



PROGRAMME
QUÉBÉCOIS
DE DÉPISTAGE
DU CANCER
DU SEIN

LANAUDIÈRE Seinforme

Une fenêtre sur la sénologie lanadoise

UN FEUILLET RÉGIONAL SEMESTRIEL SUR LE CANCER DU SEIN ET LE PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN DESTINÉ AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE

Avril 2013 | numéro 16

SOMMAIRE

Un mot de l'infirmière du Programme... 1

ÉDITORIAL 1-2-3

Nos deux travailleuses sociales honorées! 3

Erratum 4

Conférences à venir 4



Un outil pour orienter vos patientes

UN MOT DE L'INFIRMIÈRE DU PROGRAMME

.....
LOUISE PROULX

Vous trouverez, joint à ce bulletin, un outil qui se veut le plus convivial possible pour vous aider à diriger vos patientes adéquatement lors d'une investigation mammaire ou d'un dépistage dans la région. **Portez attention car il y a eu de nombreux changements dans les services au cours des dernières années!** Nous espérons qu'il vous sera utile et que vous le garderez précieusement.



Facteurs de risque et dépistage avant 50 ans

.....
DRE LAURENCE ELOY

« J'aimerais savoir ce qui est recommandé pour une patiente de 30 ans dont la mère a fait un cancer du sein à 37 ans. Elle n'est pas très chaude à passer une mammo dans la trentaine... mais prête à se conformer à des recommandations. »

Voici un type de question qui m'est fréquemment posée.

La mammographie de dépistage n'est pas recommandée pour les femmes de moins de 50 ans sur une base populationnelle au Québec. Nous en avons déjà discuté dans un numéro précédent¹. Malgré une réduction potentielle de la mortalité, les bénéfices du dépistage sont restreints étant donné la faible prévalence de cancer du sein et la moins grande sensibilité de la mammographie chez les femmes quarantennaires (et les plus jeunes) qui sont exposées à un risque plus élevé de faux positifs et de biopsies inutiles. La décision de procéder tout de même à un dépistage doit être prise sur une base individuelle en prenant en considération les facteurs de risque de la femme et après une discussion sur les risques et bénéfices potentiels du dépistage.

Quels sont les facteurs de risque à prendre en considération dans cette décision? Voici un petit résumé qui saura, je l'espère, vous éclairer.

Pour les femmes dans la quarantaine qui ont un risque de cancer du sein doublé, le ratio risque-bénéfice de la mammographie de dépistage biannuelle serait équivalent à celui des femmes de 50 ans et plus

SUITE PAGE 1

1) Les femmes à très haut risque : référence génétique

Certaines femmes présentent un risque très élevé de cancer du sein et devraient débuter le dépistage beaucoup plus tôt. Comme la mammographie a une sensibilité limitée chez les jeunes femmes, étant donné la densité mammaire, l'imagerie par résonance magnétique est aussi utilisée comme moyen de dépistage chez ces femmes.

L'American Cancer Society recommande le dépistage annuel du cancer du sein par IRM comme adjuvant à la mammographie seulement pour les femmes suivantes¹ :

- porteuses d'une mutation génétique BRCA;
- parentes du 1^{er} degré non testées d'une famille porteuse de mutation BRCA;
- présentant un risque à vie de faire un cancer du sein $\geq 20\%$, tel que défini par des modèles comme BR-CAPRO (voir tableau 1).

Ces recommandations sont basées sur des données probantes. L'American Cancer Society recommande également, à partir de consensus d'experts, le dépistage précoce avec l'IRM en adjuvant à la mammographie pour les femmes ayant eu des radiations thoraciques entre l'âge de 10 et 30 ans (le plus souvent pour une maladie de Hodgkin), et celles ayant des syndromes génétiques tels que Li-Fraumeni ou maladie de Cowden et des parents du 1^{er} degré qui en sont atteints.

Chez tous ces groupes de femmes, on recommande une IRM avec mammographie pour le dépistage à partir de 30 ans, ou 5 à 10 ans avant le plus jeune cancer dans la famille, mais pas plus jeune que 25 ans (l'IRM est utilisée seule avant 30 ans).

Comme professionnel de première ligne, vous devez diriger ces femmes à très haut risque vers un centre spécialisé de génétique, pour qu'elles soient évaluées et conseillées selon leur risque personnel. Les coordonnées des cliniques de génétique se trouvent dans le cartable Lanaudière Seinforme de votre centre ou clinique médicale.

Tableau 1

Histoire familiale significative associée à un risque de cancer du sein à vie de 20 % ou plus* (selon des critères du German Consortium for Hereditary Breast and Ovarian Cancer ²)
Un M1 avec cancer du sein avant 35 ans
Un M1 avec cancer de l'ovaire avant 40 ans
Un M1 avec cancer de l'ovaire et du sein
Un M1 avec cancer du sein bilatéral avant 50 ans
Un M1 masculin avec cancer du sein
Deux M1 ou plus avec cancer du sein et/ou de l'ovaire avec au moins un diagnostic avant 50 ans
Deux M1 ou plus avec cancer du sein avant 50 ans
Trois ou plus M1 ou M2 avec cancer du sein
Mutation génétique à risque pour le cancer du sein documentée (Li-Fraumeni, Cowden, etc.)

M1 : Membre de la famille du 1^{er} degré (parents, enfants, fratrie)

M2 : Membre de la famille du 2^e degré (tante, oncle, grand-mère)

2) Les femmes à risque modérément plus élevé (sans histoire personnelle de cancer du sein)

On estime que pour les femmes dans la quarantaine qui ont un risque de cancer du sein doublé, le ratio risque-bénéfice de la mammographie de dépistage biannuelle serait équivalent à celui des femmes de 50 ans et plusⁱⁱ. C'est le type de risque associé à une histoire de cancer du sein chez une femme de la famille liée au premier degré (mère, sœur, fille). Évidemment, l'âge du diagnostic chez

cette personne a aussi un impact sur le risque (RR : 3,0 si diagnostic avant 40 ans et RR : 1,7 si diagnostic à 60 ans et plus)ⁱⁱⁱ. C'est le type de patiente chez qui on peut recommander de faire un dépistage par mammographie à partir de 40 ans, en particulier si le cancer familial est survenu avant 60 ans. Beaucoup de données sur le dépistage chez les femmes de 40 ans se basent sur un intervalle d'un an entre les examens. Des données récentes nous révèlent que le risque de développer un cancer avancé ou de mourir du cancer du sein n'est pas plus élevé si on utilise un intervalle de 2 ans chez ces femmes, **sauf si leur densité mammaire est élevée**. À ce moment, la mammographie de dépistage doit être effectuée annuellement.

La densité mammaire très élevée ou grade 4 selon la classification radiologique est en elle-même un facteur qui double le risque. Si on démontre ce type de densité chez une femme de 40 ans, le dépistage annuel est recommandé.

Qu'en est-il des femmes qui ont une histoire familiale de cancer du sein chez des membres reliés au 2^e degré? Et des femmes avec antécédents de biopsie mammaire ou avec une exposition à l'oestrogène plus élevée que la moyenne (nullipare, etc.)? Bien que le risque reste légèrement plus élevé chez ces femmes, il n'est pas équivalent au risque moyen des femmes dans la cinquantaine. C'est là que tout votre art de clinicien entre en jeu! Chez ces femmes l'addition de plusieurs facteurs pourrait rendre la mammographie de dépistage justifiable, mais la décision doit toujours s'accompagner d'une discussion franche sur les bénéfices attendus versus les effets indésirables possibles.

Revenons à notre cas clinique du début. Chez cette dame dont la mère a fait un cancer du sein à 37 ans, s'il s'agit de l'unique histoire familiale positive pour le cancer du sein et de l'ovaire et qu'il ne

Nos deux travailleuses sociales honorées!



Le 30 novembre dernier, dans le cadre du colloque Les pratiques exemplaires, organisé par la Direction québécoise de cancérologie du ministère de la Santé et des Services sociaux, **Mme Line Plante**, travailleuse sociale au CSSS du Nord de Lanaudière, et **Mme Line Renaud**, travailleuse sociale au CSSS du Sud de Lanaudière, ont remporté un prix d'excellence dans la catégorie

Soutien aux personnes, pour le travail effectué dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) et auprès des femmes atteintes de cancer du sein. En plus des ateliers thématiques offerts en vue de favoriser une meilleure adaptation psychosociale ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie aux patientes atteintes de cancer du sein, elles offrent un suivi individuel, au besoin, à ces femmes. Elles offrent aussi leur soutien, au besoin, aux femmes avec mammographie anormale en attente de diagnostic dans le cadre du PQDCS. Nous sommes très fiers de cette reconnaissance et les félicitons chaleureusement!

SUITE PAGE 2

Tableau 2

Risque relatif de cancer du sein selon l'histoire personnelle et familiale chez les femmes de 40 à 49 ans asymptomatiques sans antécédent de cancer du sein

	Histoire personnelle	Histoire familiale 1 ^{er} degré	Histoire familiale 2 ^e degré
Haut risque (4 ou plus)	BRCA+ Radiation thoracique entre 10 à 30 ans Mutation génétique à risque (Cowden, Li Fraumeni)	BRCA+ 1 membre avec : cancer du sein avant 35 ans, cancer de l'ovaire avant 40 ans, cancer du sein et de l'ovaire, sexe masculin, cancer du sein bilatéral avant 50 ans 2 membres avec : cancer du sein et/ou de l'ovaire dont 1 des 2 au moins avant 50 ans 3 membres et plus	3 membres et plus avec cancer du sein
Risque au moins équivalent aux femmes dans la cinquantaine RR 2 ou plus	Densité mammaire extrêmement élevée (ACR 4)	1-2 membres avec cancer du sein 60 ans et moins sans les caractéristiques plus haut	
RR 1,5-2	Biopsie bénigne Densité hétérogène (ACR 3)	1 membre de plus de 60 ans (risque demeure plus élevé que la normale mais inférieur aux 50 ans)	1-2 membres avec cancer du sein
Risque inférieur 1-1,5	Prise de contraceptif actuelle Nullipare 1 ^{re} naissance 30 ans et plus		

s'agissait pas d'un cancer bilatéral, on peut recommander un dépistage à partir de 40 ans à la lumière des données actuelles. Bien sûr la vigilance clinique est de mise chez elle! Voici un tableau qui résume les éléments de risque (tableau 2).

Je vous ai livré une synthèse très réduite et simplifiée de cette problématique en espérant vous éclairer sur les éléments de décision qui pourront vous aider à

orienter vos patientes quarantenaires, à la lumière de la littérature actuelle. On se souvient que même si une femme de 40 ans a peu de risque d'être ou d'avoir été atteinte (0,5%), près d'une femme sur 5 aura moins de 50 ans lors du diagnostic de cancer du sein. En 2009-2010, 52 Lanaudoises atteintes étaient dans cette catégorie d'âge^{iv}. Il est clair que du chemin reste à faire pour aider ces jeunes femmes et leur famille. La découverte récente de



75 nouveaux marqueurs génétiques pour le cancer du sein changera sans aucun doute le visage du dépistage du cancer du sein dans les décennies à venir. Un groupe d'experts québécois travaillera à développer un outil que vous pourrez utiliser en clinique pour mieux orienter les femmes vers un dépistage adéquat, plus personnalisé. D'ici là n'hésitez pas à me communiquer vos questions, il me fait toujours plaisir d'y répondre.

Laurence Eloy, md, FRCSC

MÉDECIN RESPONSABLE DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN, RÉGION DE LANAUDIÈRE

Comité de lecture :

Dre Élise Martel et Dre Sophie Mazur

ⁱ *Bulletin Lanaudière Seinforme* octobre 2010, numéro 11

ⁱⁱ *van Ravesteyn NT et al, Tipping the balance of benefits and harms to favor screening mammography starting at age 40 years: a comparative modeling study of risk. Ann Intern Med. 2012 May 1;156(9):609-17*

ⁱⁱⁱ *Nelson HD et al. Risk factors for breast cancer for women aged 40 to 49 years: a systematic review and meta-analysis. Ann Intern Med. 2012 May 1;156(9):635-48*

^{iv} *Selon les fichiers Med écho*

^v *Kuhl C. et al, Prospective multicenter cohort study to refine management recommendations for women at elevated familial risk of breast cancer : The EVA trial. JCO 2010*

Conférences À VENIR

LES DÉFIS DE L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE (IPSPL) DANS LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN ET LE SUIVI DES FEMMES (OIIQ),
HÔTEL GOUVERNEUR PLACE DUPUIS, MONTRÉAL, LE 10 MAI 2013

<http://www.oiiq.org/formation-continue/>

BREAST CANCER SYMPOSIUM 2013

DU 7 AU 9 SEPTEMBRE 2013, SAN FRANCISCO MARRIOTT MARQUIS, CALIFORNIE.

<http://breastcasymposium.org/>

THE PREVENTING OVERDIAGNOSIS CONFERENCE

DARTMOUTH INSTITUTE FOR HEALTH POLICY AND CLINICAL PRACTICE, HANOVER, NEW HAMPSHIRE,
DU 10 AU 12 SEPTEMBRE 2013

<http://www.preventingoverdiagnosis.net/?p=315>

35^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE : «TRAITEMENT PERSONNALISÉ DES CANCERS DU SEIN : IMPACT SUR LA PRISE EN CHARGE LOCO-RÉGIONALE »

DU 13 AU 15 NOVEMBRE 2013, MONTEPELLIER, FRANCE

<http://www.senologie.com/congres2013.html>

36^E SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM

DU 10 AU 14 DÉCEMBRE 2013, SAN ANTONIO, TEXAS

<http://www.sabcs.org/>

EN LIGNE : BREAST CANCER FOR THE PRIMARY CARE PROVIDER, HARVARD MEDICAL SCHOOL

http://cmeonline.med.harvard.edu/course_descriptions.asp?Course_id=89&group_name=Oncology

ERRATUM

Mammographie conventionnelle ou numérique

Dans le numéro d'octobre dernier où nous avons traité de la mammographie numérique, on pouvait retrouver la phrase suivante : *La production d'une image numérique se fait soit par un lecteur de la plaque image exposée aux rayons X (technologie CR ou cassette-récepteur, telle que retrouvée à HPLG et Radiologie Terrebonne), soit directement par un détecteur qui transforme lui-même les rayons X en image (technologie DR ou détecteur-récepteur, tel que disponible au CHRDL).* En réalité, on retrouve plutôt la technologie DR à Radiologie Terrebonne, comme au CHRDL et nouvellement aussi aux Services radiologiques de Joliette. Nous sommes désolés de cette erreur et des malentendus qu'elle a pu occasionner.

Si vous désirez recevoir le Lanaudière Seinforme en version électronique seulement, veuillez nous envoyer votre adresse courriel à l'adresse suivante : claire.cormier.reg14@ssss.gouv.qc.ca ou communiquez par téléphone au 450 759-1157, poste 4701.

DÉLAI ACTUEL DANS LES CENTRES DE DÉPISTAGE DÉSIGNÉS DE LANAUDIÈRE (CDD)

Les femmes ont accès à ces coordonnées et à d'autres au verso de la lettre du PQDCS ou en communiquant avec nous.

Hôpital Pierre-Le Gardeur

911, Montée des Pionniers
Terrebonne QC J6V 2H2
450 470-2652

DÉLAI D'ATTENTE
LISTE D'ATTENTE
2 MOIS

Radiologie Terrebonne

901, boul. des Seigneurs
Terrebonne QC J6W 1T8
450 471-1477

DÉLAI D'ATTENTE
1 SEMAINE

Services radiologiques Joliette Complexe professionnel La Cité

175, rue Visitation, bureau 110
St-Charles-Borromée QC J6E 4N4
450 759-6668

DÉLAI D'ATTENTE
3 MOIS

SOUTIEN PSYCHOSOCIAL GRATUIT POUR LES FEMMES EN ATTENTE DE DIAGNOSTIC OU AYANT UN DIAGNOSTIC DE CANCER DU SEIN

Un service individuel est offert en plus de deux sessions de groupe par année pour les femmes ayant le diagnostic de cancer.

Pour la région du RLS du CSSS du Nord de Lanaudière

Line Plante au 450 759-8222, poste 2031

Pour la région du RLS du CSSS du Sud de Lanaudière

Line Renaud au 450 654-7525, poste 23162

POUR TOUTE INFORMATION ET QUESTION CONCERNANT CE DOCUMENT ET LE PQDCS, COMMUNIQUEZ AVEC LE CENTRE DE COORDINATION DES SERVICES RÉGIONAUX

Dre Laurence Eloy

médecin responsable du programme
450 759-1157, poste 4357
laurence.elay@ssss.gouv.qc.ca

Mme Louise Proulx

conseillère en soins infirmiers au PQDCS
450 759-1157, poste 4702
louise.proulx@ssss.gouv.qc.ca