

La mammographie en question

■ **Martine Lalande**, médecin généraliste, lectrice émérite de la revue *Prescrire*

Merci à Jérôme Sclafer pour sa relecture.

§Epidémiologie §Mammographie

Il s'agirait d'une épidémie : les cancers du sein augmentent. Plus le pays est riche, plus les femmes risquent d'avoir ce cancer. Elles ont toutes ça dans la tête, c'est tellement fréquent que chacune connaît une femme qui en a eu, une amie, une parente ou une collègue de travail. En ce moment, en France, une femme sur sept aura ce cancer dans sa vie, et c'est la première façon de mourir pour une femme entre 35 et 65 ans. Est-ce à cause du mamy-boom (on est plus nombreuses et on vit plus longtemps...), de notre façon de manger (les produits chimiques et les hormones dans l'alimentation...), de vivre (les enfants nés plus tard, le stress, la pollution...) ou à cause des hormones (la pilule, le traitement de la ménopause...) ? Heureusement, l'Etat veille, et avec lui la Sécurité sociale et les sociétés de gynécologues. On nous propose de mieux traiter ces cancers en les détectant, chez toutes les femmes de plus de 50 ans, gratuitement, par des mammographies faites régulièrement. Voir la tumeur avant qu'elle ne soit palpable. Elle sera moins évoluée, donc moins grave, et mieux soignée, et l'on vivra plus longtemps.

Pendant des années, les médecins ont eu à cœur de convaincre leurs patientes de faire ce dépistage régulièrement. Certains, ayant assisté à la survenue de cancers chez des femmes plus jeunes, le proposaient dès 40 ans, espérant faire bénéficier leurs patientes d'un diagnostic précoce. Dans tous les pays développés, des dépistages se sont mis en place par des mammographies proposées à intervalles réguliers, essayant de toucher le maximum de femmes, avec des campagnes promotionnelles organisées par les ministères et assurances maladie. En France, les femmes reçoivent chez elles des lettres avec des adresses de radiologues, dès leur 50^e anniversaire, puis tous les deux ans. Les médecins reçoivent des affiches et des dépliants à mettre dans leur salle d'attente et ils sont bien notés par la Sécurité (au cours des bilans présentés par ses représentants ou par l'intermédiaire des CAPIs...) si leurs patientes font ces examens. Les femmes les deman-

dent, pour être rassurées de l'absence de cancer, et parce qu'on les a convaincues que s'il existait, mieux valait le savoir le plus tôt possible.

En pratique, la prescription des mammographies et le conseil aux femmes qui les demandent sont compliqués. Les femmes de moins de 50 ans souhaitent faire cet examen qui pourrait les prémunir d'un risque qu'elles connaissent. Certaines sont angoissées à l'idée de cet examen, et se culpabilisent de tarder à le faire. La lecture des clichés est ardue : si un médecin est parfois capable de voir une fracture ou un foyer pulmonaire que le radiologue a manqué, la lecture de centaines de mammographies ne donne pas suffisamment d'assurance pour y voir quelque chose... On se réfère à l'avis du radiologue, doublé de celui d'un expert en cas de dépistage¹. Des médecins sensibilisés au problème adressent leurs patientes chez des radiologues réputés pour leur pratique des mammographies et dont l'analyse est fiable, ce qui va souvent avec des honoraires élevés, pas à la portée de toutes les patientes. Quand une femme revient avec une mammographie montrant des anomalies, l'angoisse monte et il faut avoir de bons correspondants pour envisager la suite ou la rassurer. Parmi ces correspondants, il y a des gynécologues, des chirurgiens, des sénologues... ceux que l'on a rencontré ou qui sont dans notre réseau, à la fois bons techniciens et

« Après analyse minutieuse des études publiées sur le sujet, il semble que les espoirs mis dans le dépistage du cancer du sein par mammographie soient en grande partie illusoire. »

raisonnables, humains et intégrés dans une équipe qui sait prendre en charge les femmes.

La situation est différente quand la mammographie a été prescrite alors que la femme a décelé elle-même une boule anormale. Dans ce cas, la radiographie est indispensable pour contribuer au diagnostic², et l'on a souvent une idée de la dangerosité du problème avant le résultat (une boule dure, avec des ganglions...), même s'il y a parfois de bonnes surprises (un kyste au lieu d'un cancer...). Quand le diagnostic se confirme, on se demande toujours ce qui a failli. Pourquoi le problème n'a-t-il pas été décelé avant ? Ne devrait-on pas faire des mammographies de dépistage plus tôt, plus souvent ? Pour-

quoi la femme n'a-t-elle pas fait l'examen conseillé ou prescrit ?... Tant l'on est conditionné à l'idée que notre imagerie peut prévoir, prévenir, aider à déceler « à temps », oubliant que la plupart des tumeurs sont diagnostiquées quand elles s'expriment physiquement, et que cela ne change peut-être pas tant le problème pour les femmes à qui cela arrive.

Car finalement, est-ce que cette pratique des mammographies systématiques réduit le risque de mourir d'un cancer du sein ? Est-ce que cela diminue le risque de mourir tout court pour les femmes ? La question se pose dans tous les pays qui ont institué cette politique, et les pays du Nord de l'Europe et d'Amérique ont essayé d'y répondre par des études d'évaluation comme ils savent en faire (mieux qu'en France, la spécialité de notre pays étant de suivre les avis des spécialistes avant de mettre en place des études indépendantes pour savoir si leurs convictions sont argumentées...). La revue *Prescrire*, seule revue française de formation indépendante de l'industrie pharmaceutique et des lobbies, a étudié en long et en large ces enquêtes pour essayer d'y voir plus clair et de proposer une information objective aux patientes. Ce travail monumental s'étale sur plusieurs numéros de la revue depuis 2003, surtout en 2006, et est actualisé quand de nouvelles études apparaissent (une étude française est attendue pour 2012) ³.

Après analyse minutieuse des études publiées sur le sujet, il semble que les espoirs mis dans le dépistage du cancer du sein par mammographie soient en grande partie illusoire. Aucun essai contrôlé de qualité correcte ne parvient à démontrer que la mortalité par cancer du sein diminue pour les femmes qui ont des mammographies, par rapport à celles qui n'en font pas. Et la mortalité totale (de toutes causes) des femmes qui « bénéficient » de ce dépistage n'est pas améliorée. Le dernier calcul retenu dit qu'il faut faire des mammographies régulières chez 700 à 2 500 femmes pendant 14 ans pour éviter un décès par cancer du sein. Il est étonnant que les pouvoirs publics trouvent encore cette démarche « rentable », selon les critères actuels ⁴...

Si l'on évite peu de décès, a-t-on allégé le traitement des cancers, décelés plus tôt ? Pas vraiment non plus, le nombre d'opérations enlevant le sein entier n'a pas diminué pour autant.

La mammographie systématique décèle-t-elle tous les cancers du sein ? Loin de là, 25 % des cancers sont diagnostiqués entre deux dépistages, et il ne serait pas raisonnable d'irradier les seins plus souvent que tous les deux ans (faire trop souvent des mammographies risque d'induire des cancers, c'est l'une des raisons pour lesquelles on ne les propose pas avant 50 ans).

Le dépistage permet-il de soigner des cancers repérés plus tôt ? Là, cela se complique, car 25 % de ces « petits » cancers non palpables sont peu dangereux,

n'auraient pas évolué ou très lentement. Une fois décelés, comme l'on ne sait pas distinguer ceux qui vont évoluer dangereusement, ils sont explorés et traités comme les autres et n'apportent que des inconvénients aux femmes qui n'en auraient pas souffert si on ne les avait pas vus... De plus, parmi les anomalies décelées à la mammographie en France, 60 % se révèlent être autre chose que des cancers, et l'on aura dû faire différentes démarches diagnostiques (autres images ou ponctions, voire opérations) qui ne sont pas exemptes de douleurs physiques ni d'angoisse pour les femmes, voire de risques médicaux (anesthésies...)

Finalement, en même temps que les campagnes publicitaires du gouvernement et de l'Assurance maladie encouragent les femmes à demander et faire des examens d'imagerie qui devraient les prémunir contre le cancer du sein qu'elles redoutent, on apprend que ce dépistage est en grande partie inefficace. Il est même dangereux, pour un nombre non négligeable de femmes, explorées, opérées, voire traitées, sans en tirer de bénéfices : il aurait mieux valu pour elles qu'on n'ait rien vu... Tandis que le discours ambiant n'a pas changé, laissant persister l'illusion d'un examen protecteur des femmes présenté comme de la prévention, l'intérêt de la mammographie est loin d'être établi.

Dans une course à la détection de la plus petite anomalie, le dépistage mammographique voit trop de choses. Pourrait-il être utile si ses performances étaient redéfinies ou faut-il en revenir à la clinique en oubliant l'illusion de tout voir pour tout prévoir ? ■

-
- 1. La double lecture vise seulement à éviter les faux négatifs : il n'y a pas de double lecture quand une anomalie est signalée par le radiologue. Les images jugées anormales ne sont donc pas confirmées par un expert au moment de la lecture de la mammographie (qui aurait peut-être pu éviter des faux-positifs, et un surcroît d'interventions).
- 2. La mammographie ne suffit pas au diagnostic, qui le plus souvent est réalisé à la suite d'un prélèvement (biopsie) fait au cours d'une consultation spécialisée ou d'une intervention, ce qui est déjà un geste invasif.
- 3. De nouvelles études viennent d'être publiées, analysant l'évolution de la mortalité par cancer du sein dans différents pays. Cette mortalité est en baisse, mais il est difficile de montrer que c'est en lien avec le dépistage par la mammographie.
- 4. Les pouvoirs publics ont décidé cette campagne avant d'avoir cette évaluation, en se basant sur des essais (que l'on sait maintenant biaisés) évoquant une baisse de mortalité par cancer du sein de 30 %... La revue *Prescrire* conclut : « Dans les pays qui n'ont pas organisé de dépistage, si les autorités sanitaires pensent que le dépistage du cancer du sein est une priorité, la première mesure devrait être de mettre en œuvre de nouveaux essais comparatifs randomisés de méthodologie et de réalisation inattaquables » (La revue *Prescrire* n° 272, p. 371)

Références

La revue *Prescrire* n° 270, mars 2006, p. 214 : « Le dépistage mammographique des cancers du sein en France » ; n° 271, avril 2006, p. 269 : « Les effets indésirables des mammographies de dépistage des cancers du sein » ; n° 272, mai 2006, p. 248 : « Mammographies et dépistage des cancers du sein » ; n° 288, octobre 2007, p. 758 : « Dépistage mammographique des cancers du sein ».