

CONCERTATION CITOYENNE ET SCIENTIFIQUE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Contribution de la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer

La Fondation ARC a fixé parmi ses priorités thématiques la prévention et le dépistage. Alors que 40 % des cancers pourraient être évités par une prévention efficace et que le dépistage permet de diagnostiquer les cancers à un stade plus précoce et d'augmenter ainsi les chances des malades, elle consacre ses moyens à faire reculer par ce biais le poids du cancer sur la population.

PARTICIPATION AU DÉPISTAGE

Propositions de la Fondation ARC

- 1 | Favoriser le système de double lecture et la généralisation des mammographes numériques afin que chaque femme bénéficie d'un dépistage de qualité.**
- 2 | Renforcer les dispositifs d'information à destination des populations les plus défavorisées en s'appuyant sur des structures locales de quartier.**
- 3 | Développer des programmes de recherche interventionnelle pour évaluer l'impact de dispositifs d'information adaptées, en les liant à des dispositifs plus larges d'éducation à la santé et à la prévention d'autres pathologies.**
- 4 | Avancer vers une stratification du risque au sein de la population afin de faire correspondre à chaque niveau de risque un protocole de dépistage adapté.**
- 5 | Anticiper l'évolution future des techniques de dépistage en développant des programmes de recherche consacrés aux techniques émergentes comme les biopsies liquides.**

Le programme de dépistage organisé des cancers du sein a été mis en place progressivement en France à partir de 1999 avant d'être généralisé en 2004. Depuis, des polémiques remettent régulièrement en cause l'intérêt de ce programme. En cause notamment : le sur-diagnostic, qui serait responsable de l'augmentation du nombre de cas détectés chaque année, et donc d'un sur-traitement.

Face à ces discours, il est important de se référer à des études scientifiques solidement argumentées. La littérature actuelle indique que le sur-diagnostic lié au dépistage organisé est une

réalité, quantifié par plusieurs études épidémiologiques réalisées pour évaluer l'impact des différents programmes de dépistage du cancer du sein mis en place. Selon une étude publiée en 2012¹, il est estimé à 6,5 % des cas diagnostiqués, soit 4 cas pour 1 000 femmes dépistées.

Ces chiffres ne doivent toutefois pas entraîner une démobilité sur le dépistage et les efforts entrepris en faveur de cette politique de prévention doivent être maintenus et même amplifiés. La mise en place d'un programme de dépistage organisé a en effet permis d'abaisser le grade et la taille des tumeurs au moment du diagnostic, contribuant ainsi à l'évolution positive du taux de survie des patientes atteintes de cancer du sein. Le taux de mortalité nette est en baisse constante depuis le début des années 2000, et le nombre de décès se stabilise autour de 12 000 par an (11 886 en 2012, 11 913 en 2015 selon les estimations publiées par l'InVS et l'INCa). Ainsi, on estime que la mise en place de tels programmes est associée à une baisse de l'ordre de 20 % de la mortalité par cancer².

Enfin, la mise en place du programme de dépistage organisé ne se traduit pas par une augmentation significative de l'incidence des cancers du sein : le taux d'incidence est stable depuis plusieurs années, l'augmentation du nombre de cas diagnostiqués chaque année étant ainsi liée au vieillissement et à l'augmentation de la population française.

Si la participation au dépistage organisé doit être encouragée, elle doit être compatible avec l'existence parallèle d'un dépistage individuel pratiquée par certaines femmes. Dans les deux cas, il faut favoriser le système de double lecture et la généralisation des mammographes numériques afin que chaque femme bénéficie d'un dépistage de qualité. Il reste néanmoins un effort important à fournir pour réduire les écarts de participation au dépistage constatés selon les catégories socio-professionnelles. Il faut renforcer les dispositifs d'information à destination des populations les plus défavorisées et s'appuyer sur des structures locales de quartier. Des programmes de recherche interventionnelle pourraient aider à évaluer l'impact de dispositifs d'information adaptés, en les liant à des dispositifs plus larges d'éducation à la santé et à la prévention d'autres pathologies (comme le diabète ou l'hypertension).

Des programmes de recherche doivent également permettre d'avancer vers une stratification du risque au sein de la population, au-delà des hauts risques aujourd'hui identifiés par la Haute Autorité de santé. À chaque niveau de risque pourra être associé un protocole de dépistage adapté (âge, fréquence).

Enfin, il faut anticiper l'évolution des modalités de dépistage et développer des programmes consacrés aux techniques émergentes comme les biopsies liquides, par lesquelles la présence de cellules tumorales est identifiée dans la circulation sanguine.

1. E. Paci et EUROSCREEN Working Group, Summary of the evidence of breast cancer service screening outcomes in Europe and first estimate of the benefit and harm balance sheet. *J Med Screen*. 2012 ;19 :5-13

2. Evan R. Myers et al. Benefits and Harms of Breast Cancer Screening. A Systematic Review. *JAMA* 2015;314(15):1615-1634.

CHOIX DES TRAITEMENTS

Propositions de la Fondation ARC

- 6 | Développer des programmes de recherche autour des possibilités de désescalade thérapeutique pour certains cancers précoces.**
- 7 | Étudier la possibilité pour certains cancers d'une prise en charge sans geste chirurgical et proposant un suivi spécifique ou des traitements alternatifs.**
- 8 | Préciser la place de la radiothérapie adjuvante par des études cliniques comparant différents protocoles.**
- 9 | Grâce à une meilleure caractérisation moléculaire des tumeurs, mettre au point des biomarqueurs évaluant l'agressivité et la vitesse d'évolution des cancers mammaires.**

Le dépistage entraîne un diagnostic plus précoce, ce qui change la prise en charge des cancers du sein. Dans certains cas, la question du choix thérapeutique se pose avec une acuité particulière ; elle doit être abordée selon tous ses aspects (médical, social, éthique, économique) et nécessite l'apport de la recherche pour renforcer les guides de pratique et favoriser l'émergence d'une médecine de précision où le protocole thérapeutique sera adapté aux caractéristiques biologiques de la tumeur et à la patiente. L'enjeu est en particulier une désescalade pour les cancers diagnostiqués aux stades précoces, pour lesquels un risque de sur-traitement existe aujourd'hui, faute d'indicateurs permettant de mesurer l'évolution future de la tumeur.

La prise en charge des carcinomes canaux in situ de bas grade est notamment sujet à discussion. Dans certains cas, il pourrait être envisagé de ne pas les traiter par chirurgie mais de proposer un suivi spécifique ou des traitements alternatifs comme l'hormonothérapie ou la radiothérapie. Des essais thérapeutiques portant sur la prise en charge des lésions intracanales de petite taille pourraient permettre de déterminer si chez certaines populations, le geste chirurgical pourrait laisser la place à de tels protocoles. Ces études devraient impliquer l'ensemble du corps médical : chirurgien, radiologue, oncologue, etc.

Inversement, pour certains cancers, la place de la radiothérapie adjuvante est débattue et doit être déterminée par des études cliniques comparant différents protocoles.

Enfin, la caractérisation moléculaire des tumeurs doit progresser pour disposer de biomarqueurs évaluant l'agressivité et la vitesse d'évolution de la tumeur, afin d'adapter en conséquence la prise en charge.