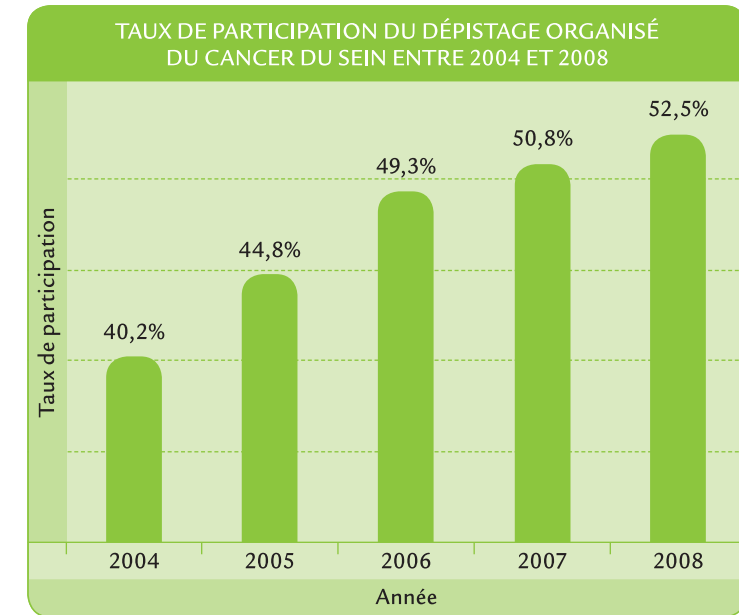


# Le médecin traitant dans le dépistage organisé du cancer du sein

Mis en place par les pouvoirs publics et généralisé à l'ensemble du territoire en 2004, le dépistage organisé du cancer du sein s'adresse aux femmes asymptomatiques âgées de 50 à 74 ans ne présentant pas de risques particuliers. Le programme mis en place permet d'espérer une réduction de la mortalité par cancer du sein de l'ordre de 20% en France.

En 2005, le dépistage organisé a permis de détecter 12 413 cancers, soit un taux de cancer de 6,7 pour 1 000 femmes dépistées.

En 2008, près de 2 285 000 femmes ont eu recours au dépistage organisé du cancer du sein, ce qui représente 52,5% de la population invitée.



**+12%**  
EN 4 ANS,  
Le dépistage organisé du cancer du sein est aujourd'hui réalisé par plus de la moitié des femmes de 50 à 74 ans.

Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2007-2008 - Institut de Veille Sanitaire.

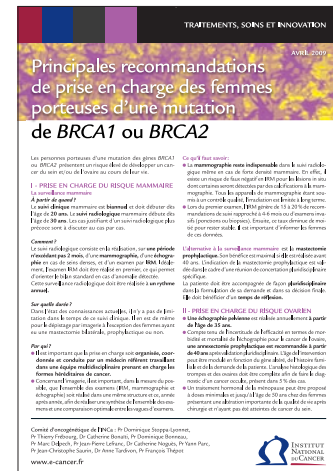


Pour en savoir plus  
[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

A conseiller à vos patients  
**CANCER INFO SERVICE**  
**0810 810 821**  
Prix d'un appel local

Vous pouvez commander les documents suivants à [diffusion@institutcancer.fr](mailto:diffusion@institutcancer.fr)

Pour vous un document synthétique reprenant les principales recommandations de prise en charge des femmes porteuses d'une mutation de BRCA1 ou BRCA2.



Pour vos patientes des documents d'information et de sensibilisation au dépistage du cancer du sein (visuel du dépliant générique, du dépliant langue étrangère et du roman photo).



Pro de o - Août 2009 - BROSSEIN/MITOP.



## Le dépistage organisé du cancer du sein en pratique

<b>ÉTAPE 1</b>	Votre patiente reçoit tous les deux ans un courrier personnalisé l'invitant à réaliser un dépistage du cancer du sein. Ce courrier est accompagné de la liste des centres de radiologies agréés de son département.
<b>ÉTAPE 2</b>	Votre patiente choisit son centre de radiologie et prend un rendez-vous.
<b>ÉTAPE 3</b>	Au centre de radiologie, votre patiente bénéficie d'un examen clinique et d'une mammographie de dépistage (2 clichés par sein).
	Si aucune anomalie n'est suspectée, - Les clichés de mammographie sont adressés à un centre de relecture pour bénéficier d'une seconde lecture. - Votre patiente sera automatiquement réinvitée deux ans plus tard pour réaliser un nouveau dépistage.
<b>ÉTAPE 4</b>	Si une anomalie est suspectée, Si une anomalie est suspectée, à la première ou à la seconde lecture, elle réalisera des examens complémentaires (échographie, biopsie,...).
<b>ÉTAPE 5</b>	Votre patiente et vous-même recevez un compte rendu vous informant des résultats.

### CLASSIFICATION DES RÉSULTATS DE LA MAMMOGRAPHIE Système de BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System)

ACR 0	Des investigations supplémentaires sont nécessaires (incidences complémentaires, agrandissement de calcifications, échographie, etc.). C'est une cotation d'attente.
ACR 1	Mammographie normale.
ACR 2	Présence d'anomalies bénignes ne nécessitant ni surveillance ni examen complémentaire.
ACR 3	Présence d'une anomalie probablement bénigne qui justifie une surveillance rigoureuse à court terme (dont un premier contrôle à 4 ou 6 mois généralement).
ACR 4	Présence d'une anomalie suspecte qui indique une vérification histologique (microbiopsie, macrobiopsie ou biopsie chirurgicale).
ACR 5	Exérèse chirurgicale.

# Le rôle du médecin traitant

## Un point sur le cancer du sein

En 2005, le cancer du sein représentait 50 000 nouveaux cas et 11 000 décès en France.

Le taux de mortalité du cancer du sein décroît de 1,3% par an en moyenne depuis les années 1998-2000.

Au-delà du dépistage, certains symptômes doivent évoquer un cancer du sein : une tuméfaction, une rétraction cutanée ou mamelonnaire, une inflammation, un écoulement mamelonnaire, un eczéma du mamelon une adénopathie axillaire. Dans ce cas une mammographie de diagnostic est indiquée.

**90%**  
C'EST LE TAUX DE SURVIE À 5 ANS d'une femme dont le cancer du sein a été diagnostiqué avec une taille inférieure à 1 cm, sans envahissement ganglionnaire. Il est de 55% si 3 ganglions sont envahis.

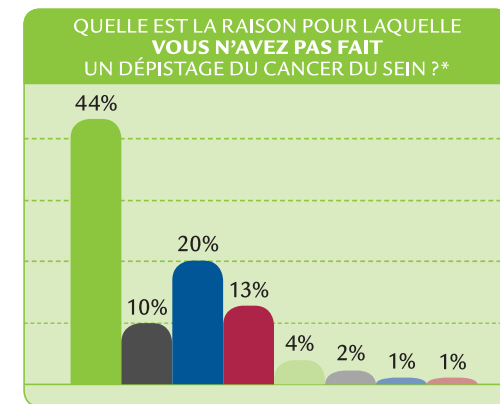
## Le dépistage organisé : une exigence de qualité

<b>DES RADIOLOGUES AGRÉÉS</b>	Le dépistage organisé s'appuie sur les radiologues agréés de votre département. La double lecture est réalisée par des radiologues experts qui doivent justifier d'une lecture d'au moins 2 000 mammographies par an.
<b>UN BILAN DIAGNOSTIC IMMÉDIAT</b>	Lorsque le radiologue décèle une anomalie à la radiographie, celui-ci effectue immédiatement un bilan diagnostique, pour raccourcir le délai d'une éventuelle prise en charge et éviter une attente angoissante.
<b>LA DOUBLE LECTURE</b>	Lorsqu'une mammographie est définie comme normale ou bénigne (=ACR 1 ou 2) par un premier radiologue, elle est relue systématiquement par un second radiologue.
<b>UNE PRISE EN CHARGE À 100%</b>	La mammographie dans le cadre du dépistage organisé est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie, sans avance de frais.

**6,2%** des cancers détectés lors du dépistage organisé l'ont été grâce à la double lecture.

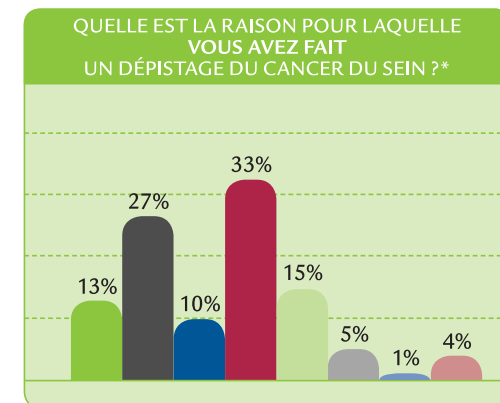
Pour pouvoir participer au dépistage organisé, un radiologue doit :  
- Justifier d'une formation spécifique au dépistage du cancer du sein.  
- Lire au minimum 500 mammographies par an.

## Freins et Motivations de vos patientes



- Vous n'avez aucun symptôme
- Vous n'y avez jamais songé
- Vous n'êtes pas concernée
- Votre médecin ne vous en a pas parlé
- Vous l'appréhendez trop
- Vous n'avez pas le temps
- Vous pensez que ça ne sert à rien
- Autres

**44%** des femmes non dépistées pensent qu'il faut attendre un symptôme pour se faire dépister.



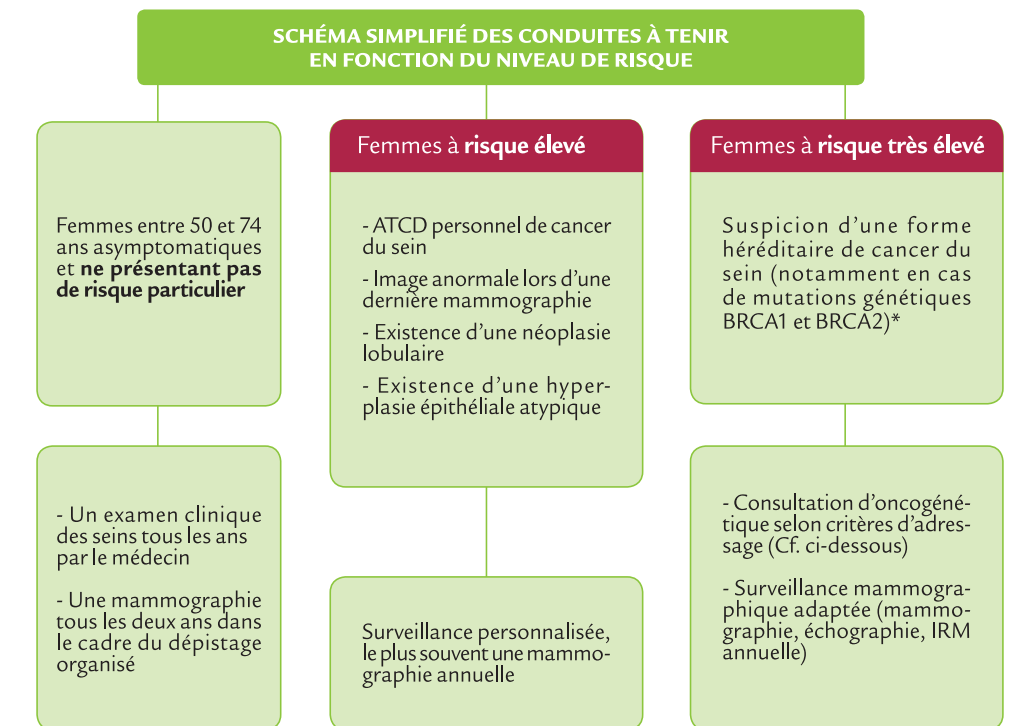
- parce que vous l'avez demandé à votre médecin généraliste
- parce que votre médecin généraliste vous a dit qu'il fallait le faire sans que vous le lui demandiez
- parce que vous l'avez demandé à votre gynécologue
- parce que votre gynécologue vous a dit qu'il fallait le faire sans que vous le lui demandiez
- parce que vous avez reçu un courrier vous invitant à faire cet examen
- parce que vous l'avez demandé à un autre médecin spécialiste
- parce qu'un autre spécialiste vous a dit qu'il fallait le faire sans que vous le lui demandiez
- Ne sait pas

**61%** des femmes déclarent qu'elles l'ont fait parce que leur médecin leur en a parlé, alors même qu'elles avaient consulté pour un autre motif.

A l'occasion d'une consultation pour un autre motif, le seul fait que vous évoquiez le sujet du dépistage du cancer du sein avec vos patientes les influencent positivement dans leur démarche de dépistage. En pratique, si une de vos patientes concernées par le dépistage organisé (50-74 ans) souhaite en bénéficier, vous pouvez l'orienter vers la structure de gestion des dépistages de son département, **coordonnées disponibles sur le site e-cancer.fr ou par téléphone : 0810 810 821** (Prix d'un appel local). Une invitation lui sera adressée.

\*Etude Barométrique INCa/BVA « Les Français face au dépistage des cancers » point 1, enquête réalisée auprès de 1 013 personnes représentative de la population française âgée de 25 ans et plus, recueilli des données par téléphone du 19 au 23 janvier 2009 et du 20 et 21 février 2009.

## Orienter vos patientes en fonction de leur niveau de risque



De nouvelles recommandations INCa / HAS sur les conduites à tenir en cas de risque élevé et très élevé sont prévues en 2010.

**UN SCORE SIMPLE PERMETTANT D'ORIENTER VERS UNE CONSULTATION D'ONCOGÉNÉTIQUE**

Afin de définir pour quelles femmes une consultation d'oncogénétique est indiquée, il existe un score d'utilisation simple qui prend en compte tous les antécédents familiaux.

Mutation de 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	3

Additionnez chaque cas de la même branche parentale.

**Résultat :**  
5 ou + : excellente indication  
4 ou 3 : indication possible  
2 ou 1 : utilité médicale faible

D'après Eisinger F et al. Identification et prise en charge des prédispositions héréditaires aux cancers du sein et de l'ovaire (mise à jour 2004). Bulletin du Cancer 2004, n° 91, pages 219-237.  
Les coordonnées des consultations d'oncogénétique sont disponibles sur le site e-cancer.fr

\*Un document synthétique reprenant les principales recommandations de prise en charge des femmes porteuses d'une mutation de BRCA1 ou BRCA2 est disponible sur le site e-cancer. Vous pouvez également le commander directement en écrivant à diffusion@institutcancer.fr