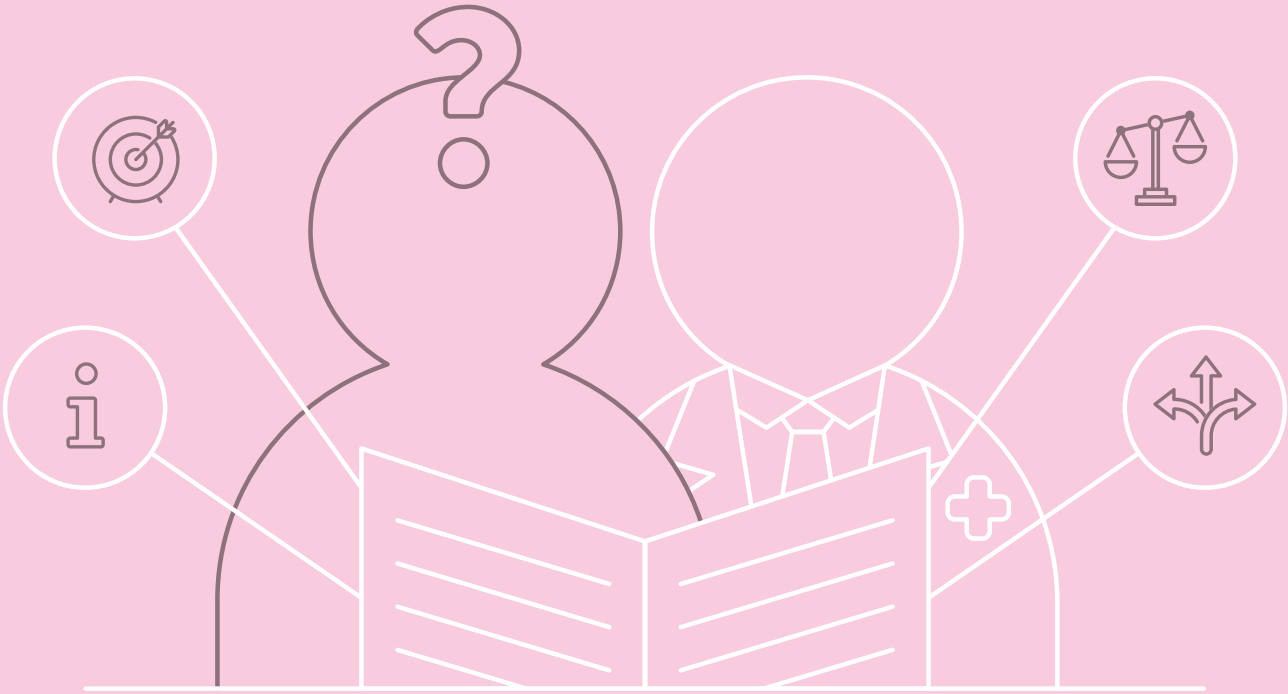
VERSION 1.0 | SEPTEMBRE 2019

Groupe d'étude canadien sur
les soins de santé préventifs



Boîte à décision

Dépistage du cancer du sein : femmes de 40-49 ans

Choisir de faire ou de ne pas faire le dépistage

CE DOCUMENT S'ADRESSE :

- Aux femmes âgées de 40 à 74 ans, qui ne sont **pas à risque accru de cancer du sein**

CE DOCUMENT SERT À :

- Informer les femmes des avantages et désavantages d'un dépistage
- Préparer les femmes à discuter avec les professionnels de la santé
- Aider les femmes à choisir une option qui respecte leurs priorités

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

Dépistage du cancer du sein 3

EXPLORER LES OPTIONS POUR LES FEMMES ÂGÉES DE 40-49 ANS

Faire le dépistage avec la mammographie 4

Ne pas faire le dépistage avec la mammographie 5

EXERCICE DE CLARIFICATION DE VOS PRIORITÉS 6

CHOISIR UNE OPTION 7

GLOSSAIRE 8

CRÉDITS 8

RÉFÉRENCES 9

Dépistage du cancer du sein

Le dépistage vise à détecter le cancer du sein **avant que les symptômes ne se développent**. Plusieurs types de tests de dépistage du cancer du sein pourraient être suggérés. La mammographie est actuellement le seul test de dépistage du cancer du sein pour lequel il existe des preuves d'impact sur la mortalité associée au cancer du sein.

Qui pourrait envisager de faire le repérage ?

Recommandations du *Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs* :

- Les **femmes âgées de 50 à 74 ans** qui ne présentent pas de risque accru de cancer du sein devraient envisager le dépistage du cancer du sein.
- Même si le dépistage n'est **pas recommandé chez les femmes âgées de 40 à 49 ans**, mais certaines peuvent envisager de se faire dépister
- Les avantages et inconvénients du dépistage varient selon l'âge de la femme.

Facteurs augmentant le risque de cancer du sein

- Avoir des antécédents personnels ou familiaux de cancer du sein
- Porter des mutations du gène BRCA1 ou BRCA 2 (ou avoir une parente au premier degré ayant ces mutations)
- Avoir subi une radiothérapie au niveau du thorax avant l'âge de 30 ans ou au cours des huit années précédentes.

Nous proposons que :

- La décision tienne compte des valeurs et priorités de la femme
- La décision soit partagée entre le professionnel de la santé et la femme.

Comprendre le résultat

Si le test de dépistage ne détecte pas de cancer du sein (les résultats du dépistage sont normaux), vous serez invité à refaire une mammographie dans 2-3 ans.

Si le test de dépistage suggère la possibilité d'un cancer du sein (les résultats du dépistage sont anormaux), on vous offrira des tests supplémentaires pour confirmer si vous avez un cancer du sein. Vous pourrez décider si vous voulez ou non faire ces tests diagnostiques supplémentaires.

- Une femme qui choisit de faire des tests supplémentaires qui confirment qu'elle a un cancer du sein pourra se voir proposer une intervention chirurgicale pour retirer partiellement ou totalement le sein, une chimiothérapie, une radiothérapie, ou une combinaison de ces traitements.

Tenir compte des préférences des femmes

Selon vos priorités de vie, vous pouvez choisir de faire ou de ne pas le faire le dépistage. Ce choix vous appartient, car :

- Il y a des avantages et des inconvénients aux deux options
- Les deux options sont acceptables : le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs recommandent une prise de décision éclairée du professionnel de la santé et du patient.

OPTIONS
Explorer les options

Femmes de 40-49 ans

Faire le dépistage avec la mammographie

Lors de la mammographie de dépistage, on examine les deux seins. Ce test peut aider à déceler des bosses ou des régions de tissu mammaire anormales qui pourraient être trop petites pour être détectées par le toucher.

AVANTAGES

Survie ⊕⊕○○

Pour chaque 1 000 femmes dépistée chaque 2-3 ans pendant 7 ans, environ **1 décès dû au cancer du sein est évité** grâce au dépistage (0,1%).

Rassurée ⊕⊕○○

Pour chaque 1 000 femmées dépistées chaque 2-3 ans pendant 7 ans, **700** ont un **résultat de dépistage normal**. Ces femmes sont **rassurées**.

INCONVÉNIENTS

Rassurée à tort ⊕⊕○○

Parmi les 700 femmes qui ont eu un dépistage normal, **3 ont quand même un cancer du sein** (0,4%). Ces femmes auront été **faussement rassurées**.

Fausse alerte ⊕⊕○○

Pour chaque 1 000 femmes dépistées chaque 2-3 ans pendant 7 ans, **300 doivent faire des tests supplémentaires pour confirmer la présence d'un cancer du sein**. Parmis celles-ci, environ **293 auront été faussement alertées, car elles n'ont pas de cancer du sein** (29%). Ces femmes auront ressenti de l'anxiété inutilement.

Parmi ces 293 femmes faussement alertées, environ **40 subissent une biopsie inutile** (14%). Ces 40 femmes peuvent avoir des complications de la biopsie telles que des meurtrissures au sein, une infection* au site de biopsie et un changement de l'apparence du sein.

Surdiagnostic et surtraitement ⊕○○○

Pour chaque 1 000 femmes dépistées chaque 2-3 ans pendant 7 ans, environ 7 reçoivent un diagnostic de cancer du sein confirmé à la suite d'un dépistage, et la majorité est traitée.

Sur ces 7 femmes dont le diagnostic est confirmé, environ **3 n'auraient jamais su qu'elles avaient un cancer** si elles n'avaient pas été dépistées, car le cancer ne leur aurait pas causé de problèmes de santé au cours de leur vie. Si elles décidaient d'être traitées, elle pourraient subit des effets néfastes de ces traitements inutiles, comme des saignements, des infections*, des lésions nerveuses, ou des maladies du coeur*.

Ces femmes subiraient alors un surdiagnostic* et un surtraitement*.

* Glossaire p. 8

OPTIONS
Explorer les options

Femmes de 40-49 ans

Ne pas faire le dépistage avec la mammographie

AVANTAGES

Éviter les tests inutiles ⊕⊕○○

Pour chaque 1 000 femmes qui choisissent de ne pas faire le dépistage, **293 évite de recevoir un résultat faussement anormal** (29%).

Sur ces 293 femmes, **40 évitent de subir une biopsie inutile** et ses **complications possibles**.

⇩ Surdiagnostic ⊕○○○

Sur 1 000 femmes qui choisissent de ne pas faire le dépistage, 4 découvrent qu'elles ont un cancer du sein lorsqu'elles deviennent symptomatiques (0,4%) et **3 ne développeront pas symptômes et éviteront le surdiagnostic* de cancer du sein** (0,3%).

⇩ Douleur et inconfort ⊘

Les femmes qui choisissent de ne pas se faire dépister **évitent la douleur et l'inconfort causées par le test de mammographie**.

INCONVÉNIENTS

⇧ Mortalité ⊕⊕○○

Pour chaque 1 000 femmes qui choisissent de ne pas se faire dépister, 4 meurent d'un cancer du sein. Sur ces 4 femmes, **environ 1 décès par cancer du sein aurait pu être évité** si la personne avait opté pour le dépistage et le traitement.

* Glossaire p. 8

NIVEAU DE CONFIANCE EN CES RÉSULTATS :

⊕⊕⊕⊕ **Élevé :** Il est peu probable que de nouvelles recherches modifient l'estimé de l'effet.
⊕⊕⊕○ **Modéré :** De nouvelles recherches pourraient avoir un impact important sur l'estimé de l'effet et pourraient le modifier.
⊕⊕○○ **Faible :** Il est très probable que de nouvelles recherches aient un impact important sur l'estimé de l'effet et qu'elles le modifient.
⊕○○○ **Très faible :** Tout estimé d'effet est fortement entaché d'incertitude.
⊘ **Non évalué** en raison de l'absence d'une estimation de l'effet.

PRIORITÉS

Exercice pour clarifier vos priorités

COCHEZ CE QUI EST LE PLUS IMPORTANT POUR VOUS ET EXAMINEZ LES OPTIONS QUI Y SONT ASSOCIÉES.

SÉLECTIONNEZ UN SEUL ÉLÉMENT À LA FOIS

○ Augmenter mes chances de survivre au cancer

OPTION À ENVISAGER :

- Faire le dépistage avec la mammographie

○ Éviter d'être rassuré à tort

OPTION À ENVISAGER :

- Ne pas faire le dépistage avec la mammographie

○ Éviter les tests ou les traitements médicaux inutiles

OPTION À ENVISAGER :

- Ne pas faire le dépistage avec la mammographie

○ Être rassuré de ne pas avoir le cancer du sein

OPTION À ENVISAGER :

- Faire le dépistage avec la mammographie

○ Éviter le surdiagnostic et le surtraitement

OPTION À ENVISAGER :

- Ne pas faire le dépistage avec la mammographie

○ Autre:

Indiquez les options qui permettent de respecter cette priorité :

EXERCICE DE CLARIFICATION

CHOISIR UNE OPTION

Quelle option préférez-vous ?

Êtes-vous confortable avec votre décision ?

		OUI	NON
SÛR(E) DE MOI	Je suis certain(e) du meilleur choix pour moi	○	○
UTILITÉ DE L'INFORMATION	J'ai le sentiment d'avoir toute l'information nécessaire sur les bons et les moins bons côtés des options disponibles	○	○
RISQUES ET BÉNÉFICES À BALANCER	J'ai le sentiment de savoir ce qui est important pour moi à l'égard des avantages et des inconvénients qui sont associés à entreprendre ou non l'une de ces options	○	○
ENCOURAGEMENT ET SOUTIEN DES AUTRES	J'ai tout le soutien dont j'ai besoin pour faire mon choix.	○	○

SI VOUS AVEZ RÉPONDU PAR NON À UNE DES QUESTIONS CI-DESSUS,
CONTACTEZ VOTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ POUR EN DISCUTER

SURE TEST
© O'CONNOR & LÉGARÉ 2008

GLOSSAIRE
Définitions

Maladie du coeur
Ensemble de problème affectant le cœur et les vaisseaux sanguins. Comprennent, entre autres, l'angine de poitrine, l'infarctus, l'hypertension et les accidents vasculaires cérébraux.

Infection
L'infection est l'effet d'un organisme étranger dans le corps. Les infections causées par la biopsie consistent généralement en une infection bactérienne de la plaie nécessitant des antibiotiques.

Lésion nerveuse
Les nerfs sont le système de «câbles téléphoniques» du corps et transmettent des messages entre le cerveau et le reste du corps. Lors de la biopsie, les nerfs pourraient être endommagés, provoquant un engourdissement, une faiblesse ou une douleur localisée.

Surdiagnostic
Diagnostic d'un cancer à évolution lente qui n'aurait pas causé de problèmes de santé.

Surtraitement
Lorsque le surdiagnostic entraîne l'administration de traitements qui ne sont pas nécessaires.

CRÉDITS

AUTEURS :
Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

*corresponding author:

DÉVELOPPEUSES DE CONTENU :
Anik Giguère (PhD), Université Laval
Vanina Tchuente (MSc), Université Laval
Élisabeth Canitrot (Bacc. Sci. Inf.), Université Laval

GRAPHISME : Camille Lepage-Pérusse

TRADUCTION : Katherine Hastings, Cert. Tr.

AUCUN CONFLIT D'INTÉRÊT À DÉCLARER :
Le développement de cette Boîte à décision a été financé par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Le Groupe d'étude, les développeuses de contenu et leurs organisations affiliées n'ont pas d'intérêt en jeu dans la décision prise par les patients après avoir utilisé cette Boîte à décision.

VERSION : 1.0
DATE DE PUBLICATION : Septembre 2019
DATE DE LA RCHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE :
Janvier 2017
PROCHAINE MISE À JOUR : Août 2020

© CTFPHC – contenu développé par Dre Anik Giguère, Université Laval, 2019

CC BY NC ND

RÉFÉRENCES

Introduction

Bevers TB, Helvie M, Bonaccio E, et al. Breast Cancer Screening and Diagnosis. Version 1.2016. In: National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines).

Faire le dépistage par mammographie

Survie

Klarenbach S, Sims-Jones N, Lewin G, Singh H, Theriault G, Tonelli M, Doull M, Courage S, Garcia AJ, Thombs BD: Recommendations on screening for breast cancer in women aged 40-74 years who are not at increased risk for breast cancer. Cmaj 2018, 190(49):E1441-e1451.

Être rassurée

Ostero J, Siersma V, Brodersen J. Breast cancer screening implementation and reassurance. European journal of public health. 2014;24(2):258-63.

Phelps C, Wood F, Bennett P, Brain K, Gray J. Knowledge and expectations of women undergoing cancer genetic risk assessment: a qualitative analysis of free-text questionnaire comments. Journal of genetic counseling. 2007;16(4):505-14.

Rainey L, van der Waal D, Donnelly LS, Evans DG, Wengstrom Y, Broeders M. Women's decision-making regarding risk-stratified breast cancer screening and prevention from the perspective of international healthcare professionals. PloS one. 2018;13(6):e0197772.

Être rassurée à tort

Klarenbach S, Sims-Jones N, Lewin G, Singh H, Theriault G, Tonelli M, Doull M, Courage S, Garcia AJ, Thombs BD: Recommendations on screening for breast cancer in women aged 40-74 years who are not at increased risk for breast cancer. Cmaj 2018, 190(49):E1441-e1451.

Fausse alerte

Klarenbach S, Sims-Jones N, Lewin G, Singh H, Theriault G, Tonelli M, Doull M, Courage S, Garcia AJ, Thombs BD: Recommendations on screening for breast cancer in women aged 40-74 years who are not at increased risk for breast cancer. Cmaj 2018, 190(49):E1441-e1451.

Surdiagnostic et surtraitement

Klarenbach S, Sims-Jones N, Lewin G, Singh H, Theriault G, Tonelli M, Doull M, Courage S, Garcia AJ, Thombs BD: Recommendations on screening for breast cancer in women aged 40-74 years who are not at increased risk for breast cancer. Cmaj 2018, 190(49):E1441-e1451.

Ne pas faire le dépistage avec la mammographie

Éviter les tests inutiles

Klarenbach S, Sims-Jones N, Lewin G, Singh H, Theriault G, Tonelli M, Doull M, Courage S, Garcia AJ, Thombs BD: Recommendations on screening for breast cancer in women aged 40-74 years who are not at increased risk for breast cancer. Cmaj 2018, 190(49):E1441-e1451.

Surdiagnostic

Klarenbach S, Sims-Jones N, Lewin G, Singh H, Theriault G, Tonelli M, Doull M, Courage S, Garcia AJ, Thombs BD: Recommendations on screening for breast cancer in women aged 40-74 years who are not at increased risk for breast cancer. Cmaj 2018, 190(49):E1441-e1451.

Douleur et inconfort

No reference available.

Mortalité

Klarenbach S, Sims-Jones N, Lewin G, Singh H, Theriault G, Tonelli M, Doull M, Courage S, Garcia AJ, Thombs BD: Recommendations on screening for breast cancer in women aged 40-74 years who are not at increased risk for breast cancer. Cmaj 2018, 190(49):E1441-e1451.