

## Dépistage du cancer du sein chez les femmes qui n'ont pas de risque élevé : Recommandations provisoires

! CE SONT DES RECOMMANDATIONS PROVISOIRES. LES LIGNES DIRECTRICES ET RECOMMANDATIONS FINALES SERONT PUBLIÉES À UNE DATE ULTÉRIEURE.

### À qui ces recommandations s'appliquent-elles?

- ✓ Cette ligne directrice s'adresse aux femmes\* ayant un risque moyen ou modérément élevé de cancer du sein.
- ✗ Elle ne s'adresse pas aux femmes qui ont des antécédents personnels ou familiaux de cancer du sein, des risques génétiques (p. ex., gènes BRCA 1 ou 2) ou des symptômes, comme une bosse.

### Recommandations pour le dépistage du cancer du sein

- **Le dépistage du cancer du sein est un choix personnel.** Les femmes de 40 à 74 ans devraient recevoir de l'information sur les bénéfices et les préjudices du dépistage afin de prendre une décision qui correspond à leurs valeurs et à leurs préférences. Si une personne de cette tranche d'âge a pris connaissance de cette information et souhaite se faire dépister, on devrait lui offrir un dépistage par mammographie tous les deux ou trois ans.
- **Pour les femmes âgées de 60 à 69 ans, selon les données probantes actuelles (essais, études observationnelles, modélisation et revue des études examinant les valeurs et des préférences), nous suggérons un dépistage par mammographie tous les 2 à 3 ans.**
- **Comme les valeurs et les préférences individuelles peuvent différer, il est important que les femmes de 60 à 69 ans disposent de renseignements sur les bénéfices et les préjudices du dépistage pour prendre leur décision (recommandation conditionnelle, données de très faible certitude).**
- **Bénéfices et préjudices :** Chez les personnes âgées de 60 à 69 ans, nous avons constaté que les bénéfices peuvent l'emporter sur les préjudices.
- **Valeurs et préférences de la patiente :** Notre examen systématique des études sur les valeurs et des préférences a montré qu'une majorité de patientes âgées de 60 à 69 ans peuvent estimer que les bénéfices sont plus importants que les préjudices. Cependant, toutes les sources d'information, y compris les rétroactions des patients-partenaires et des experts cliniques, ont démontré une variabilité des valeurs et des préférences des patientes.
- **Appartenance ethnique :** Il existe des données montrant la variabilité de l'incidence, de la mortalité, du sous-type et du stade au moment du diagnostic (p. ex., mortalité plus élevée chez les femmes des Premières Nations et les femmes métisses de 60 à 69 ans, même avec une incidence semblable à celle des femmes blanches). Il y a cependant un manque de données sur les bénéfices et les préjudices ainsi que sur les valeurs et les préférences des populations aux appartenances ethniques diverses.

### Recommandations sur le dépistage supplémentaire

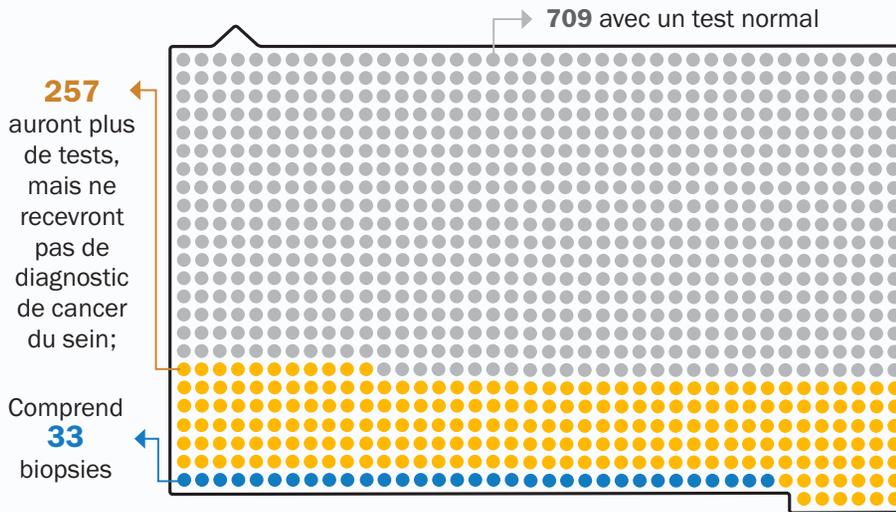
- **Dans le cas des femmes présentant un risque modérément élevé en raison de la densité mammaire élevée (catégories C et D) ou des antécédents familiaux,** nous n'avons pas trouvé de données probantes sur les bénéfices du dépistage supplémentaire pour les issues cliniques importantes pour les patientes (p. ex., stade au moment du diagnostic, décès). Par conséquent, nous ne suggérons pas l'utilisation de l'IRM ou de l'échographie comme tests de dépistage supplémentaires (recommandation conditionnelle, données de très faible certitude).
- Un risque modérément élevé en raison d'antécédents familiaux de cancer du sein est défini comme un parent au premier degré ou deux parents au second degré ayant reçu un diagnostic après l'âge de 50 ans. Tout antécédent familial plus étendu ou de multiples facteurs de risque (p. ex., densité mammaire élevée et antécédents familiaux de cancer du sein) peuvent exposer une personne à un risque élevé à vie.
- Les femmes intéressées par le dépistage qui présentent un risque modérément élevé en raison d'antécédents familiaux de cancer du sein ou de densité mammaire élevée doivent consulter la recommandation correspondant à leur groupe d'âge.

\*Femmes cisgenres, hommes transgenres et non binaires ou autres personnes dont le sexe assigné à la naissance est féminin (qui n'ont pas subi de mastectomie bilatérale)

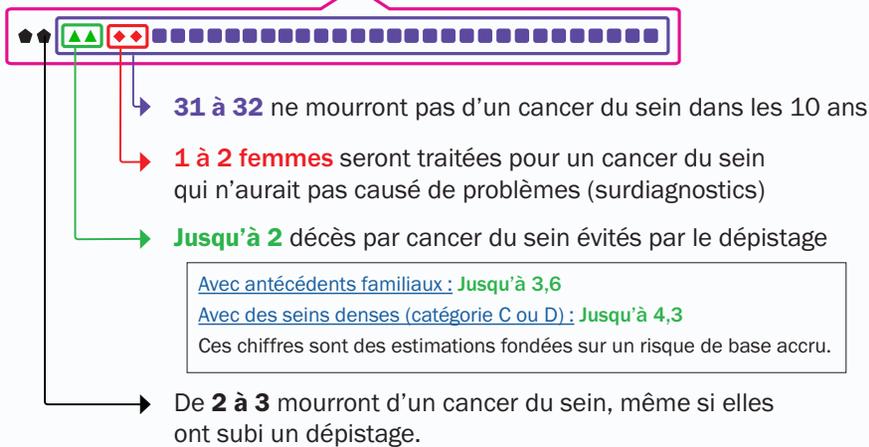
## Bénéfices et préjudices du dépistage du cancer du sein sur 10 ans

### Dépistage (mammographie) pour 1 000 personnes âgées de 60 à 69 ans

**966** sans diagnostic de cancer du sein

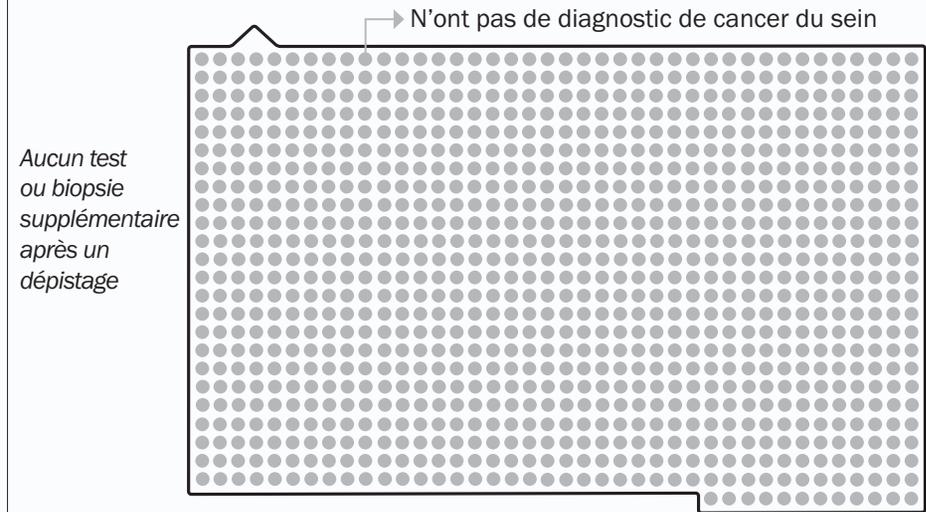


**34** diagnostiquées d'un cancer du sein

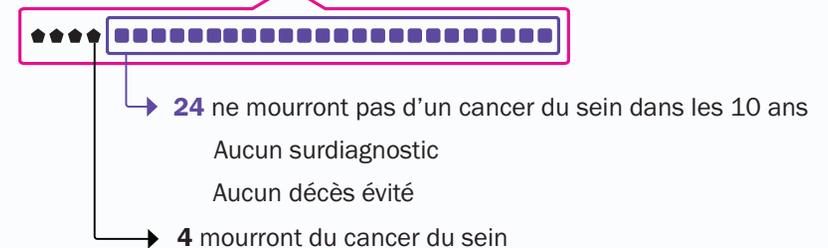


### Aucun dépistage pour 1 000 personnes âgées de 60 à 69 ans

**972** sans diagnostic de cancer du sein



**28** diagnostiquées d'un cancer du sein



Remarque : Les femmes des deux groupes (dépistées et non) peuvent avoir besoin d'autres tests si elles présentent des symptômes. Les chiffres arrondis présentés sont des estimations des données disponibles. Pour une ventilation complète, veuillez passer en revue [les recommandations provisoires complètes](#).



## Risque modéré : Antécédents familiaux, densité mammaire et dépistage

### Qu'arrive-t-il s'il y a des antécédents familiaux de cancer?

- Un risque modérément élevé en raison d'antécédents familiaux de cancer du sein est défini comme un parent au premier degré ou deux parents au second degré ayant reçu un diagnostic après l'âge de 50 ans. Tout antécédent familial plus étendu ou de multiples facteurs de risque (p. ex., densité mammaire élevée et antécédents familiaux de cancer du sein) peuvent exposer une personne à un risque élevé à vie.
- Il n'existe aucune preuve directe permettant d'estimer les bénéfices et les préjudices du dépistage chez ces femmes. Pour calculer la réduction potentielle de la mortalité, nous avons multiplié le bénéfice obtenu pour la population générale par 1,6. Ces estimations ont des limites, car elles sont indirectes et supposent le même effet du dépistage dans les groupes à risque moyen et les groupes à risque modérément élevé. Nous avons considéré que les préjudices étaient les mêmes, car ils ne pouvaient pas être estimés. Le bénéfice pour ces femmes est estimé à « jusqu'à 3,6 » (par rapport à « jusqu'à 2 » pour le risque moyen) décès par cancer du sein évités chez 1 000 personnes (60 à 69 ans) dépistées sur une période de 10 ans.

### Que se passe-t-il si la densité mammaire est connue et élevée (catégorie C ou D) ?

- Il n'existe aucune preuve directe permettant d'estimer les bénéfices et les préjudices du dépistage chez ces femmes. Pour calculer la réduction potentielle de la mortalité, nous avons multiplié le bénéfice obtenu pour la population générale par 1,9. Ces estimations ont des limites, car elles sont indirectes et supposent le même effet du dépistage dans les groupes à risque moyen et les groupes à risque modérément élevé. Nous avons considéré que les préjudices étaient les mêmes, car ils ne pouvaient pas être estimés. Pour ces femmes, « jusqu'à 4,3 » (par opposition à « jusqu'à 2 » pour le risque moyen) décès par cancer du sein seront évités chez 1 000 personnes (de 60 à 69 ans) dépistées sur une période de 10 ans.
- Les seins denses peuvent rendre le cancer plus difficile à identifier, mais il manque de données probantes sur les issues cliniques importantes pour la patiente (p. ex., mortalité, stade au moment du diagnostic) pour un dépistage supplémentaire (p. ex., échographie, IRM). Nous ne recommandons pas de dépistage supplémentaire - [Voir les recommandations \(page 1\)](#).

## Appartenance ethnique et dépistage

### Y a-t-il des recommandations de dépistage pour les personnes d'appartenances ethniques diverses?

Il n'y a pas suffisamment de données probantes pour que le Groupe d'étude canadien formule des recommandations de dépistage propres à l'appartenance ethnique. Cependant, les données épidémiologiques canadiennes montrent que l'âge médian au moment du diagnostic de cancer du sein est plus jeune (52 à 60 ans) chez les personnes non blanches que chez les personnes blanches (63 ans) et que l'âge du décès est également plus jeune (55 à 71 ans) par rapport à 71 ans.

- Les femmes philippines (de 40 à 59 ans) et arabes (de 50 à 59 ans) ont des taux d'incidence plus élevés (mais pas de taux de mortalité plus élevés); les femmes noires ont des taux d'incidence plus faibles.
- Les femmes noires (de 40 à 49 ans) et les femmes métisses et des Premières Nations (de 60 à 69 ans) ont des taux de mortalité plus élevés. De plus, les femmes noires sont plus susceptibles d'avoir des sous-types agressifs de cancer du sein (p. ex., cancer du sein triple négatif). Nous ne savons pas quel effet le dépistage aurait sur ces disparités.
- Il faudrait fournir de l'information sur les différences dans les issues cliniques du cancer du sein en fonction de l'appartenance ethnique et de l'absence de données probantes sur la meilleure approche de dépistage afin que les personnes puissent décider si et quand elles choisissent de participer au dépistage.

L'équilibre entre les bénéfices et les préjudices dans ces populations est actuellement inconnu.

**Le Groupe d'étude canadien reconnaît que ces iniquités ne sont pas simplement le résultat de différences biologiques, mais aussi du racisme systémique et des disparités en matière de santé.**