

Dépistage du cancer du sein, aspects médicaux, épidémiologiques, sociaux et psychologiques

**DÉPISTER le CANCER**  
*du* **SEIN ?**

**UNE DÉCISION  
QUI APPARTIENT  
À CHAQUE FEMME**

## Critères de réussite d'un dépistage

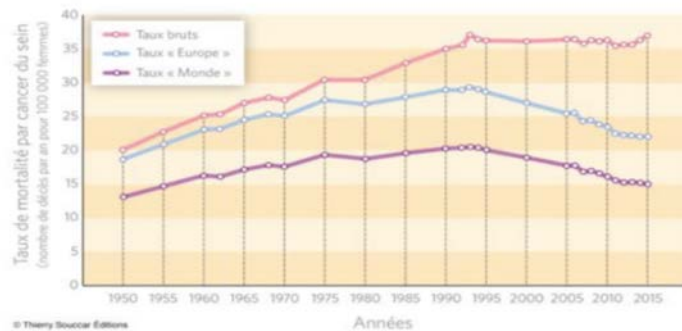
- Baisse des formes évoluées des cancers
- Baisse significative de la mortalité
- Diminution des traitements les plus lourds.

# Dans la vraie vie

## Les déceptions du dépistage

### 1) Le dépistage ne provoque pas de baisse de mortalité

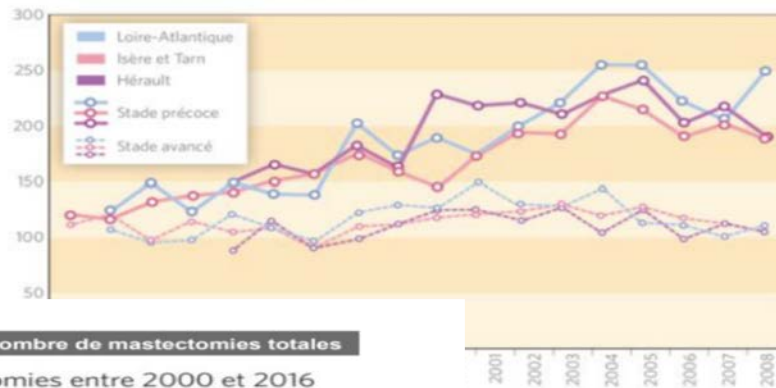
Evolution des différents taux de mortalité par cancer du sein en France durant les soixante dernières années



Les taux de mortalité n'ont

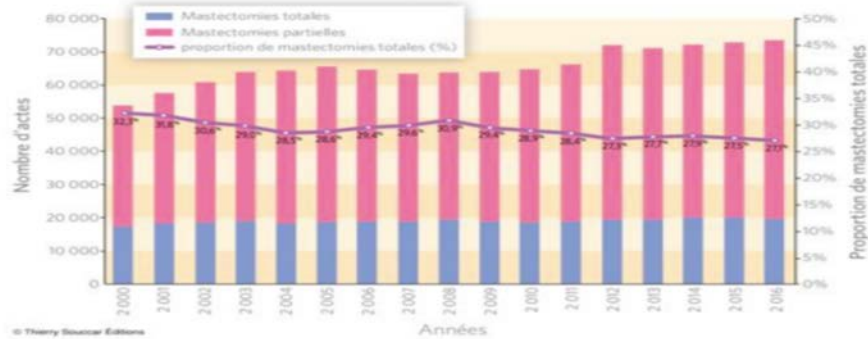
### 2) Le dépistage ne diminue pas le nombre des formes évoluées

Incidence standardisée pour 100 000



### 3) Le dépistage ne diminue pas le nombre de mastectomies totales

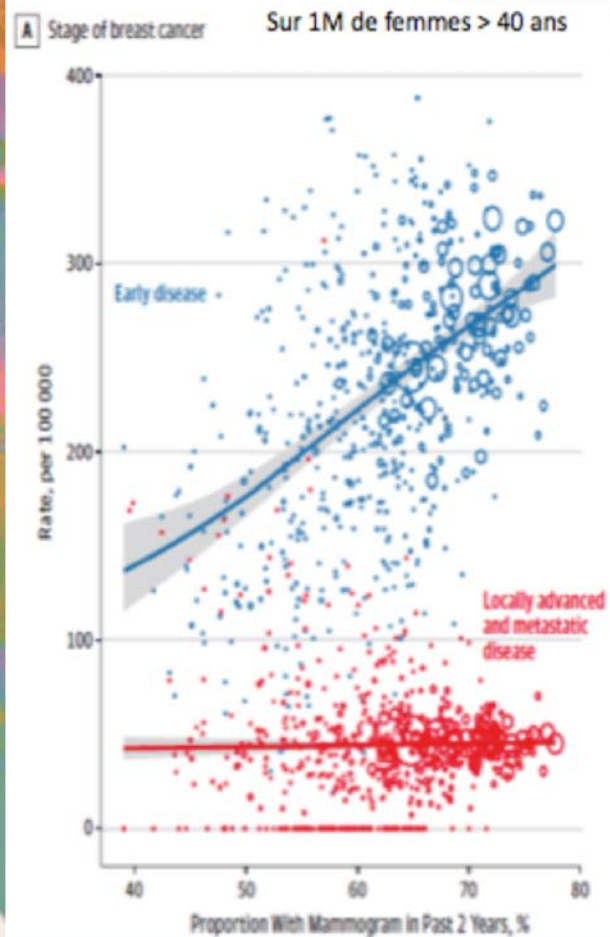
Évolution du nombre de mastectomies entre 2000 et 2016



Aucun des objectifs du dépistage n'a été réalisé.

Au Royaume-Uni, entre 1985 et 1993, baisse de 11 % de la mortalité par cancer du sein alors que le dépistage n'a été opérationnel qu'en 1988

Dans la vie réelle,  
depuis le dépistage



forte augmentation du  
nombre de **petites**  
lésions, sans  
retentissement sur la  
mortalité.

Ce phénomène  
avec la participation

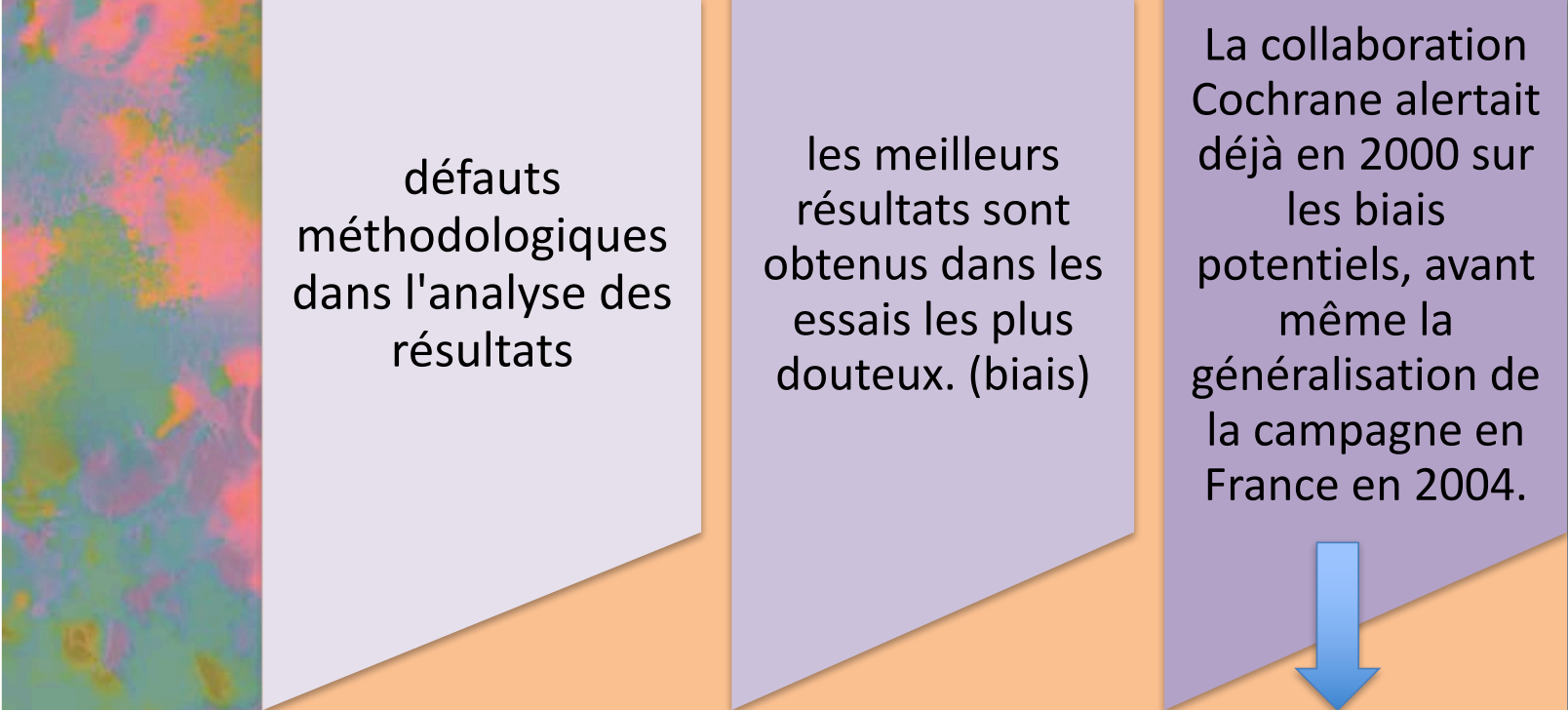
Il n'y a **pas** eu de  
**diminution** du  
nombre de  
**cancers évolués.**

La diminution du  
nombre de morts par  
cancer du sein a été  
**identique** dans les  
groupes **dépistés et**  
**non dépistés.**

L'élément clé d'un programme de dépistage réussi est la  
réduction du taux des tumeurs avancées.

Le résultat n'est pas là. <sup>1,2,3,4,5</sup>

# Les problèmes des premiers essais cliniques



défauts  
méthodologiques  
dans l'analyse des  
résultats

les meilleurs  
résultats sont  
obtenus dans les  
essais les plus  
douteux. (biais)

La collaboration  
Cochrane alertait  
déjà en 2000 sur  
les biais  
potentiels, avant  
même la  
généralisation de  
la campagne en  
France en 2004.

les essais, effectués sur 500 000 femmes, ont échoué à montrer que le dépistage permettait de diminuer le risque de décéder par cancer du sein

Mais partout en Europe les campagnes de dépistage sont lancées et en 2004, sous l'égide du président Chirac il est généralisé en France.

« Le mensonge et la crédulité s'accouplent et engendrent l'opinion ».  
Paul Valéry



« En montrant mes seins, j'ai protégé ma vie, faites comme moi, passez une mammographie »



On avance une diminution de 20% de la mortalité,

**MAIS**



mais cela ne signifie pas que 20 femmes sur 100 détectées ne mourront pas de cancer.

Par exemple :

1000 femmes sans dépistage sur 10 ans = 5 décès

1000 femmes avec dépistage sur 10 ans = 4 décès.

Pour passer de 5 à 4 cela équivaut à 20% de réduction (diminution du risque relatif de décéder) ; mais en valeurs absolues cela équivaut à une seule femme qui peut éviter le décès par cancer du sein.

## DEFINITION/EXPLICATION du SURDIAGNOSTIC <sup>6,7,8</sup>

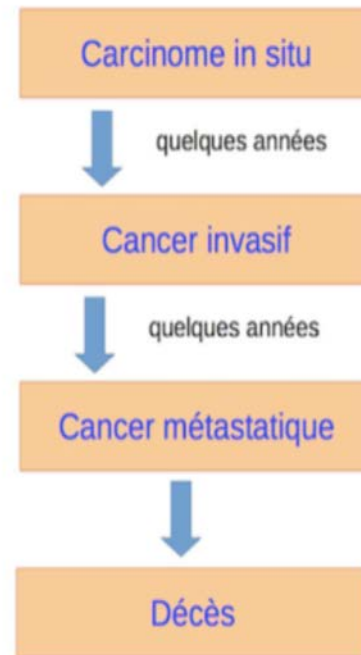
Le dépistage détecte de nombreuses tumeurs du sein qui n'auraient jamais évolué, certaines auraient disparu sans traitement.

**Diagnostic d'un cancer qui n'aurait jamais affecté la santé de la femme de son vivant, s'il était resté méconnu.**

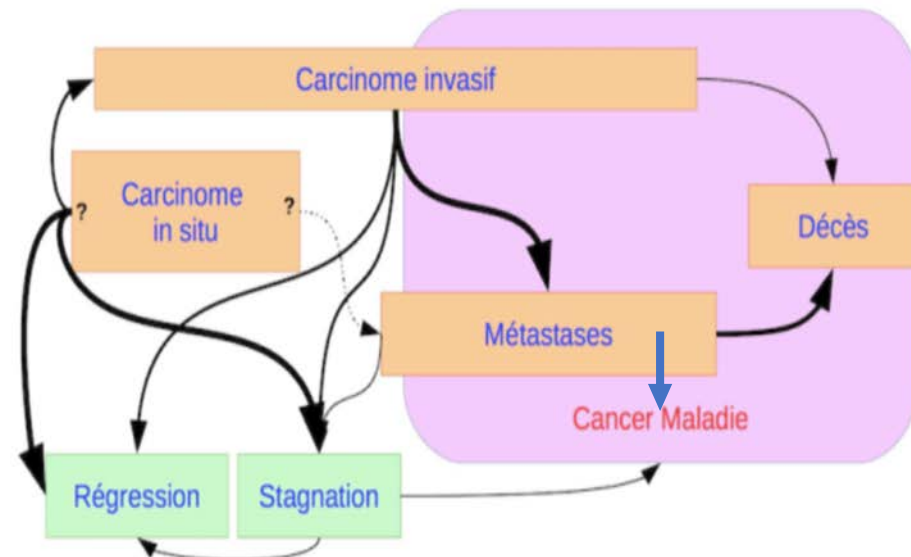
**Certaines lésions cancéreuses au microscope, n'auraient jamais rendu la femme malade, jusqu'à ce qu'elle meure pour une autre raison, sans jamais en avoir souffert.**



## Modèle linéaire, base du dépistage



## Modèle contemporain, confronté aux faits



L'évolution n'est ni linéaire, ni régulière, ni systématique...

D'après Duperray B, Junod B « Dépistage du cancer du sein. Une bonne intention, une mauvaise théorie, un résultat aberrant » Médecine. 2006;2(8):364-367.

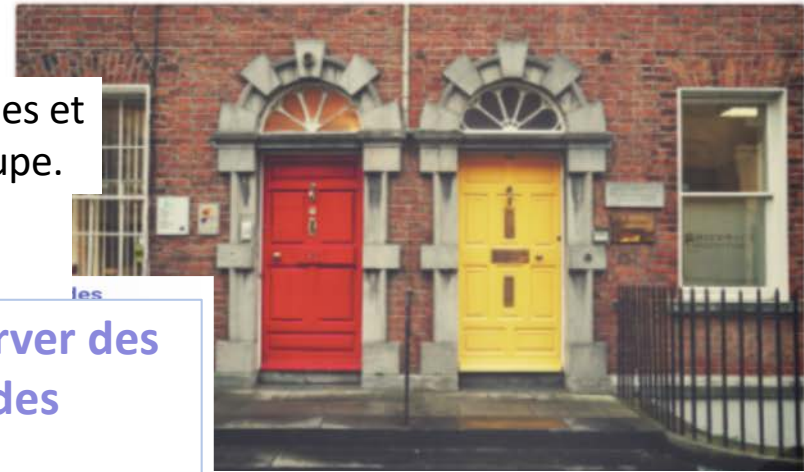
### Pour quantifier le surdiagnostic

Comparer des populations dépistées et non dépistées et voir le nombre de cancers du sein dans chaque groupe.

→ 22% à 30% de cancers de plus chez les femmes dépistées, pour une survie identique.



On peut aussi observer des cas et faire des études d'autopsies



Examen de femmes décédées d'autres causes que le cancer.

L'examen microscopique des seins → cancers ou lésions pré-cancéreuses chez environ 20% des femmes n'ayant jamais eu de symptômes de cancer du sein.

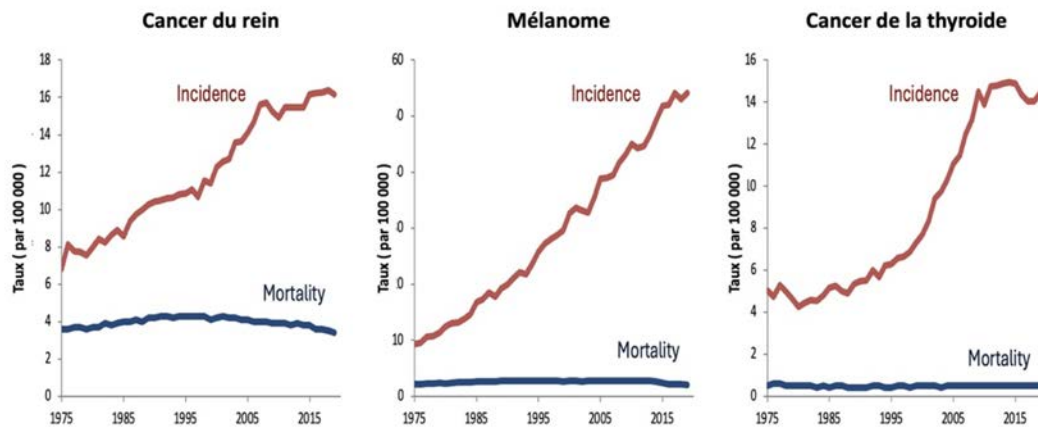
→ Les lésions dans le sein sont fréquentes et les cancers latents existent.

## Deux signatures du surdiagnostic

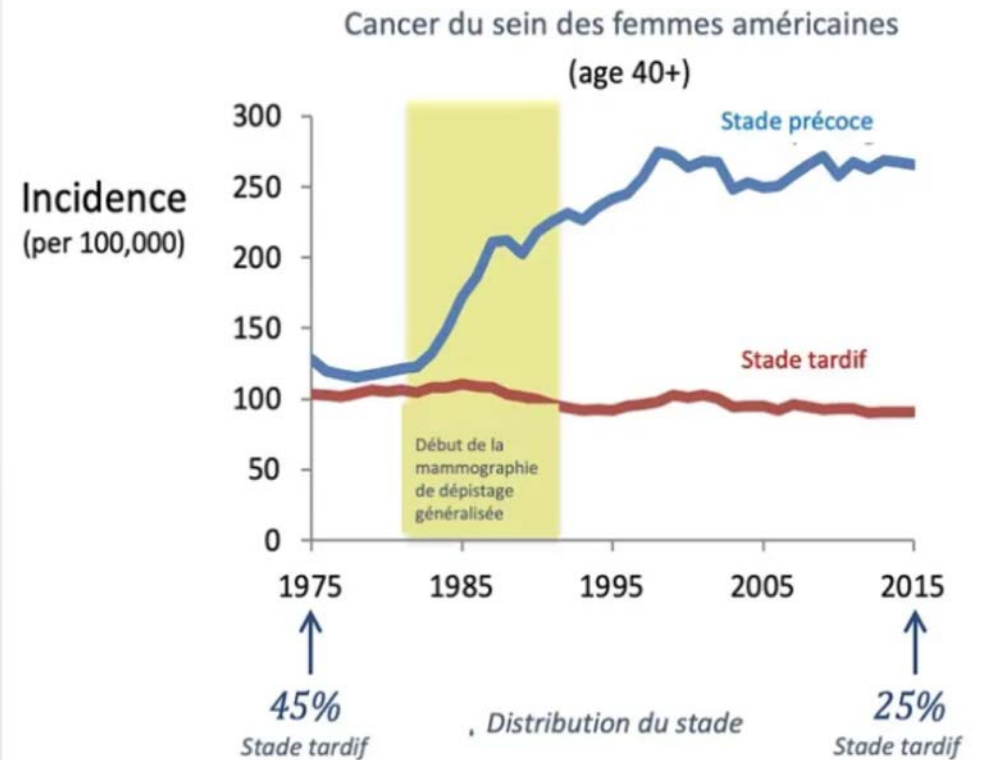
PREMIÈRE SIGNATURE DE LA POPULATION POUR LE SURDIAGNOSTIC : INCIDENCE CROISSANTE/MORTALITÉ STABLE

DEUXIÈME SIGNATURE DE LA POPULATION POUR LE SURDIAGNOSTIC :

AUGMENTATION DE L'INCIDENCE DES STADES PRÉCOCES / STABILITÉ DE L'INCIDENCE DES STADES TARDIFS



**Fig. 3.** Trois cancers aux États-Unis illustrant la première signature de population pour le surdiagnostic : incidence croissante et mortalité stable. Les données proviennent des 8 registres du programme SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results) actifs depuis 1975. L'incidence inclut les cancers in situ. Bien que pratiquement inexistant dans les cancers du rein et de la thyroïde, les cancers in situ représentent aujourd'hui près de la moitié de tous les mélanomes.



## Impression fallacieuse d'efficacité du dépistage-La survie

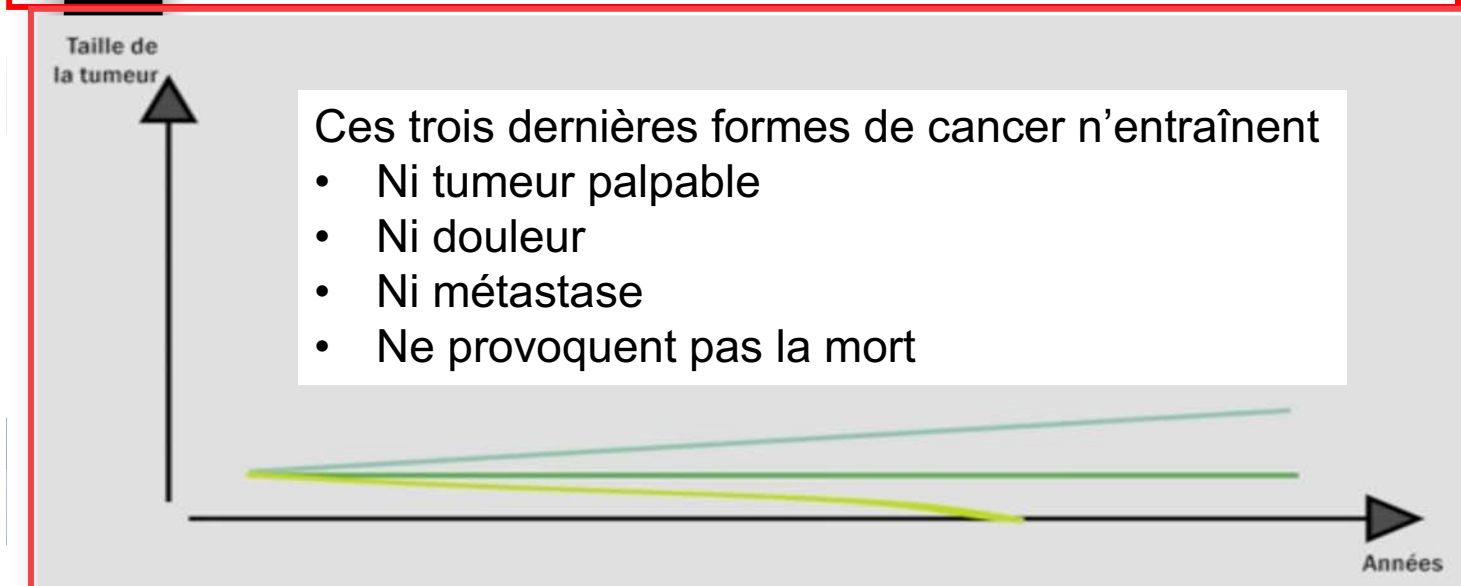
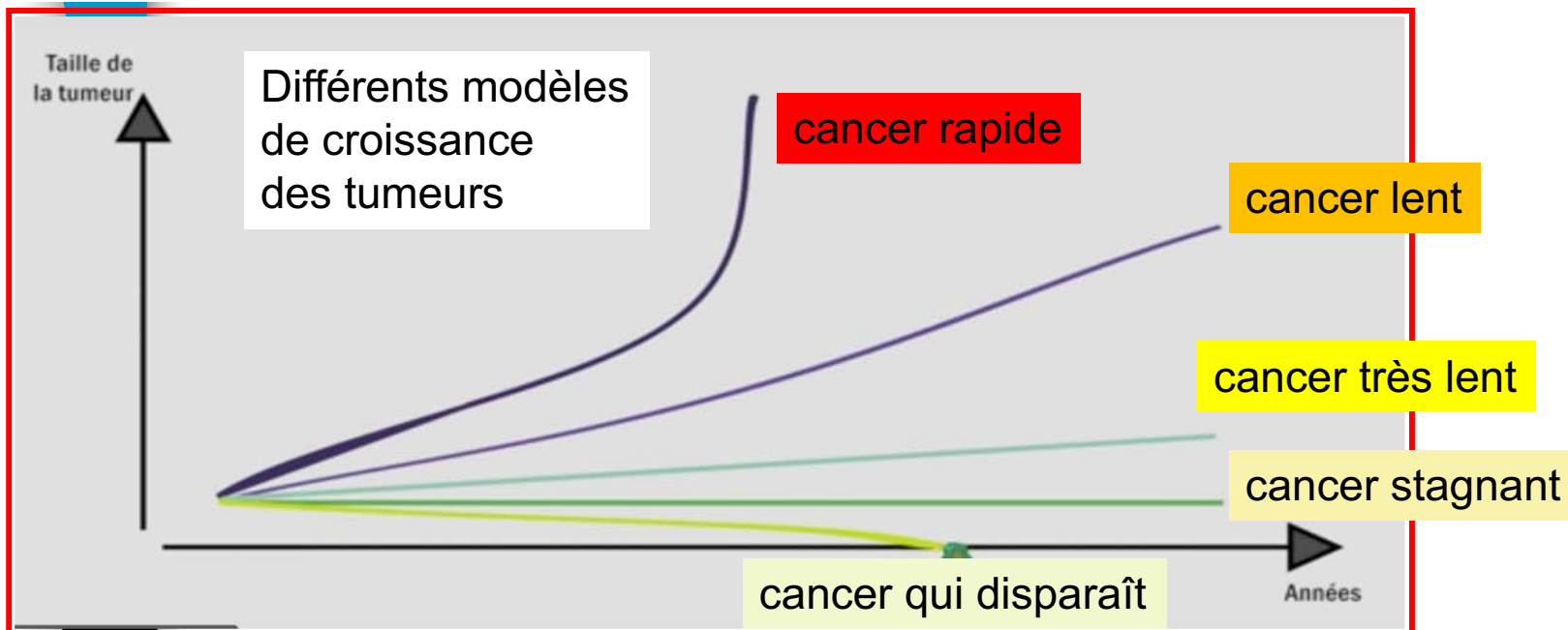
### • AVANT DEPISTAGE

- Cancer du sein diagnostiqué chez 100 femmes, 20 d'entre elles sont encore en vie cinq ans plus tard.
- → La survie à 5 ans est donc de 20 % (= 20/100).

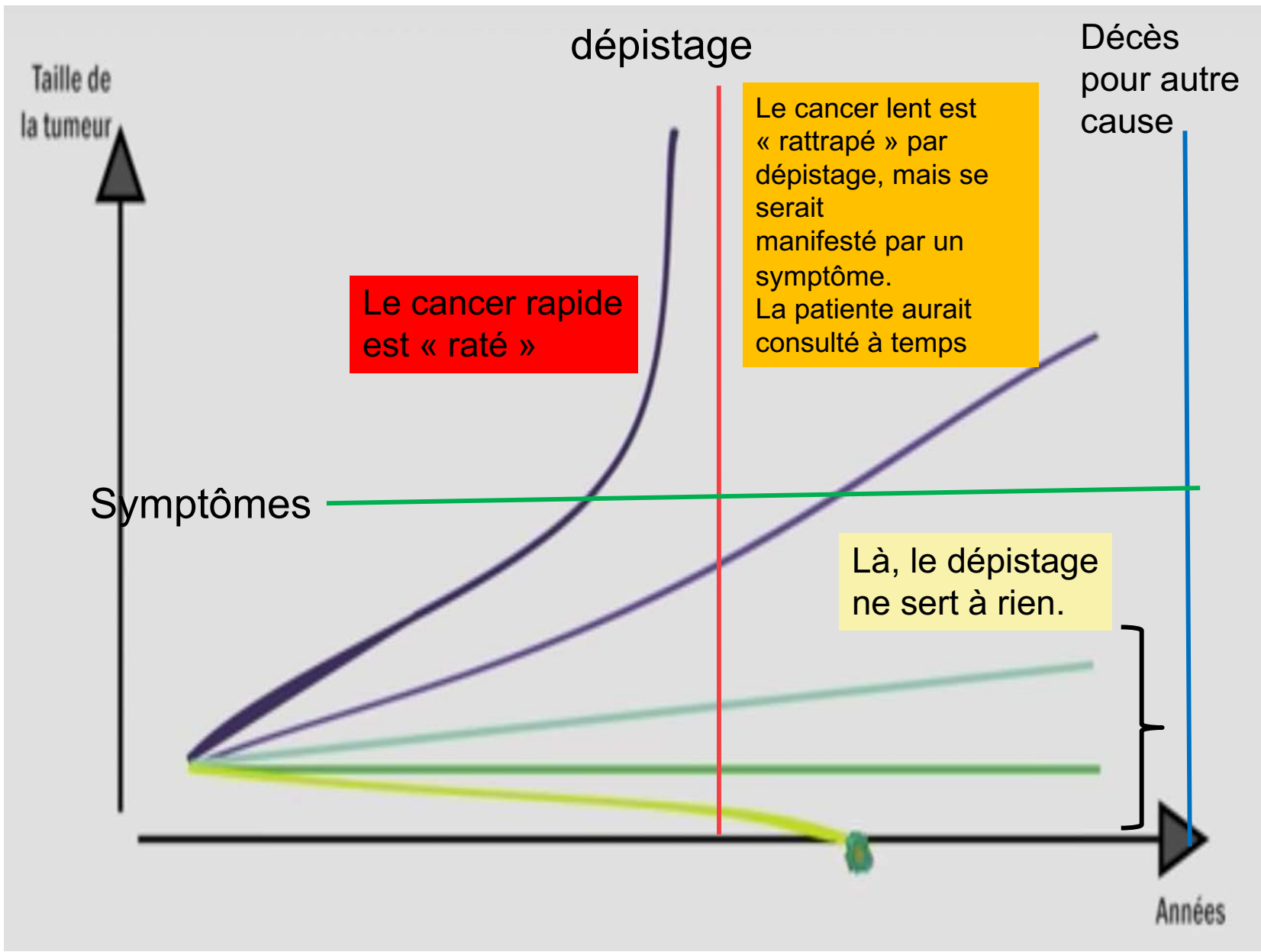
### • APRES DEPISTAGE

- Le nombre de cas passe à 125 femmes
- supposons : les 25 femmes supplémentaires sont des surdiagnostics-  
Ces 25 femmes s'ajoutent au numérateur **et** au dénominateur de la statistique de survie  
→ la survie à 5 ans est désormais de 36 % (= 45/125).

**==> Le nombre de décès 5 ans après le diagnostic n'a pas changé : il est de 80 dans les deux statistiques (= 100-20 et = 125-45)**







Taille de la tumeur

dépistage

Décès pour autre cause

Le cancer rapide est « raté »

Le cancer lent est « rattrapé » par dépistage, mais se serait manifesté par un symptôme. La patiente aurait consulté à temps

Symptômes

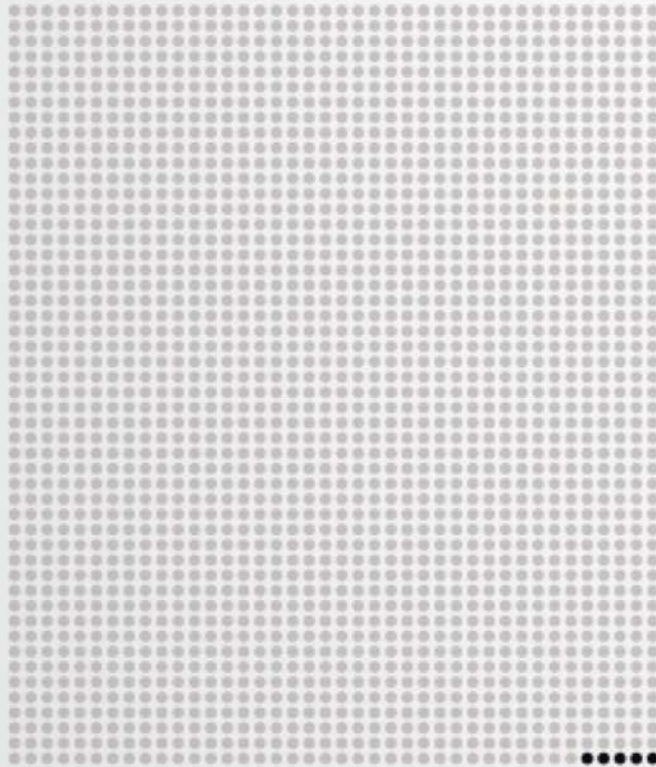
Là, le dépistage ne sert à rien.

Années

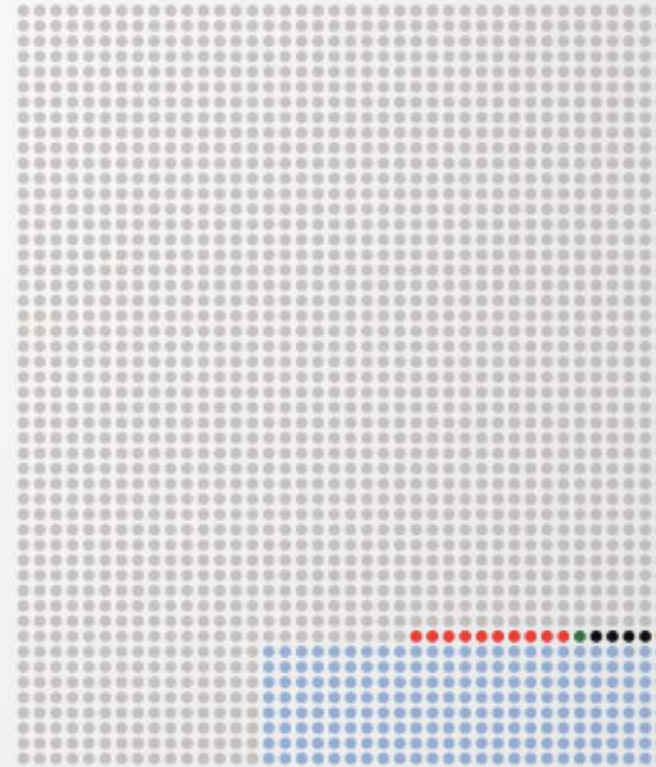
2000 femmes  
**sans** dépistage

< Sur  
10  
ans >

2000 femmes  
**avec** dépistage



5 morts par cancer



10 surdiagnostics  
1 vie raccourcie par traitements  
4 morts par cancer  
1 vie prolongée  
Au moins 200 fausses alertes

## L'alerte Cochrane

## Conséquences des surdétectations utiles

dépression



physique



travail



Image de soi



coeur



chirurgie



thérapies



mortalité



# Réactions anxio-dépressives/suicides



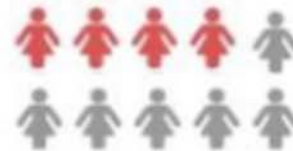
Dans l'année qui suit le diagnostic d'un cancer,  
une réaction anxio-dépressive et  
un traitement par psychotropes sont au  
moins  
**10X** plus fréquents  
qu'en population générale.<sup>1</sup>

1- Desplenter F et coll. 'Incidence and drug treatment of emotional distress after cancer diagnosis: a matched primary care case-control study'.  
British Journal of Cancer, 2012 ; 107 (9) : 1644-1651.

Au cours d'une même période, chez les femmes avec cancer du sein, les suicides sont **X3, X4** <sup>2</sup>

Dans une enquête française, **plus de la moitié** des personnes ont consommé dans l'année suivant le diagnostic de cancer du sein un anxiolytique et/ou antidépresseur. <sup>3</sup>

Au cours de la seconde année, elles étaient encore **4 personnes/10** consommant un anxiolytique et/ou antidépresseur.



2- Fang F et coll. "Suicide and cardiovascular death after a cancer diagnosis". N Eng J Med, 2012 ; 366 : 1310-1318.

3- Cortaredona S et Verger P "La consommation de médicaments psychotropes approchée par les remboursements". In "La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après cancer", collection Études et enquêtes, INCa, juin 2014, 454 pages



## ARRÊT DE TRAVAIL, PERTE D'EMPLOI ET APPAUVRISSEMENT



Au bout de deux ans,  
**plus de 30%** des femmes > 50 ans  
n'ont pas repris le travail.

Pour celles à temps plein, **plus de 20%**  
n'ont repris qu'à temps partiel.<sup>567</sup>

5- Dumas A et coll. "Impact of breast cancer treatment on employment: results of a multicenter prospective cohort study (CANTO)" J Clin Oncol 2019 (38) : 734-743. DOI <https://doi.org/10.1200/JCO.19.01726> consulté le 10 mars 2020.

6- Paraponaris A et coll. "Arrêt maladie après le diagnostic de cancer et retour à l'emploi". In "La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après cancer", collection Études et enquêtes, INCa, juin 2014, 454 pages. 7- Paraponaris A et coll. "Situation professionnelle deux ans après le diagnostic de cancer". In "La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après cancer", collection Études et enquêtes, INCa, juin 2014, 454 pages.



# ARRÊT DE TRAVAIL, PERTE D'EMPLOI ET APPAUVRISSEMENT



## Deux ans après diagnostic

, **25%** des femmes avec diagnostic de cancer sont **sous le seuil de pauvreté**,



contre **14% en population générale** [8].



8- Paraponaris A et coll. 'L'impact du cancer sur le revenu du ménage'. In 'La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après cancer', collection Études et enquêtes, INCa, juin 2014, 454 pages.



## SURDIAGNOSTIC = SURTRAITEMENT

**Les méfaits du dépistage du cancer du sein  
l'emportent sur les avantages  
si les décès causés par les traitements sont inclus  
dans l'évaluation de mortalité**

*M.Baum BMJ 2013 ; 346 doi (Publié le 23 janvier 2013)*

- Complication **cardio-vasculaires** de la radiothérapie
- Complications **chirurgicales**
- **Hémopathies** secondaires aux chimios-radiothérapies
- **suicides**

## QUALITE DE VIE PHYSIQUE

Elle est **dégradée chez plus de 55% des femmes** atteintes de cancer du sein.

**Surtout :**

- Femmes jeunes
- Femmes sans emploi
- Femmes à faibles revenus
- Femmes avec autres maladies
- Liées aux traitements <sup>4</sup>



4- Bouhnik A-D et Preau M "La qualité de vie". In "La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après cancer", collection Études et enquêtes, INCa, juin 2014, 454 pages

## IMAGE DE SOI ET SEXUALITÉ



Etude française : 2 ans après diagnostic **plus de la moitié des femmes** déclarent une diminution de la libido.<sup>9</sup>

En raison :

- Fatigue générale
- Diminution de l'image de soi liée à la mastectomie, perte des cheveux, prises ou pertes de poids
- Difficultés de communication au sein du couple <sup>10,11</sup>

9- Bouhnik AD et Mancini J "Sexualité, vie affective et conjugale". In "La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après cancer", collection Études et enquêtes, INCa, juin 2014, 454 pages.

10- Brédart A et coll. "Prevalence and associated factors of sexual problems after early-stage breast cancer treatment: results of a French exploratory survey" *Psycho Oncol* 2011, 20 (8) : 841-850. DOI <https://doi.org/10.1002/pon.1789> Dernière consultation le 12 janvier 2021

11- Fobairs P et coll. "Body image and sexual problems in young women with breast cancer" *Psycho Oncol* 2006, 15 : 579-594. DOI <https://doi.org/10.1002/pon.991> Dernière consultation le 12 janvier 2021





## ACCIDENTS CARDIOVASCULAIRES



**Augmentation** des infarctus du myocarde et des accidents cardio-vasculaires cérébraux, ainsi que des thromboses et des embolies dans les trois mois après diagnostic du cancer du sein, et chez les patientes traitées.<sup>2</sup>



2. Finn F et coll. "Suicide and cardiovascular death after a cancer diagnosis". *N Engl J Med*. 2015; 373: 2018-2028

## LE SURTRAITEMENT, PLUS DE MASTECTOMIES



Elles ont significativement augmenté, partout, dans tous les pays où le dépistage a été instauré, dans tous les groupes de femmes participant au dépistage. Jusqu'à 35% en plus....

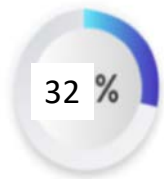




## LE SURTRAITEMENT, PLUS DE THÉRAPIES

**32% de radiothérapies** en plus,  
ceci en raison du surdiagnostic.

Les **chimiothérapies** et les **hormonothérapies**  
se sont énormément développées  
et sont très utilisées,  
occasionnant un taux important de surtraitement, mal connu<sup>15161718</sup>.



15- Gøtzsche PC et Jørgensen KJ "Screening for breast cancer with mammography" Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6. Art. No.: CD001877. DOI: 10.1002/14651858.CD001877.pub5. Dernière consultation le 12 janvier 2021

16- NICE guideline "Early and locally advanced breast cancer: diagnosis and management" Guideline NG 101 - mise à jour 2018. En libre accès sur <https://www.nice.org.uk>. Dernière consultation le 12 janvier 2021

17- Prescrire rédaction "Radiothérapie et cancer du sein non métastaté" Rev Prescrire 2013 ; 33 (359) : 531.

18- Prescrire rédaction "Traitement des carcinomes canauxaires in situ du sein." Rev Prescrire 2013 ; 33 (359) : 675-681



## EFFET TRANSGENERATIONNEL

Lorsqu'un cancer du sein est diagnostiqué chez une femme

- ➔ Toutes les femmes de la famille seront davantage suivies
- ➔ Plus de diagnostics et de surdiagnostics
- ➔ Plus de femmes considérées "à haut risques"
- ➔ Plus de mammos de plus en plus jeunes
- ➔ Plus de détections
- ➔ Plus de traitements dans les générations futures

# La fourchette d'âge

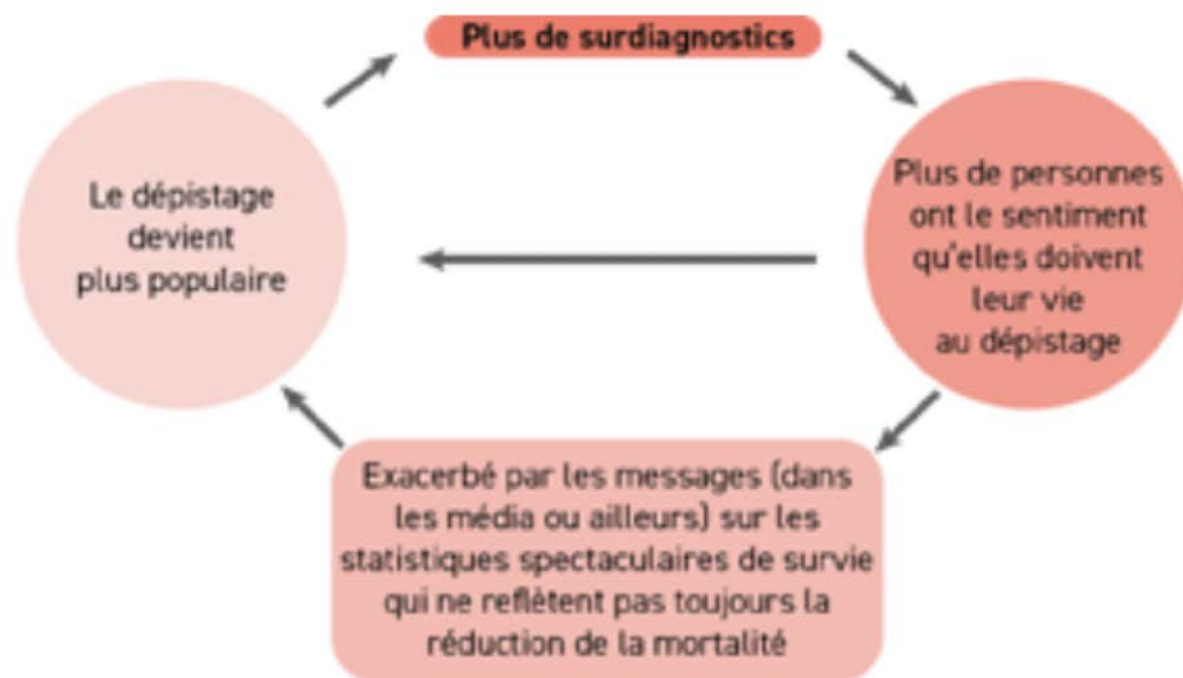
## • Chez la femme jeune

- Cancer du sein plus rare,
- augmentation d'environ 60 % des résultats faux positifs (de 873 à 1 376).
- augmentation d'environ 6 % des biopsies bénignes (environ 148 à 210).
- cas supplémentaires de surdiagnostics
- Pas de bénéfice retrouvé sur les cancers graves

## • Chez la femme âgée

- aucune réduction significative de mortalité ;
- surdiagnostic varierait entre 31% et 54%
- n'améliore pas de façon significative la détection des cancers aux stades avancés
- Danger des surtraitements (population fragile), co-morbidité trop lourde

## Le paradoxe du dépistage





# Comment le surdiagnostic gâche des années de vie

Marie, 52 ans,  
porte un petit cancer du sein  
sans symptôme, sans gravité.

scénario 1  
Pas de dépistage



Marie poursuit sa vie tranquillement,  
son cancer du sein n'évolue pas.  
Elle est sereine, devient grand-mère,  
fait de la poterie et du bénévolat,  
et décède à 85 ans d'un infarctus.



Scénario 2  
Dépistage  
à 54 ans,  
Cancer  
détecté, traité

Marie est perpétuellement inquiète.  
Elle se sent "cancéreuse", elle déprime et ne  
fait plus d'activité. Elle a des douleurs  
articulaires à cause de l'hormonothérapie.  
Elle est contrôlée tous les ans.  
Elle décède à 85 ans d'un infarctus.



31 années  
avec préjudices  
physiques et  
psychologiques

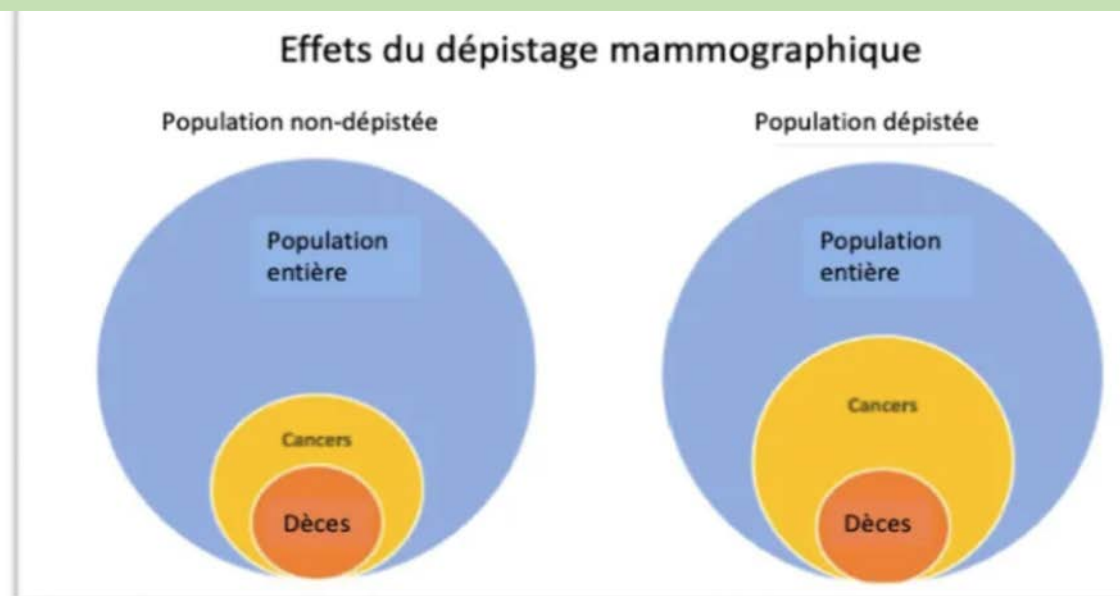
Scénario 3  
Dépistage à  
54 ans, Cancer  
détecté, traité

Marie supporte mal le traitement,  
fait une complication thrombo-embolique.  
Elle décède à 70 ans d'insuffisance  
cardiaque.



Vie raccourcie,  
-15 ans

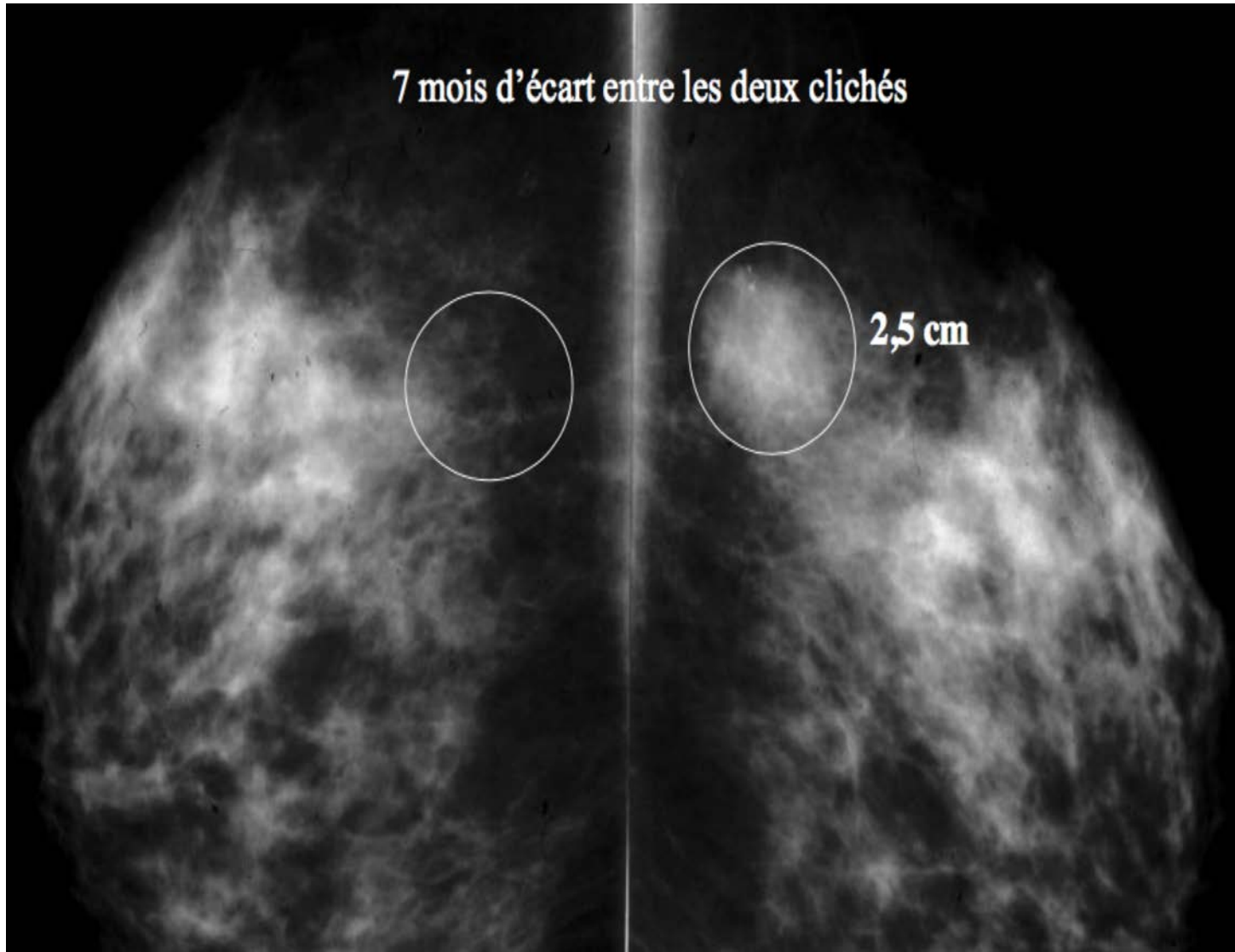
AUJOURD'HUI : Les traitements du cancer du sein s'améliorent de façon spectaculaire, ainsi la valeur de la détection primaire diminue, ce qui, à l'avenir, rendra le dépistage non nécessaire.



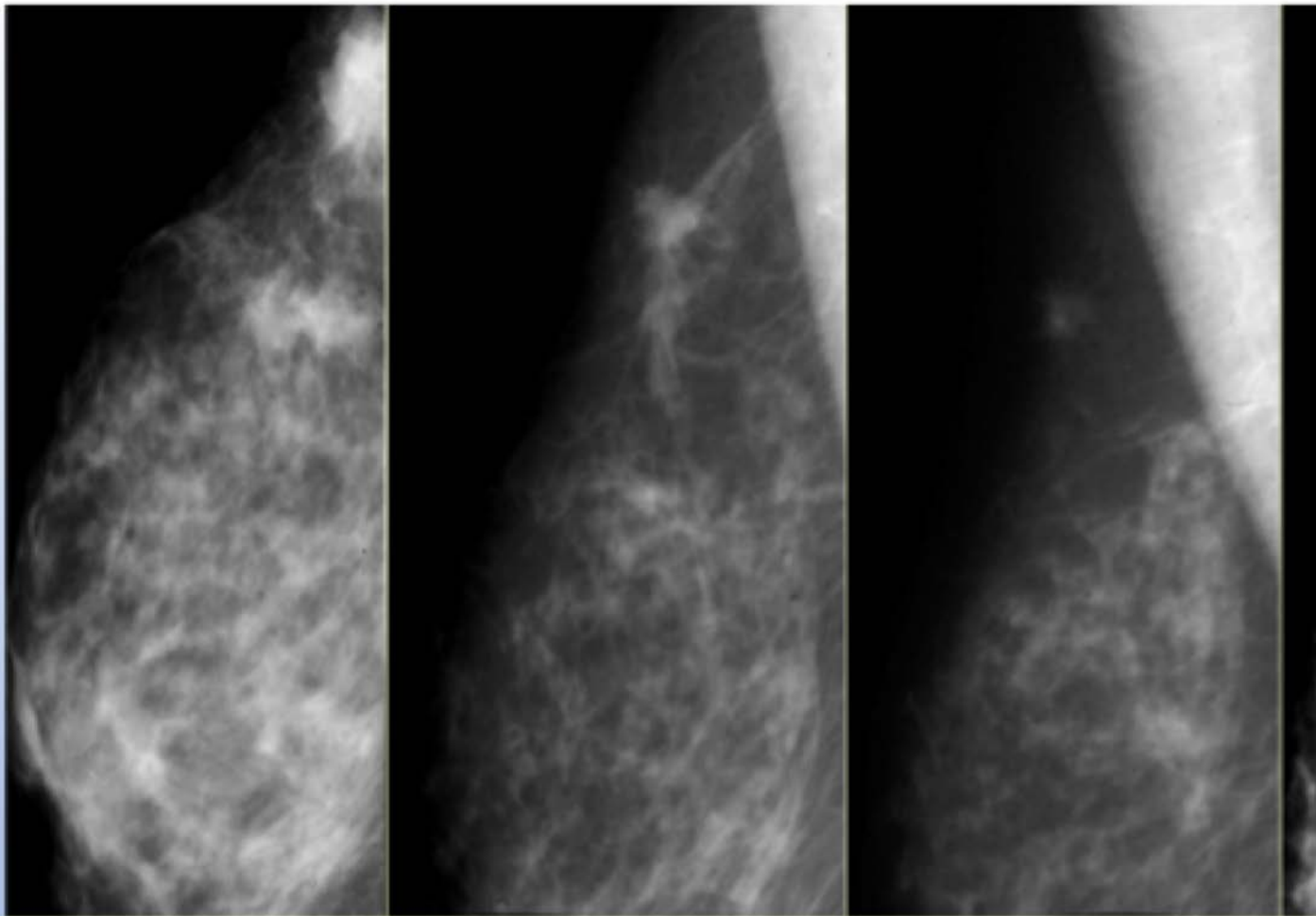
**Fig. 1. Effet du dépistage mammographique**

**A** Le groupe dépisté présente toujours un nombre accru de cancers en raison à la fois du temps d'avance au diagnostic et du surdiagnostic.

7 mois d'écart entre les deux clichés



2,5 cm



mars 1987

octobre 1988

octobre 1989

« petit » et de mauvais pronostic



Métastases osseuses diffuses





gros et de bon pronostic



**CHAQUE JOUR  
COMPTENT**



téva

**DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN DES 50 ANS  
PLUS DE 3 MILLIONS DE FEMMES  
Y ONT DÉJÀ PARTICIPÉ. ET VOUS ?**



Partenaires : Cancer Info Service au 911

**DERNIERE,  
CETTE FEMME  
A MONTRÉ  
SES SEINS.  
ELLE A SAUVÉ  
SA VIE.**



Crédits : DR

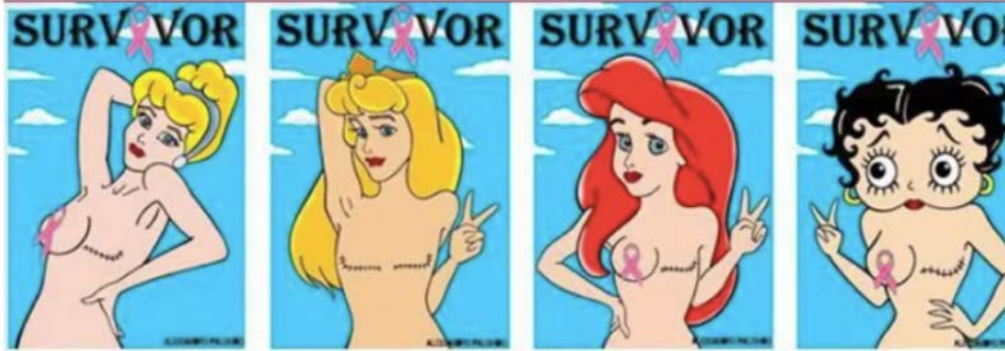
**Sophie Davant  
va montrer  
ses seins,  
elle  
va sauver  
sa vie.**



**Dans Marie Claire, le 9 septembre,  
10 personnalités enlèvent le haut  
et s'engagent pour le dépistage  
du cancer du sein.**

**STOP AUX SLOGANS QUI DESINFORMENT !**

...et qui sont sexistes !



Aujourd'hui, un homme m'a touché les seins



Ce n'était pas mon mec, mais je me suis laissé faire.

2020, OMS édite un manuel sur les dépistages visant à mieux mettre en évidence la balance bénéfice-risque des programmes proposés aux populations :

Sur le plan **éthique**, l'OMS rappelle aux responsables politiques, page 19 de son rapport, que les « effets nocifs supportés par les personnes en bonne santé ne sont pas justifiés même s'il y a bénéfice pour d'autres [...] La non-malfaisance implique de ne pas porter préjudice aux personnes. »

On ne peut donc pas accepter, sous prétexte que le dépistage sauverait une femme sur 2 000 en 10 ans, de faire porter en contrepartie un préjudice à 200 autres femmes (les fausses alertes), et à encore 10 autres femmes (les surdiagnostics). Cela est **éthiquement** indéfendable.

Sur l'information à délivrer, l'OMS stipule, page 37 de son rapport, que « les programmes de dépistage doivent fournir des informations impartiales et faciles à comprendre, de sorte que les personnes puissent prendre des décisions éclairées sur leur participation au dépistage. »

## Deux études récentes 2023

- **Pas de gain en termes de longévité avec le dépistage par mammographie**

**Estimated Lifetime Gained With Cancer Screening Tests** A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials

[Michael Bretthauer, MD, PhD<sup>1</sup>](#); [Paulina Wieszczyk, MSc, PhD<sup>1,2</sup>](#); [Magnus Løberg, MD, PhD<sup>1</sup>](#); [et al](#)

*JAMA Intern Med.* 2023;183(11):1196-1203. doi:10.1001/jamainternmed.2023.3798

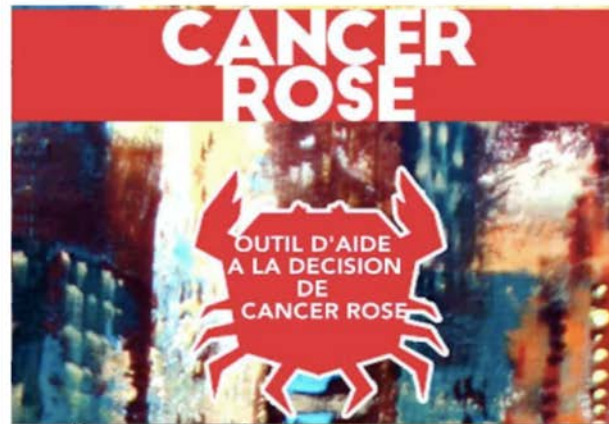
- **De nos jours risque de décès par cancer du sein en baisse, dépistage ou pas**

**Breast cancer mortality in 500 000 women with early invasive breast cancer diagnosed in England, 1993-2015:  
population based observational cohort study**

*BMJ* 2023; 381 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-074684> (Published 13 June 2023) Cite this as: *BMJ* 2023;381:e074684



Une affaire de choix,  
des outils pour cela



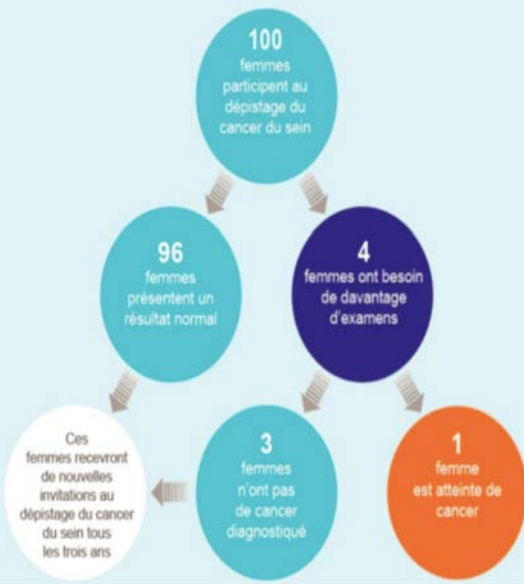
**Outil d'aide à la décision de Cancer Rose**

Ici vous trouverez un petit outil illustré ludique qui vous donnera accès ensuite à un [document plus complet](#), basé sur des données françaises



Tous les outils en [TELECHARGEMENT](#)  
All the tools for [DOWNLOAD](#)

Qu'arrive-t-il à 100 femmes chaque fois qu'elles participent au dépistage du cancer du sein



Groupe d'étude canadien sur les soins préventifs, Outil d'aide à la décision, Le dépistage du cancer du sein chez les femmes sans risque accru, 2020 ([https://canadiantaskforce.ca/wp-content/uploads/2020/08/CTFPHC\\_Breast\\_Cancer\\_Shared\\_Decision\\_Making\\_Tool\\_French\\_50-59.pdf](https://canadiantaskforce.ca/wp-content/uploads/2020/08/CTFPHC_Breast_Cancer_Shared_Decision_Making_Tool_French_50-59.pdf))

EN

C  
O  
N  
C  
L  
U  
S  
I  
O  
N

Le dépistage des cancers du sein n'a pas que des avantages.

Des auteurs sérieux, avec des arguments scientifiques, pensent que son utilité n'est pas démontrée, ou que ses inconvénients dépassent ses avantages.

Les femmes doivent être informées honnêtement des avis pour et contre, des avantages et des inconvénients.

Il est éthiquement indéfendable de présenter seulement la « vérité » officielle ou « le bon côté des choses ».

**Le corps des femmes leur appartient : donnons leur les moyens de faire leurs choix personnels**

**Une information neutre, honnête, compréhensible, est un gage de liberté de choix pour les femmes**