que 50 % des femmes déjà dépistées

- **CAT** : Estimation **risque relatif** de K sein :
1. **RR < 2** = Pas de mammo en dépistage systématique
    - Nullipare
    - ATCD 2 ° degré
    - 1 ° Grossesse après 30 ans
    - Contraception orale
  2. **RR > 2** = Mammo biennale
    - Sein très dense
    - 1 ATCD 1° degré avant 60 ans
  3. **RR > 4** = Mammo annuelle
    - 2 ATCD 1° degré avant 60 ans

## 2/ FEMMES 50-74 ans

### DEPISTAGE ORGANISE = ADCN

- Double lecture ( si résultats bénins en L1)
- L2 : « rattrape » 1,5 % mammo anormales
- Radiologues et mammographes accrédités
- Réduction du DC / K sein entre 15-25% selon études internationales si dépistage régulier
- Dépistage biennal
- Besoin de participation d'au moins 70 % des femmes pour voir effet significatif sur une baisse de la mortalité
- Pas pour patiente à risque ( BRCA, ATCD familiaux, ATCD personnel de K sein ...)



## 3/ FEMMES APRES 75 ANS

- Persistance du risque de K mais arrêt du dépistage organisé !
- Etudes prouvent que dépistage ↗ survie
- Intérêt d'un examen clinique régulier
- Evaluer le bénéfice du dépistage par rapport à l'état clinique et à la comorbidité
- Si intérêt dépistage ➡ **Mammographie biennale**

## CONCLUSION

- Intérêt de dépister K sein car augmente la survie et la qualité de vie
- Besoin d'orienter les patientes vers les différents examens de dépistage les plus pertinents en fonction :
  - ➡ Risque relatif de cancer du sein par la patiente
  - ➡ Age de la patiente
- Dépistage spécifique pour cancers héréditaires ( 5-10 % des K sein )