

Dans l'actualité - 1^{er} octobre 2024

- [Les précédents textes](#)

Dépistage des cancers du sein

Pas de donnée probante incitant à débuter les mammographies dès l'âge de 40 ans

- **Fin 2024, chez les femmes sans risque particulier de cancer du sein, la balance bénéfices-risques du dépistage des cancers du sein par mammographies débuté à l'âge de 50 ans reste incertaine. La recommandation étatsunienne de débuter le dépistage dès l'âge de 40 ans repose sur une modélisation mathématique, sans nouvelle évaluation clinique.**

Chez les femmes sans risque particulier de cancer du sein, la balance bénéfices-risques du dépistage organisé des cancers du sein par mammographies est difficile à cerner. À partir des données d'évaluation disponibles en 2015, nous avons estimé les effets d'un dépistage des cancers du sein par mammographies tous les 2 ans à partir de l'âge de 50 ans : pour 1 000 femmes participant à un tel dépistage pendant 20 ans, 0 à 6 d'entre elles évitent une mort par cancer du sein, au prix d'environ 150 biopsies ne retrouvant pas de cancer et de la découverte d'une vingtaine de cancers qui n'auraient pas eu de manifestation clinique (alias diagnostics par excès, lire "C'est-à-dire ? Diagnostics par excès liés au dépistage d'un cancer" ci-contre) (1). En 2016, l'analyse de l'US Preventive Services Task Force (Uspstf) allait dans le même sens, ce qui a conduit cet organisme public étatsunien à recommander un dépistage par mammographie tous les 2 ans chez toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans (2,3). Il n'y avait à l'époque pas de preuve d'un effet du dépistage sur la mortalité toutes causes confondues (4).

Fin 2023, l'Uspstf a mis à jour son analyse des données d'évaluation et a recommandé de débuter ce dépistage dès l'âge de 40 ans chez les femmes sans risque particulier (5,6). Sur quelles données cliniques repose cette nouvelle recommandation ?

La recherche documentaire sur laquelle s'est appuyé l'Uspstf n'a recensé aucun nouvel essai randomisé publié depuis 2016 ayant évalué l'efficacité du dépistage sur des critères cliniques (5).

Pour la mise à jour de ses recommandations, l'Uspstf a utilisé six modèles mathématiques afin d'estimer l'effet de diverses stratégies de dépistage des cancers du sein par mammographies, notamment : dépistage à partir de l'âge de 40, 45, ou 50 ans ; dépistage jusqu'à l'âge de 74 ou 79 ans ; dépistage tous les 1 ou 2 ans (7). Les hypothèses retenues pour ces calculs ont été les suivantes : 100 % de participation au dépistage et 5 à 9 morts par cancer du sein évitées pour 1 000 femmes tous les 2 ans de 50 à 74 ans, au prix de 4 à 29 diagnostics par excès (7).

Selon ces modélisations, débuter le dépistage à l'âge de 40 ans plutôt qu'à 50 ans permettrait d'éviter 1 à 2 morts par cancer du sein en plus pour 1 000 femmes y participant jusqu'à l'âge de 74 ans, au prix d'environ 2 diagnostics par excès supplémentaires. Pour 1 000 femmes y participant dès l'âge de 40 ans, il y aurait environ 1 500 mammographies

faussement anormales (alias faux positifs), dont 210 donnant lieu à des biopsies ne montrant pas de cancer ; soit respectivement 500 et 60 de plus que si le dépistage avait débuté à l'âge de 50 ans (7).

En pratique Fin 2024, chez les femmes sans risque particulier de cancer du sein, faute de nouvelles données d'évaluation clinique, la balance bénéfices-risques du dépistage organisé des cancers du sein par mammographies reste aussi difficile à cerner qu'en 2015.

Selon des modélisations mathématiques reposant sur des hypothèses plutôt favorables au dépistage, débuter un dépistage des cancers du sein dès 40 ans plutôt qu'à 50 ans éviterait 1 ou 2 morts de plus par cancer du sein pour 1 000 femmes y participant, sans certitude que cela se traduise par un effet sur la mortalité toutes causes confondues, mais au prix de centaines de résultats de mammographies inquiétants à tort et de dizaines de biopsies inutiles. Ces modélisations mathématiques ne suffisent pas à pallier l'absence de nouvelles données d'évaluation clinique qui tiendraient compte de la réalité des performances et des limites du processus de dépistage. Elles ne justifient pas d'exposer les femmes sans risque particulier de cancer du sein aux conséquences parfois néfastes d'un dépistage par mammographies pendant 10 années supplémentaires.

Pour aider à échanger avec les femmes concernées sur les bénéfices et les risques de ce dépistage, nous avons synthétisé dans le tableau ci-dessous les données disponibles et les incertitudes qui persistent fin 2024.

Bénéfices et risques du dépistage des cancers du sein par mammographies tous les 2 ans, pour 1 000 femmes sans risque particulier de cancer du sein participant au dépistage (d'après réf. 1,2,4 et 7)				
		Dépistage de 50 à 74 ans	Dépistage de 50 à 74 ans	Dépistage de 40 à 74 ans
Niveau de preuves		Fort (évaluation clinique comparative)	Faible (modélisations mathématiques)	
Bénéfices	Effet sur la durée de vie	Non démontré	En moyenne, 1 à 2 mois de vie supplémentaire par femme (quelques-unes gagnent beaucoup, la plupart ne gagnent rien)	En moyenne, 2 à 3 mois de vie supplémentaire par femme (quelques-unes gagnent beaucoup, la plupart ne gagnent rien)
	Mortalité par cancer du sein	0 à 9 morts évitées	5 à 9 morts évitées	6 à 10 morts évitées
	Cancers guéris par un traitement moins lourd qu'en l'absence de dépistage	Nombre inconnu	Nombre inconnu	Nombre inconnu
Risques	Résultats de mammographies inquiétants malgré l'absence de cancer	830 à 1 325	1 003 à 1 027	1 520 à 1 551
	Nombre de biopsies ne montrant pas de cancer	121 à 205	146 à 149	207 à 212
	Nombre de femmes chez qui on découvre et traite un cancer qui n'aurait jamais entraîné de manifestation clinique (diagnostic par excès)	11 à 34	4 à 29	4 à 33

©Prescrire

©Prescrire

Extraits de la veille documentaire Prescrire

- 1- Prescrire Rédaction "[Partager avec les femmes les informations utiles pour décider de participer ou non au dépistage des cancers du sein](#)" Rev Prescrire 2015 ; **35** (376) : 115.
2- Prescrire Rédaction "[Cancers du sein, Bénéfices et risques du dépistage](#)" Rev Prescrire 2016 ; **36** (395) : 689.
3- Siu AL et coll. "Screening for breast cancer : U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement" Ann Intern Med 2016 ; **164** (4) : 279-296.
4- Prescrire Rédaction "[Dépistage des cancers du sein par mammographie, Première partie, Essais randomisés : diminution de la mortalité par cancer du sein d'ampleur incertaine, au mieux modeste](#)" Rev Prescrire 2014 ; **34** (373) : 837-841.
5- Henderson JT et coll. "Screening for breast cancer. Evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force" JAMA 2024 ; **331** (22) : 1931-1946.
6- US Preventive Services Task Force "Screening for breast cancer. US Preventive Services Task Force recommendation statement" JAMA 2024 ; **331** (22) : 1918-1930.

7- Trentham-Dietz A et coll. "Collaborative modeling to compare different breast cancer screening strategies. A decision analysis for the US Preventive Services Task Force" *JAMA* 2024 ; **331** (22) : 1947-1960.
