



Le dépistage du cancer du sein par mammographie chez les femmes de 50 à 69 ans

Pour qui est ce dépistage?

On parle ici des femmes à risque moyen

- ◆ -Si votre patiente a une histoire familiale les données ci-dessous pourraient ne pas s'appliquer
- ◆ -Si votre patiente a déjà eu un cancer du sein ou si elle a subi de la radiothérapie au niveau du thorax, ces données ne s'appliquent pas.

Outil pour le clinicien Équipe PCP de la DSPO -2013	LES DONNÉES CI-DESSOUS PROVIENNENT DE LA REVUE SYSTÉMATIQUE DU GROUPE D'ÉTUDE CANADIEN SUR LES SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS ¹ ÉTUDES RANDOMISÉES			FEMMES AYANT FAIT OU NON UN DÉPISTAGE AUX 2 ANS SUR 20 ANS. LES DONNÉES CI-DESSOUS PROVIENNENT D'UNE MODÉLISATION MATHÉMATIQUE ²		
	Données sur 11 ans 20% de diminution de mortalité			Extrapolation à vie 35% de diminution de mortalité		
1,000 femmes à risque moyen	Invitées au dépistage	Non-invitées au dépistage	Différence	Avec dépistage	Sans dépistage	Différence
Décès par cancer du sein ^{1,2}	4.7	6.2	1.5	13	20	7
Surdiagnostic ^{1,2} NOMBRE DE CAS DE SURDIAGNOSTIC PAR VIE SAUVÉE Des cancers qui, si ils n'avaient pas été découvert par dépistage n'auraient pas causé de symptômes durant la vie de la patiente.	6 4	0	6	10 15	0	10
Faux positifs ^{1,2} Nombre de femmes ayant subi au moins un examen complémentaire	288 1 femme sur 4	*		495 1 femme sur 2	325	170
Chirurgies ¹ Mastectomies partielles et totales Les données démontrent aussi plus de mastectomies totales mais la pratique a probablement beaucoup changé	21	16	5	Non estimé	Non estimé	Non estimé
Décès secondaire au sur-traitement par radiothérapie ³ Ces chiffres proviennent d'une modélisation sur 10 ans	0.2 - 0.9 décès par cancer du poumon ou infarctus causés par le sur-traitement par radiothérapie des patients sur-diagnostiquées (2 à 9 pour 10,000 femmes dépistées pendant 10 ans)					
Décès dû à un cancer du sein induit par la mammographie ⁴	0.3 (3 femmes sur 10,000 ayant eu une mammographie aux deux ans de 50-69 ans) Cette estimation varie grandement selon les sources. L'estimation rapportée ici est celle publiée par l'ETMIS en 2009					

Les chiffres de décès et de chirurgies présentés en rouge sont tirés d'études comparant des femmes invitées à un dépistage à des femmes non-invitées. Il est possible qu'ils sous-estiment la diminution de la mortalité (ainsi que le nombre de chirurgies, de faux positifs et de surdiagnostic) pour les femmes qui participent assidument au dépistage comparativement à celles qui ne participent pas. Il est impossible de connaître avec précision la différence réelle entre les femmes qui participent ou non au dépistage car de telles comparaisons sont sujettes à trop de biais. Le MSSS a toutefois tenté de l'estimer dans la modélisation en bleu.

1)GECSSP 2011.; 2) Brochure du PQDCS 2013 ; 3) Baum, Michael. BMJ 2013;346:1315.; 4) Deck, Wilbert. ETMIS 2009; vol 5 no 8. Modèle inspiré du « Drug Fact Box » (Schwartz,LM. Annals of int med, 2009150(8) 517-526) ainsi que des travaux du Collège des médecins du Québec sur le dépistage du cancer de la prostate (lignes directrices juin 2013).

* Aucun faux positifs secondaire au dépistage mais il pourrait y en avoir en lien avec une investigation pour un symptôme clinique . Ce nombre n'est pas rapporté dans la revue systématique du GECSSP mais il a été estimé dans la modélisation.