

Recommandations sur le dépistage du cancer du sein 2011

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP)



Mettre la prévention
en pratique

Canadian Task Force on Preventive Health Care
Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Utilisation du jeu de diapositives

- Ces diapositives sont mises à la disposition du public en tant qu'outil pédagogique pour faciliter la diffusion, l'adoption et la mise en œuvre des lignes directrices dans la pratique des soins de première ligne.
- Une partie ou l'ensemble des diapositives de ce jeu peuvent être utilisés dans des environnements pédagogiques.

Membres du groupe de travail du GECSSP

Membres du GECSSP :

- Dr. Marcello Tonelli
- Dr. Richard Birtwhistle
- Dr. Gabriela Lewin
- Dr. Michel Joffres
- Dr. Elizabeth Shaw
- Dr. Harminder Singh

Agence de la santé publique :

- Dr. Sarah Connor Gorber*

Centre d'analyse et de synthèse des données probantes de l'université McMaster :

- Donna Fitzpatrick-Lewis*
- Nicole Hodgson*
- Donna Ciliska
- Leslea Peirson*
- Mary Gault*
- Yan Yun Liu*

**membres sans droit de vote*

Aperçu de la présentation

- Toile de fond du dépistage du cancer du sein cancer du sein
- Méthodes du GECSSP
- Principaux résultats et recommandations
- Mise en œuvre de nos recommandations
- Conclusions
- Questions et réponses

Dépistage du cancer du sein

TOILE DE FOND

Toile de fond

- Sur les cas de cancer du sein nouvellement diagnostiqués au Canada : 80 % concernaient des femmes > 50 ans et 28 % des femmes > 70 ans.
- Un dépistage régulier du cancer du sein par **examen clinique des seins**, **auto-examen des seins** et **mammographie** est largement recommandé pour réduire la mortalité par cancer du sein.
- L'**imagerie par résonance magnétique** a suscité un certain intérêt pour le dépistage, mais son utilisation est limitée.
- Bien que le dépistage soit susceptible d'aider les femmes en détectant précocement des cancers traitables, il s'accompagne également d'inconvénients potentiels :
 - anxiété ;
 - tests et traitements inutiles ;
 - surdiagnostic.

Lignes directrices 2011 sur le cancer du sein

Cette ligne directrice est une mise à jour de la ligne directrice précédente publiée par le GECSSP en 2001.

Elle fournit des recommandations aux professionnels sur le dépistage préventif dans les établissements de soins de première ligne :

- Cette ligne directrice s'applique au dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées de 40 ans et plus présentant un risque moyen.
 - Le risque moyen correspond à l'absence de cancer du sein antérieur, d'antécédents de cancer du sein chez une parente au premier degré, de mutations avérées des gènes *BRCA1/BRCA2* et d'irradiation antérieure de la paroi thoracique.
- Des recommandations distinctes sont fournies pour les femmes âgées de 40-49, 50-69, et 70-74 ans.

Dépistage du cancer du sein

MÉTHODES

Méthodes du GECSSP

Le GECSSP est un

- Groupe indépendant
 - de cliniciens et spécialistes de la méthodologie ;
 - possédant une expertise dans la prévention, les soins primaires, les synthèses de la littérature, l'évaluation critique.
 - appliquant des données probantes dans la pratique et les politiques.
- Groupe de travail sur le cancer colorectal
 - comptant 7 membres du GECSSP ;
 - créant des questions de recherche et établissant un cadre analytique.

Méthodes du GECSSP

Le GT a basé sa recommandation sur le travail accompli par le centre d'analyse et de synthèse des données probantes (CASDP) de l'université McMaster, qui a

- entrepris un examen systématique de la littérature basé sur le cadre analytique ;
- préparé un examen systématique des données probantes en utilisant les tableaux GRADE ;
- participé aux réunions du groupe de travail et du GECSSP ;
- obtenu l'opinion d'experts.

Procédure d'examen du GECSSP

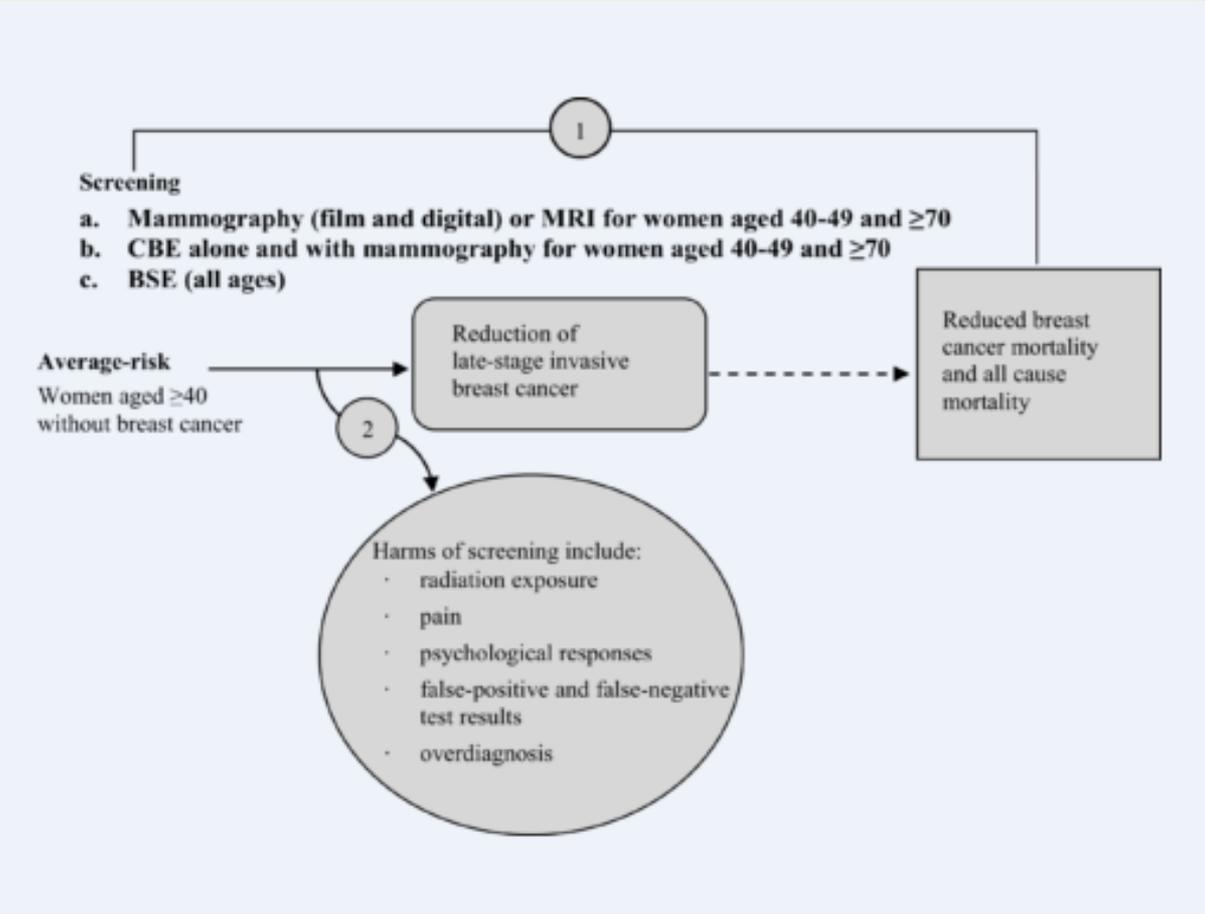
- Procédure d'examen interne impliquant le groupe de travail de la ligne directrice, le GECSSP, les agents scientifiques et les employés du CADSP.
- Procédure d'examen externe impliquant des intervenants clés tels que :
 - intervenants généralistes et spécialisés dans la maladie ;
 - intervenants fédéraux et P/T
- Le JAMC a entrepris un examen indépendant des lignes directrices par les pairs.

Questions de recherche

- L'examen systématique du dépistage du cancer du sein avec un outil de dépistage quelconque comprenait :
 - (2) questions de recherche centrales avec (6) sous-questions ;
 - (4) questions supplémentaires ou contextuelles.

Pour des informations plus détaillées, veuillez consulter l'examen systématique sur www.canadiantaskforce.ca

Cadre analytique : dépistage



Types d'études admissibles

- **Population** : femmes de 40 ans et plus sans cancer du sein préexistant et non considérées comme à haut risque de cancer du sein d'après les antécédents familiaux de cancer du sein ou de l'ovaire ou d'autres facteurs de risque personnels.
- **Langue** : Anglais, français.
- **Type d'études** : Pour l'efficacité du dépistage – essais randomisés contrôlés (ERC) ou méta-analyses ayant pour résultat la mortalité par cancer du sein ou la mortalité toutes causes confondues. Pour les inconvénients – études présentant des méthodologies variées et de multiples sources de données.
- **Résultats** : les résultats importants pour les patients et les échelles utilisées pour les mesurer étaient basés sur ceux sélectionnés et privilégiés par les cliniciens et les responsables des politiques canadiens.

Comment les données probantes sont-elles évaluées ?

Système « **GRADE** » :

- **G**rating of **R**ecommendations, **A**ssessment, **D**evelopment & **E**valuation

Qu'évaluons-nous ?

1. Qualité des données probantes

- Degré de confiance que les données probantes disponibles reflètent fidèlement l'effet réel théorique de l'intervention ou du service.
- Élevée, modérée, faible, très faible.

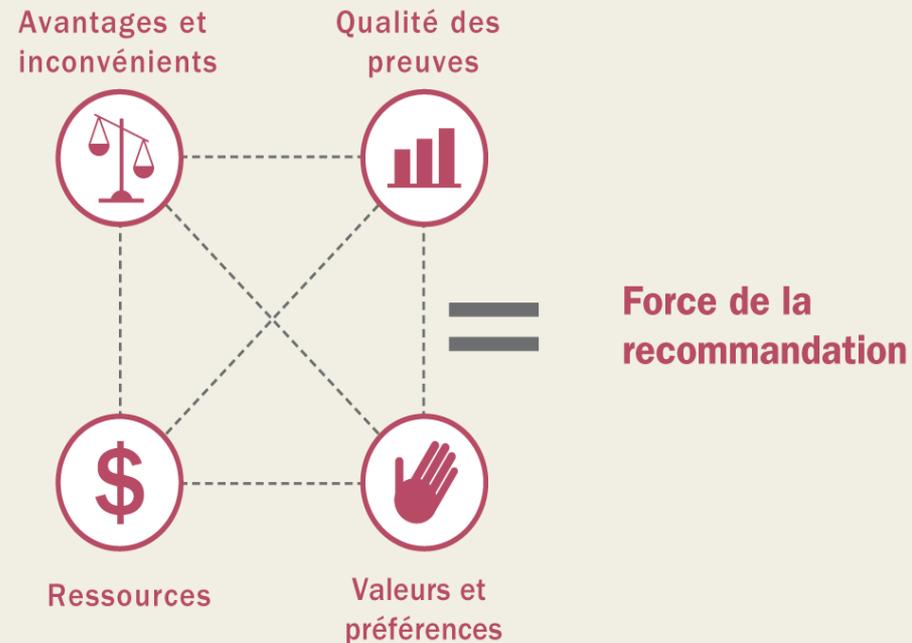
2. Force de la recommandation

- L'équilibre entre les effets désirables et indésirables ; la variabilité ou l'incertitude des valeurs et préférences des citoyens ; et si l'intervention représente une utilisation judicieuse des ressources.
- Forte et faible.

Comment la force des recommandations est-elle déterminée ?

La force des recommandations (forte ou faible) se base sur quatre facteurs :

- **Qualité** des données probantes à l'appui.
- Degré de certitude quant au **rapport entre les effets désirables et indésirables**.
- Degré de certitude/variabilité des **valeurs et préférences** des personnes.
- Degré de certitude quant au **bien-fondé de l'utilisation des ressources** par l'intervention.



L'interprétation des recommandations

Implications	Recommandation forte	Recommandation faible
Pour les patients	<ul style="list-style-type: none">• La plupart des personnes souhaiteraient suivre le plan d'action recommandé.• Seule une faible proportion ne le souhaiterait pas.	<ul style="list-style-type: none">• La majorité des personnes dans cette situation souhaiteraient suivre le plan d'action suggéré, mais de nombreuses autres ne le souhaiteraient pas.
Pour les cliniciens	<ul style="list-style-type: none">• La plupart des personnes devraient bénéficier de l'intervention.	<ul style="list-style-type: none">• Le fait que des patients différents peuvent requérir des choix différents est reconnu.• Les cliniciens doivent aider les patients à prendre des décisions de prise en charge compatibles avec leurs valeurs et préférences.
Pour les responsables des politiques	<ul style="list-style-type: none">• La recommandation peut se traduire par une politique dans la plupart des situations.	<ul style="list-style-type: none">• L'élaboration de politiques exigera un débat de fond et la participation de divers intervenants.

Dépistage du cancer du sein

**PRINCIPAUX RÉSULTATS
ET RECOMMANDATIONS**

Recommandations sur le dépistage du cancer du sein : ECS, AES et IRM

Examen clinique des seins (ECS)

- **Recommandation** : Nous recommandons de ne pas pratiquer de façon systématique l'ECS seul ou en association avec la mammographie pour dépister le cancer du sein
 - *Recommandation faible ; données probantes de faible qualité*

Fondement de la recommandation :

- Les conclusions de l'examen des données probantes soulignent :
 - l'efficacité de l'ECS n'a pas été établie ;
 - aucune étude comparant l'ECS à un groupe témoin n'a été identifiée ;
 - inconvénients : faux positifs, anxiété, détresse, diagnostic de cancer différé en raison de résultats faux négatifs.

Auto-examen des seins (AES)

- **Recommandation** : Nous recommandons de ne pas conseiller aux femmes de pratiquer l'AES de façon systématique
 - *Recommandation faible ; données probantes de qualité moyenne*

Fondement de la recommandation :

- Les conclusions de l'examen des données probantes soulignent :
 - aucune preuve que l'AES réduit la mortalité par cancer du sein ni la mortalité toutes causes confondues ;
 - deux ERC de qualité moyenne montrent que l'AES accroît la probabilité de biopsie mammaire ne montrant pas de signes de cancer ;
 - inconvénients : faux positifs, anxiété, détresse, diagnostic de cancer différé en raison de résultats faux négatifs.

Imagerie par résonance magnétique (IRM)

- **Recommandation** : Nous recommandons de ne pas faire le dépistage systématique par IRM
 - *Recommandation faible ; pas de données probantes*

Fondement de la recommandation :

- Les conclusions de l'examen des données probantes soulignent :
 - il n'existe pas de données permettant d'établir si le dépistage par IRM réduit la mortalité chez les femmes à risque moyen par rapport à la mammographie ou à l'absence de dépistage ;
 - aucun ERC n'a évalué l'effet du dépistage par IRM sur la mortalité par cancer du sein chez les femmes à risque moyen.

Recommandations sur le dépistage du cancer du sein : mammographie

Critères de la recommandation

- S'applique uniquement aux femmes de 40 à 74 ans.
- Ne s'applique pas aux femmes à haut risque de cancer du sein :
 - antécédents personnels ou antécédents chez une parente au premier degré ;
 - mutation BRCA1/BRCA2 avérée ;
 - antécédents d'irradiation de la paroi thoracique.
- Pas de recommandations pour les femmes de 75 ans et plus en raison du manque de données.

Mammographie (40-49 ans)

- **Recommandation** : Pour les femmes de 40 à 49 ans, nous recommandons de ne pas faire le dépistage systématique par mammographie
 - *Recommandation faible ; données probantes de qualité moyenne*

Fondement de la recommandation :

- Cette recommandation accorde une importance relative faible à une réduction absolue très limitée de la mortalité et reflète les préoccupations liées aux faux positifs, à la fréquence des biopsies inutiles et au surdiagnostic de cancer du sein.
- La mammographie est associée à une réduction significative du RR de décès par cancer du sein dans ce groupe d'âge (bénéfice relatif = 15 %) ; le bénéfice absolu est plus faible que pour les femmes plus âgées.
- Selon le GECSSP, le rapport entre avantages potentiels et inconvénients potentiels ne justifie pas le dépistage systématique chez les femmes de 40 à 49 ans.
- Les cliniciens doivent parler des avantages et inconvénients avec leurs patientes et aider chaque femme à prendre une décision compatible avec ses valeurs et préférences.

Mammographie (50-69 ans)

- **Recommandation :** Pour les femmes de 50 à 69 ans, nous recommandons le dépistage systématique par mammographie tous les 2 à 3 ans
 - *Recommandation faible ; données probantes de qualité moyenne*

Fondement de la recommandation :

- La mammographie est associée à une réduction significative du risque relatif (bénéfice relatif = 21 %).
- Le bénéfice absolu du dépistage reste faible, mais est plus élevé que chez les femmes plus jeunes.
- Selon le GECSSP, les bénéfices absolus supérieurs chez les femmes âgées de 50 à 69 ans justifient une recommandation faible du dépistage.
- Les cliniciens doivent parler des avantages et inconvénients avec leurs patientes et aider chaque femme à prendre une décision compatible avec ses valeurs et préférences.

Mammographie (70-74 ans)

- **Recommandation** : Pour les femmes de 70 à 74 ans, nous recommandons le dépistage systématique par mammographie tous les 2 à 3 ans
 - *Recommandation faible ; données probantes de faible qualité*

Fondement de la recommandation :

- L'estimation ponctuelle du RR est similaire à celle des femmes plus jeunes et à la limite de la signification statistique.
- Les bénéfices absolus du dépistage sont probablement similaires à ceux observés chez les femmes de 50 à 69 ans.
- Selon le GECSSP, la plupart des femmes âgées de 70 à 74 ans doivent faire l'objet du dépistage ; ce dernier s'avérerait toutefois inutile chez bon nombre d'entre elles.
- Les cliniciens doivent parler des avantages et inconvénients avec leurs patientes et aider chaque femme à prendre une décision compatible avec ses valeurs et préférences.

Inconvénients du dépistage

Pour éviter un décès par cancer du sein sur 11 ans...

	Dépistage tous les 2 à 3 ans	Biopsie mammaire inutile	Mammogramme faux positif
Femmes de 40 à 49 ans	2100 femmes	75 femmes	690 femmes
Femmes de 50 à 69 ans	720 femmes	26 femmes	204 femmes
Femmes de 70 à 74 ans	450 femmes	11 femmes	96 femmes

Fréquence du dépistage

Le GECSSP suggère un intervalle de dépistage de 2-3 ans chez les femmes de 50 à 74 ans

- Les données du seul ERC comparant des intervalles de dépistage suggéraient l'absence de différence significative entre 1 et 3 ans.
- L'analyse groupée suggère que la mortalité est similaire pour un intervalle > 24 mois et ≤ 24 mois.
- Un intervalle de dépistage de 2-3 ans préserve le bénéfice du dépistage annuel tout en réduisant les événements indésirables, les désagréments et le coût.

Fréquence du dépistage (suite)

L'ERC ne montre pas de différence entre le dépistage tous les ans ou tous les 3 ans

- Femmes de 50 à 62 ans :
 - bras d'étude (n = 37 530) : 3 dépistages annuels supplémentaires ;
 - bras témoin (n = 38 492) : dépistage standard 3 ans plus tard.
- RR prédit de mortalité par cancer du sein pour dépistage annuel vs tous les 3 ans :
 - 0,95 (IC de 95 %, 0,83-1,07) par NPI ;
 - 0,89 (IC de 95 %, 0,77-1,03) par 2CS.
- RR réel de mortalité par cancer du sein durant le suivi :
 - 0,93 (0,63-1,37).

Comparaison des lignes directrices

Organization	Mammography			Breast Self Exam	Clinical Breast Exam
	40 – 49 years	50 – 74 years	75 + years		
CTFPHC (2011)	Recommend against routine screening. Individual decision.	Every 2-3 years	No recommendation	Recommend against	Recommend against
Previous CTFPHC (1994; 1998; 2001)	No recommendation (2001)	Every 1-2 years (age 50 – 69) (1998)	No recommendation (1994)	Recommend against (age 40 – 69) (2001)	Every 1 – 2 years (age 50 – 69) (1998)
USPSTF (2009) USA	Recommend against routine screening. Individual decision.	Mammography every 2 years	Insufficient evidence	Recommend against	Insufficient evidence
BreastScreen Australia	No active recruitment	Every 2 years (age 50 – 69)	No active recruitment	N/A	N/A
NHS screening program, United Kingdom	No active recruitment*	Recruited every 3 years until age 70	Women over 70 not routinely recruited*	Not recommended	Not recommended

* Le NHS (National Health Service) élargit actuellement son programme de dépistage du cancer du sein afin d'étendre la mammographie de dépistage tous les 3 ans aux femmes âgées de 47 à 73 ans.

Dépistage du cancer du sein

**MISE EN ŒUVRE DES
RECOMMANDATIONS**

Valeurs et préférences

- **La plupart** des femmes accordent de l'importance à la réduction du risque de mortalité par cancer du sein (études qualitatives).
- Tenir compte de : la détresse psychologique après un faux positif.
- **La plupart** des femmes sont prêtes à courir le risque d'un faux positif/de procédures inutiles en échange d'une réduction du risque de décès, MAIS **de nombreuses femmes ne le sont pas**.
- La mesure dans laquelle les femmes participant aux études sur les préférences étaient informées des risques et bénéfices réels n'est pas claire.

Outils d'application des connaissances

- Le GECSSP crée des outils d'AC facilitant la transposition des lignes directrices dans la pratique clinique.
- Un poster sur les risques et bénéfices, un algorithme destiné aux patientes et une FAQ pour les patientes ont été conçus pour la ligne directrice sur le cancer du sein.
- Ces outils peuvent être téléchargés gratuitement tant en français qu'en anglais sur le site Internet :
www.canadiantaskforce.ca

L'application mobile du GECSSP est à présent disponible



- Cette application contient des résumés des lignes directrices et recommandations, des outils d'application des connaissances et des liens vers des ressources supplémentaires.
- Les principales fonctionnalités comprennent des marque-pages facilitant l'accès aux sections, l'affichage du contenu en anglais ou en français et la modification de la taille de police.

Screening for Breast Cancer

CONCLUSIONS

Conclusions

Pour les femmes de 40 à 49 ans, nous recommandons de ne pas faire le dépistage systématique par mammographie

(Recommandation faible ; données probantes de qualité moyenne)

Pour les femmes de 50 à 69 ans, nous recommandons le dépistage systématique par mammographie tous les 2 à 3 ans

(Recommandation faible ; données probantes de qualité moyenne)

Pour les femmes de 70 à 74 ans, nous recommandons le dépistage systématique par mammographie tous les 2 à 3 ans

(Recommandation faible ; données probantes de faible qualité)

Conclusions

- La réduction de la mortalité associée à la mammographie de dépistage est relativement faible chez les femmes de 40 à 74 ans à risque moyen de cancer du sein.
- Une réduction plus notable de la mortalité est constatée avec la mammographie chez les femmes à risque moyen de 50 à 74 ans que chez des femmes comparables âgées de 40 à 49 ans.
 - Les inconvénients du surdiagnostic et des biopsies inutiles pourraient être plus importants chez les femmes jeunes que chez celles plus âgées.
- Les prestataires doivent parler du compromis entre avantages et inconvénients, ainsi que des valeurs et préférences de chaque patiente.
- On ne dispose pas de données probantes indiquant que le dépistage par IRM, ECS ou AES chez les femmes à risque moyen réduit le risque de mortalité ou d'autres résultats négatifs cliniquement pertinents.

Pour plus d'informations

Pour plus de détails sur cette ligne directrice, veuillez consulter :

- Site Internet du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs :

<http://canadiantaskforce.ca/?content=pcp>

Questions et réponses

Merci