

Dépistage des cancers du sein : les cancers de l'intervalle du programme français

Définitions – Particularités

Interval cancers in the French breast cancer screening programme

B. Séradour

Mots clés : cancers d'intervalle, dépistage cancers du sein

Key words: interval cancers, breast cancer screening

Définitions et classifications

Les cancers du sein diagnostiqués entre deux examens de dépistage chez les femmes qui participent à un programme de dépistage sont définis comme cancers de l'intervalle. Leur diagnostic ne suit pas directement l'examen de dépistage. Le délai entre deux invitations est variable selon les pays.

La mammographie de dépistage a été jugée normale ou a pu être associée à un bilan de diagnostic négatif.

Pour les femmes ayant atteint la limite d'âge des invitations, l'intervalle correspond à la durée normale entre deux invitations.

Ces cancers classiquement symptomatiques sont considérés comme un inconvénient inhérent au dépistage, et leur pronostic plus défavorable que celui des cancers dépistés [1] peut modifier la baisse de mortalité attendue s'ils sont trop nombreux. Leur fréquence dépend de la sensibilité du programme et de la durée de l'intervalle entre deux invitations.

Les recommandations européennes [2] conseillent de surveiller la fréquence de ces cancers d'intervalle pour piloter la qualité du programme et améliorer la formation des radiologues.

Il existe une classification radiologique des cancers de l'intervalle [3] pour tenter de séparer les cancers non détectés par un défaut de lecture ou un défaut technique (faux négatifs) des cancers à croissance rapide apparus entre deux dépistages ou vrais cancers d'intervalle. Enfin, il existe des cancers « occultes » qui sont radiologiquement indétectables lors du dépistage et même du diagnostic, en fonction de leur forme histologique particulière. Cette classification nécessite une comparaison des clichés obtenus lors du diagnostic avec les clichés du dépistage antérieur. La majorité des études réalisées retrouve un pourcentage de vrais cancers d'intervalle de l'ordre de 50 à 60 %. Les faux négatifs représentent 15 à 20 % pour les erreurs et 25 à 35 % des images non détectées sont classées à tort en signes bénins ou « aspécifiques ». Les erreurs techniques sont liées à un défaut de positionnement, à la mauvaise qualité des clichés, ou à une situation du cancer hors du film standard.

Les taux de cancers d'intervalle sont surtout présentés par année de survenue suivant le dépistage négatif (0-12 mois puis 13-24 mois) et traditionnellement ils augmentent avec le temps. En moyenne, en Europe, les taux varient de 0,4 à 0,5 ‰ environ la 1^{re} année à 1 ‰ – 1,3 ‰ la 2^e année [4].

Les spécificités françaises

L'absence de registres sur tout le territoire ne permet pas d'évaluation exhaustive des cancers d'intervalle.

Lors de l'existence d'un registre, les procédures de croisement des données avec le programme de dépistage ne sont pas systématiques et encore trop hétérogènes selon les départements.

Le protocole français associe une double lecture des clichés négatifs avec ou sans bilan diagnostique. Il permet de réaliser le bilan de diagnostic immédiatement après première lecture. En cas de seins difficiles à interpréter, comme les seins très denses, la pratique de l'échographie est admise.

En fonction de ce protocole, la définition des dépistages « non suspects » doit être mieux explicitée, ils comprennent, outre les mammographies normales en 1^{re} et 2^e lectures :

- les bilans de diagnostic immédiat normaux ou bénins après 1^{re} lecture positive ;
- les dépistages positifs en 2^e lecture, négatifs par un bilan de diagnostic différé (ces cas ont été généralement classés comme positifs) ;

- les dépistages avec échographies systématiques non suspectes.

Tous ces dépistages jugés négatifs pourront être suivis d'un cancer d'intervalle avant la prochaine mammographie. Si l'invitation survient avant 24 mois et si un cancer est diagnostiqué, ce cancer ne sera pas considéré comme un cancer d'intervalle mais comme un cancer détecté.

La possibilité de réaliser un dépistage individuel en France, entre deux dépistages programmés, rend difficile l'interprétation des chiffres concernant le nombre de cancers d'intervalle, surtout à partir de la 2^e année. Un cancer d'intervalle est généralement symptomatique contrairement au cancer détecté par le dépistage (organisé ou individuel). La présence de cancers *in situ* est plutôt en faveur de cancers détectés plutôt que de cancers d'intervalle, car leur diagnostic est radiologique.

Enfin, les clichés de dépistage depuis 2004 sont rendus aux femmes et cela ne permet plus d'études exhaustives de relecture pour classer ces cancers d'intervalle, ce qui était très utile auparavant pour la formation des radiologues.

Conclusions

Cette première réflexion sur les cancers d'intervalle du programme national a pour but d'harmoniser au mieux l'évaluation des données les concernant qui sont aujourd'hui trop hétérogènes même en présence de registres. Par la suite, il faudra poursuivre la réflexion sur les facteurs de risque (âge, densité mammaire, traitements hormonaux...) et sur les caractéristiques histologiques des cancers d'intervalle. Pour cela, les deux enquêtes réalisées par les médecins coordinateurs présentées au Forum 2012 seront une source intéressante de données, car elles concernent plus de 5 000 cancers d'intervalle et plus de 55 000 cancers dépistés.

L'efficacité du programme dépend vraiment de la qualité de la lecture et de la réalisation des mammographies de dépistage pour limiter au maximum les faux négatifs évitables. Les nouvelles technologies de dépistage devaient permettre d'améliorer la sensibilité du test et nous tenterons de faire un premier point après l'introduction du numérique. Enfin, les femmes « victimes » des cancers d'intervalle acceptent très difficilement cette situation qui représente la première cause de recours médico-légal, bien avant les faux positifs pourtant très médiatisés. Ceci pose le problème délicat de la communication sur ce sujet.

Références

1. Cowan WK, Angus B, Gray JC *et al.* (2000) A study of interval breast cancer within the NHS breast screening programme. *J Clin Pathol* 53: 140-63
2. Perry N, Broeders M, de Wolf C (2006) European Commission. European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis. (Eds): 4th ed. Luxembourg: Office for Official Publications of the EC
3. Ciatto S, Rosselli Del Turco M, Zappa M (1995) The detectability of breast cancer by screening mammography. *BJC* 71: 337-9
4. Tornberg S, Kemetli L, Ascunce N *et al.* (2010) A pooled analysis of interval cancer rates in six European countries. *Eur J Cancer Prev* 19: 87-93