Ministère de la Santé et des Services sociaux

Dépistage et cancer du sein: Densité mammaire

Module de formation à l'intention des professionnels de première ligne





Édition:

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse:

www.msss.gouv.qc.ca, section Publications

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépot légal Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018 Bibliothèque et Archives Canada, 2018

ISBN: 978-2-550-80379-9 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2018

Groupe de travail sur la formation des professionnels de première ligne :

D^{re} Jocelyne Chiquette, omnipraticienne sénologue, CHU de Québec – Université Laval (CHU de Québec – UL), Hôpital du Saint-Sacrement

D^{re} Julie Dufour, omnipraticienne, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

D^{re} Laurence Eloy, chirurgienne, médecin-conseil, Direction générale de cancérologie (DGC), ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

D^{re} Geneviève Tondreau, omnipraticienne, Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Collaboration et validation du contenu :

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Collège des médecins du Québec

Comité national sur le dépistage et l'investigation du cancer du sein :

D^{re} Caroline Samson, radiologiste, Hôpital du Sacré-Cœur

D^{re} Isabelle Trop, radiologiste, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

D^{re} Julie David, radiologiste, représentante de l'Association des radiologistes du Québec

M^{me} Danielle Boué, présidente, Ordre des technologues en imagerie médicale, en radiooncologie et en électrophysiologie médicale du Québec

M^{me} Guylaine Ouimet, technologue en imagerie médicale, Radimed-Valleyfield

D' Guy Roy, médecin-conseil, Direction générale de la santé publique, MSSS

Dre Laurence Eloy, médecin-conseil, DGC, MSSS

D^{re} Jocelyne Chiquette, omnipraticienne sénologue, représentante du Comité de liaison MSSS-Réseau

I^r Martin Benoit Gagnon, Phys. Ing., Direction des équipements, de la logistique et de la conservation des infrastructures, MSSS

M^{me} Mireille Chinas, conseillère, DGC, MSSS

Comité national en cancérologie mammaire :

D'e Louise Provencher, présidente du comité, chirurgienne oncoloque,

CHU de Québec - UL

M. Michael Yassa, radio-oncologue, HMR

M^{me} Jacinthe Brodeur, chef d'équipe clinico-administratif, CHUM

M^{me} Nancy Lee Brown, infirmière-pivot en oncologie, Centre universitaire de santé McGill

D^{re} Jocelyne Chiquette, omnipraticienne sénologue, CHU de Québec – UL, Hôpital du Saint-Sacrement

Dre Catherine Prady, oncologue médicale, équipe sein, Hôpital Charles-Le Moyne

Dre Laurence Eloy, médecin-conseil, DGC, MSSS

M^{me} Nadia Abdelaziz, DGC, MSSS

Comité de liaison MSSS - Réseau du PQDCS

Comité d'évolution de la pratique de première ligne

Table des matières

INTRODUCTION	1
LA DENSITÉ MAMMAIRE	2
Question 3.1 – Définition	2
Question 3.1.1 – Vrai ou faux	2
Question 3.1.2 – Sensibilité de la mammographie	2
Question 3.1.3 – Risque de cancer du sein	2
Question 3.1.4 – Facteurs associés	2
Question 3.2 – Conduite clinique	3
Question 3.2.1 – Examens complémentaires	3
Question 3.2.2 – Intervalle du dépistage	3
RÉPONSES	4
Réponse 3.1	4
Réponse 3.1.1	5
Réponse 3.1.2	6
Réponse 3.1.3	7
Réponse 3.1.4	8
Réponse 3.2	9
Réponse 3.2.1	10
Réponse 3.2.2	12

INTRODUCTION

Ce document de formation produit à l'intention des professionnels de première ligne aborde la densité mammaire dans un contexte de dépistage du cancer du sein. Sous forme des questions-réponses, cette fiche a pour but d'expliquer premièrement le concept de densité mammaire ainsi que les divers éléments associés tels que la sensibilité de la mammographie, les risques de cancer du sein et les facteurs de variation de la densité. En second, cette fiche a pour objectif d'aborder la conduite à tenir au regard des examens complémentaires et de l'intervalle de dépistage.

LA DENSITÉ MAMMAIRE

Manon a passé une première mammographie de dépistage à la suite de la lettre d'invitation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). Vous recevez le rapport de mammographie de dépistage de Manon. Celui-ci est normal. Le radiologiste y mentionne des seins très denses (plus de 75 % de tissu glandulaire). Manon est une patiente que vous n'avez pas vue depuis plusieurs années. Elle a donné votre nom comme médecin à qui doit être adressé le rapport dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Question 3.1 – Définition

Qu'est-ce que la densité mammaire?

Question 3.1.1 – Vrai ou faux

Quel énoncé est vrai au sujet de la densité mammaire?

- A) La densité mammaire n'est pas associée au risque de cancer du sein.
- B) La densité mammaire a un effet sur la sensibilité de la mammographie.
- C) La densité mammaire est quelquefois notée dans les rapports du PQDCS.
- D) La densité mammaire a tendance à augmenter avec l'âge.

Question 3.1.2 – Sensibilité de la mammographie

La densité mammaire a-t-elle un effet sur la sensibilité de la mammographie?

Question 3.1.3 – Risque de cancer du sein

La densité mammaire est-elle associée au risque de cancer du sein?

Question 3.1.4 - Facteurs associés

Quels facteurs font varier la densité mammaire?

Question 3.2 – Conduite clinique

Quelle serait la meilleure attitude?

Cochez la bonne réponse :

- A) Classer le rapport comme étant normal.
- B) Aviser la patiente de ses résultats et lui suggérer une rencontre pour un examen médical.
- C) Demander un autre examen radiologique étant donné la densité élevée. Préciser lequel : _____
- D) Classer le rapport et demander une mammographie de dépistage dans un an.

Question 3.2.1 – Examens complémentaires

Pour une femme de 50 à 69 ans qui a des seins très denses et qui a eu une mammographie de dépistage normale, quel examen complémentaire est recommandé?

Question 3.2.2 – Intervalle du dépistage

Pour une femme de 50 à 69 ans qui a des seins très denses et qui a eu une mammographie de dépistage normale, doit-on recommander un dépistage annuel?

RÉPONSES

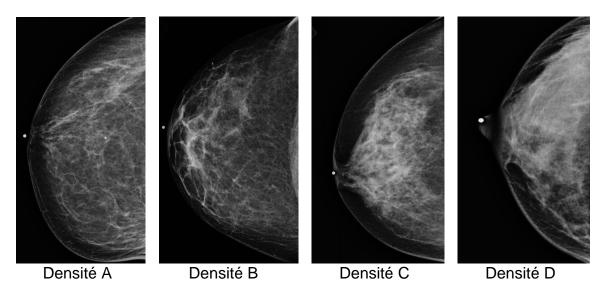
Réponse 3.1

Qu'est-ce que la densité mammaire?

La densité mammaire est un concept radiologique qui se définit comme la présence plus ou moins importante d'éléments glandulaires et fibreux, par rapport au tissu adipeux. La composante fibroglandulaire est plutôt radio-opaque et la composante adipeuse, radiotransparente.

Le sein est composé de canaux galactophoriques entourés de tissu adipeux et fibreux. Le tissu fibreux est radio-opaque (dense) en mammographie, alors que le tissu adipeux est radiotransparent (peu dense). La densité mammaire reflète le degré de tissu fibreux qui entoure les structures glandulaires normales du sein et ne peut être évaluée que radiologiquement; l'examen physique ne permet pas d'évaluer la densité mammaire.

La classification BI-RADS utilisée par les radiologistes actuellement prend en compte le pourcentage de tissu dense dans les seins, classé selon quatre catégories, de A à D. Une densité mammaire élevée se traduit donc par une présence plus importante d'éléments fibroglandulaires.



Dans les rapports du PQDCS, la densité est exprimée par une note qualitative et un pourcentage qui correspond aux catégories BI-RADS :

Note au rapport PQDCS	Catégorie BI-RADS	Sensibilité de la mammographie dans le cadre du PQDCS*
Seins presque entièrement graisseux (< 25 % de tissu glandulaire)	А	90,6 %
Seins composés de zones de densités fibroglandulaires éparses (approximativement 25 à 50 % de tissu glandulaire)	В	88,7%
Seins denses de façon hétérogène, pouvant masquer des petites masses (approximativement 51 à 75 % de tissu glandulaire)	С	86,0 %
Seins extrêmement denses, diminuant la sensibilité de la mammographie (> 75 % de tissu glandulaire)	D	76,1 %

^{*}La sensibilité a été calculée pour l'année 2014 pour un suivi postdépistage d'un an et seuls les cancers infiltrants sont considérés. INSPQ, septembre 2017

Réponse 3.1.1

Quel énoncé est **vrai** au sujet de la densité mammaire?

B) La densité mammaire a un effet sur la sensibilité de la mammographie.

La densité mammaire est systématiquement notée dans les rapports du PQDCS. Voir les réponses subséquentes pour plus de détails sur les autres énoncés.

Réponse 3.1.2

La densité mammaire a-t-elle un effet sur la sensibilité de la mammographie?

Oui. Une densité mammaire élevée est associée à une sensibilité réduite de la mammographie et à un taux de cancer d'intervalle plus élevé.

Parce que les cancers du sein sont denses, ils peuvent être masqués par un parenchyme mammaire dense. Chez les femmes qui ont une densité mammaire élevée, le risque de trouver un cancer après une mammographie de dépistage normale est plus élevé pendant l'année suivant le dépistage 1,2,3. Il s'agit de cancers dits d'intervalle. Une quantité plus importante des cancers d'intervalle seraient des cancers qui étaient présents lors de la mammographie et qui n'étaient pas visibles, car ils étaient masqués par le tissu mammaire dense⁴⁵. Les éléments fibroglandulaires denses agissent en quelque sorte comme un écran, masquant le cancer lors de la mammographie⁶.

La sensibilité de la mammographie se situerait entre 78 et 94 % chez les femmes de 50 à 69 ans⁷. Cependant, toujours pour les femmes de plus de 50 ans, celle-ci peut être abaissée à 52 % si le sein est très dense (BI-RADS D)⁸. Ce serait le cas d'environ 6 à 11 % des participantes au PQDCS (pourcentage pour les femmes de 60 à 69 ans et de 50 à 59 ans respectivement)⁹. La sensibilité à un an (cancers infiltrants seulement) pour ce groupe était toutefois de 76,1 % dans le cadre du PQDCS en 2014. La sensibilité peut être encore plus réduite pour une jeune femme aux seins très denses.

Toutefois, bien que la détection de masses puisse être diminuée chez les femmes avec densité mammaire élevée, la détection de microcalcifications et de distorsions, deux autres manifestations possibles du cancer du sein, n'est pas affectée par la densité mammaire. La mammographie reste donc un examen de dépistage valide pour toutes les femmes, peu importe la densité de leurs seins.

Mandelson MT, Oestreicher N, Porter PL, et al. Breast density as a predictor of mammographic detection: comparison of interval- and screen-detected cancers. J Nal Cancer Inst. 2000;92:1081-1087.

Mandelson MT1, Oestreicher N, Porter PL, White D, Finder CA, Taplin SH, White E. Breast density as a predictor of mammographic detection: comparison of interval- and screen-detected cancers. J Natl Cancer Inst. 2000 Jul 5;92(13):1081-7.

Théberge I., Sensibilité et spécificité du dépistage du cancer du sein par mammographie: mesures directes et indirectes, Thèse de doctorat en épidémiologie, Université Laval, 2015.

Holland R, Hendriks JH, Mravunac M. Mammographically occult breast cancer. A pathologic and radiologic study. Cancer 1983;52: 1810-9.

Bird RE, Wallace TW, Yankaskas BC. Analysis of cancers missed at screening mammography. Radiology. 1992;184:613-7.

Boyd NF, Guo H, Martin LJ, et al. Mammographic density and the risk and detection of breast cancer. N Engl J Med. 2007;356:227-236.

Andrew McGuire et al. Effects of Age on the Detection and Management of Breast Cancer, Cancers (Basel). 2015 Jun; 7(2): 908-929

Kolb TM1, Lichy J, Newhouse JH. Comparison of the performance of screening mammography, physical examination, and breast US and evaluation of factors that influence them: an analysis of 27,825 patient evaluations. Radiology. 2002 Oct;225(1):165-75.

Données SI-PQDCS 2012-2015.

Réponse 3.1.3

La densité mammaire est-elle associée au risque de cancer du sein?

Oui. Une densité mammaire élevée est associée à un risque plus élevé de cancer du sein.

La reconnaissance de la densité mammaire comme facteur de risque indépendant de cancer du sein a longtemps été controversée. Ce lien est maintenant établi par la communauté scientifique, bien que ses fondements ne soient pas encore tout à fait compris^{10,11}. La densité mammaire serait un trait partiellement héréditaire et complexe à prédire, et on pense que certains facteurs génétiques qui la déterminent pourraient aussi influencer le risque de cancer du sein.

Si l'on prend comme groupe de comparaison les femmes ayant entre 26 et 50 % de tissu dense (BI-RADS B), celles qui en ont entre 51 et 75 % ont un risque légèrement plus élevé (1,26-1,62) et celles avec 75 % et plus, un risque jusqu'à deux fois plus élevé (2,04-2,09)¹²¹³. Celles qui ont plus de 75 % de tissu dense ont aussi un risque quatre fois plus élevé que le sous-groupe de femmes avec la densité la plus faible, soit moins de 5 % de tissu dense¹⁰. Le risque de décès par cancer du sein n'est cependant pas plus important chez les femmes avec une densité très élevée¹⁴.

_

Lokate M, Stellato RK, Veldhuis WB, Peeters PHM, van Gils CH. Age-related changes in mammographic density and breast cancer risk. Am J Epidemiol. 2013; 178: 101-109.

McCormack VA, Dos Santos Silva I. Breast density and parenchymal patterns as markers of breast cancer risk: a meta-analysis. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2006, 15:1159-1169.

Kerlikowske K, Cook AJ, Buist DS, Cummings SR, Vachon C, Vacek P, et al. Breast cancer risk by breast density, menopause, and postmenopausal hormone therapy use. J Clin Oncol. 2010;28:3830-7.

¹³ Ziv E1, Tice J, Smith-Bindman R, Shepherd J, Cummings S, Kerlikowske K. Mammographic density and estrogen receptor status of breast cancer. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2004 Dec;13(12):2090-5.

Gretchen L. Gierach, Laura Ichikawa, Karla Kerlikowske, Louise A. Brinton, Ghada N. Farhat, Pamela M. Vacek, Donald L. Weaver, Catherine Schairer, Stephen H. Taplin, Mark E. Sherman . Relationship Between Mammographic Density and Breast • cancer Death in the Breast cancer Surveillance consortium • J Natl Cancer Inst. 2012;104:1218–1227.

Réponse 3.1.4

Quels facteurs font varier la densité mammaire?

L'âge, l'indice de masse corporelle (IMC) et la prise de tamoxifène font diminuer la densité mammaire.

La nulliparité, l'état préménopausique, l'histoire familiale de cancer du sein, la consommation d'alcool et la prise d'hormonothérapie de substitution sont associés à une densité plus élevée.

Comme il y a une certaine involution du tissu mammaire avec l'âge, la densité a généralement tendance à diminuer avec le temps¹⁵. La majorité des femmes de moins de 40 ans auront donc un tissu à prédominance fibroglandulaire (catégorie C ou D), et la majorité des femmes de plus de 70 ans, un sein contenant surtout du tissu graisseux (catégorie A ou B)¹⁶.

Outre la relation inverse de la densité mammaire avec l'âge, plusieurs facteurs peuvent y être associés. On note entre autres une relation inverse entre l'indice de masse corporelle (IMC) et la densité mammaire. La nulliparité, l'état préménopausique et l'histoire familiale de cancer du sein sont associés à une densité plus élevée à la mammographie, indépendamment de l'âge¹⁷. La consommation d'alcool augmente également la densité particulièrement chez les femmes de poids normal ou inférieur à la normale 18. La prise d'hormonothérapie de substitution augmente la densité de façon réversible, et le tamoxifène la réduit¹⁹. Plusieurs études ont même suggéré, dans les dernières années, qu'une réduction significative de densité chez une patiente atteinte de cancer du sein traité avec tamoxifène était un facteur de bon pronostic²⁰.

_

Checka CM, Chun JE, Schnabel FR, Lee J, Toth H. The relationship of mammographic density and age: Implications for breast cancer screening. AJR. 2012;198:W292-W295.

Stomper PC, D'Souza DJ, DiNitto PA, Arredondo MA. Analysis of parenchymal density on mammograms in 1353 women 25-79 years old. AJR Am J Roentgenol. 1996 Nov;167(5):1261-5.

L Yaghjyan, M C Mahoney, P Succop,1 R Wones, J Buckholz, and S M Pinney1, Br J Cancer. 2012 Feb 28; 106(5): 996–1003.

¹⁸ Ziembicki S1, Zhu J1, Tse E1, Martin LJ1, Minkin S1, Boyd NF2. The association between alcohol consumption and breast density: a systematic review and meta-analysis. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2016 Sep 26.

Rutter CM, Mandelson MT, Laya MB, Seger DJ, Taplin S. Changes in breast density associated with initiation, discontinuation, and continuing use of hormone replacement therapy. JAMA. 2001 Jan 10; 285(2):171-6.

Li J, Humphreys K, Eriksson L, Edgren G, Czene K, Hall P. Mammographic density reduction is a prognostic marker of response to adjuvant tamoxifen therapy in postmenopausal patients with breast cancer. J Clin Oncol. 2013 Jun 20;31(18):2249-56.

Réponse 3.2

Quelle serait la meilleure attitude?

B) Aviser la patiente de ses résultats et lui suggérer une rencontre pour un examen médical.

La mammographie ne détecte pas tous les cancers. Sa sensibilité varie, comme il a été mentionné plus haut, et elle est réduite si la densité mammaire est élevée²¹. Cela signifie que des femmes ayant un cancer du sein pourraient avoir un résultat normal (faux négatif).

Il serait important de rencontrer la patiente. Cela peut être l'occasion d'évaluer son risque de cancer du sein et de discuter de prévention et de dépistage. L'information sur la densité mammaire devrait être communiquée à la patiente, et les explications données. Plusieurs États américains ont d'ailleurs légiféré ces dernières années concernant l'obligation pour le radiologiste de divulguer l'information sur la densité mammaire et le risque associé de cancer à la patiente. C'est une information de nature délicate et complexe qui occasionnera beaucoup moins d'anxiété si elle est livrée de vive voix. On rappelle à la patiente que la densité a tendance à diminuer avec l'âge (et certains autres facteurs énumérés plus haut) et que la détection est diminuée mais pas nulle. En effet, près de 40 % des cancers du sein présentent des microcalcifications qui sont susceptibles d'être vues même si la densité mammaire est élevée.

Un examen clinique des seins (ECS) augmente la sensibilité de la mammographie et ne sera pas nécessairement difficile. En effet, des seins denses à la mammographie ne le sont pas nécessairement à la palpation, et vice versa²². Les limites de ces examens (mammographie et examen physique) doivent être expliquées.

La conduite à suivre à partir de ce moment dépend des résultats de l'évaluation clinique : présence ou non d'autres facteurs de risque de cancer du sein, éléments découverts à l'examen physique, etc. Si l'évaluation est entièrement négative, on peut rassurer la patiente tout en lui recommandant une nouvelle consultation si une masse ou d'autres changements suspects apparaissent au niveau d'un sein. Les experts recommandent généralement d'effectuer un ECS tous les un à deux ans pour les femmes à risque moyen²³. Il est particulièrement indiqué pour la patiente qui a un risque légèrement plus élevé en raison de sa

-

²¹ Ma LN, Fishell E, Wright B, Hanna W, Allan S, Boyd NF. Case—control study of factors associated with failure to detect breast cancer by mammography. J Natl Cancer Inst 1992;84: 781–5.

Boren WL1, Hunter TB, Bjelland JC, Hunt KR. Comparison of breast consistency at palpation with breast density at mammography. Invest Radiol. 1990 Sep;25(9):1010-1.

Gagnon J, Lévesque E; Clinical Advisory Committee on Breast Cancer Screening and Prevention, Borduas F, Chiquette J, Diorio C, Duchesne N, Dumais M, Eloy L, Foulkes W, Gervais N, Lalonde L, L'Espérance B, Meterissian S, Provencher L, Richard J, Savard C, Trop I, Wong N, Knoppers BM, Simard J. Recommendations on breast cancer screening and prevention in the context of implementing risk stratification: impending changes to current policies. Curr Oncol. 2016 Dec;23(6):e615-e625.

densité mammaire. Selon la situation, il peut être proposé annuellement ou tous les deux ans en alternance avec la mammographie. Cela peut être l'occasion de réévaluer la situation, particulièrement pour les facteurs de risque modifiables.

La patiente est plus susceptible d'être rassurée par cette conduite. De plus, elle disposera des informations nécessaires pour être une meilleure partenaire de soins : elle sera vigilante si un symptôme suspect apparaît, même après une mammographie normale, et elle comprendra l'importance de respecter l'intervalle de deux ans pour ses mammographies de dépistage. Elle sera peut-être désireuse de s'investir pour modifier certains facteurs de risque : faire de l'exercice physique, diminuer sa consommation d'alcool, réduire l'obésité si c'est le cas.

Réponse 3.2.1

Pour une femme de 50 à 69 ans qui a des seins très denses et qui a eu une mammographie de dépistage normale, quel examen complémentaire est recommandé?

Aucun examen complémentaire de dépistage n'est recommandé systématiquement pour une femme asymptomatique à risque moyen. Des examens peuvent être envisagés pour les femmes présentant un risque plus élevé de cancer du sein.

Pour pallier la sensibilité réduite de la mammographie et le taux élevé de cancer d'intervalle, il peut paraître avantageux de procéder à un autre examen de dépistage pour les femmes avec une densité mammaire élevée. Cependant, aucun autre examen n'a été associé à une réduction de mortalité par cancer du sein, même chez les femmes qui ont un risque très élevé de cancer du sein. On trouve malheureusement très peu de littérature ou d'essais de bonne qualité sur le sujet, et aucun essai randomisé prospectif. Les études comportent de nombreuses limites : grande variabilité dans la classification de la densité, population étudiée qui ne représente habituellement pas notre population féminine à risque moyen de 50 à 69 ans, et peu de suivi à long terme des patientes dépistées²⁵.

Sous réserve de ces limitations, la littérature suggère qu'effectivement l'échographie^{24,25} pourrait augmenter la détection des cancers chez les femmes qui ont une densité mammaire élevée, mais on ne peut dire si cela a un effet clinique ou pronostic positif. L'ajout de l'échographie est associé à un taux plus élevé de faux positifs, la valeur prédictive positive du dépistage est donc

²⁴ Corsetti V, Houssami N, Ghirardi M, et al. Evidence of the effect of adjunct ultrasound screening in women with mammography-negative dense breasts: Interval breast cancers at 1 year follow-up. Eur J Cancer. 2011;47:1021-1026.

Kolb TM1, Lichy J, Newhouse JH. Comparison of the performance of screening mammography, physical examination, and breast US and evaluation of factors that influence them: an analysis of 27,825 patient evaluations. Radiology. 2002 Oct;225(1):165-75.

réduite²⁶. Jusqu'à trois ou quatre fois plus de biopsies sont faites. On rapporte que 90 % des échographies positives et entre 66 et 97 % des IRM positives seraient des faux positifs, entraînant des biopsies inutiles. L'IRM de dépistage demeure réservée pour les femmes présentant un haut risque de cancer du sein (porteuse de mutation BRCA, irradiation thoracique en bas âge, etc.) indépendamment de la densité mammaire²⁷²⁸.

Une vague importante de prescriptions d'examens complémentaires a suivi la législation sur la densité mammaire dans plusieurs États américains²⁹³⁰. Les experts du National Comprehensive Cancer Network, société d'experts en cancérologie américains, font d'ailleurs une mise en garde dans leur guide de pratique sur le dépistage du cancer du sein en précisant que la littérature médicale actuelle ne recommande pas un dépistage supplémentaire de routine pour les femmes qui ont des seins denses sans autre facteur de risque³¹. Ils mentionnent aussi que « différentes modalités peuvent être considérées selon les risques associés et les valeurs et préférences de la patiente ».

Des examens complémentaires, notamment l'échographie, peuvent être envisagés pour les femmes présentant un risque plus élevé de cancer du sein (histoire familiale chargée, antécédent personnel d'atypie, etc.) si la densité est élevée. Le radiologiste peut en faire spécifiquement la suggestion dans le rapport d'interprétation de la mammographie de dépistage. L'approche selon le risque sera abordée dans une autre fiche.

Dans les dernières années, l'utilisation de la tomosynthèse mammaire numérique pour les femmes avec densité mammaire élevée aurait permis d'atteindre des résultats comparables à l'échographie complémentaire pour le taux de détection, avec un taux de référence moins élevé que celui de la mammographie numérique simple³². Il est cependant encore difficile de conclure à son utilité dans ce contexte, des études comparatives étant encore en cours³³. Il s'agit toutefois d'une technologie particulièrement prometteuse pour améliorer

Berg WA, Zhang Z, Lehrer D, et al. Detection of Breast Cancer With Addition of Annual Screening Ultrasound or a Single Screening MRI to Mammography in Women With Elevated Breast Cancer Risk. JAMA. 2012;307:1394-1404.

Sanders LM, King AB, Goodman KS. Impact of the New Jersey Breast Density Law on Imaging and Intervention Volumes and Breast Cancer Diagnosis. J Am Coll Radiol. 2016 Oct;13(10):1189-1194.

NCCN Guidelines for breast cancer screening version 1-2016, Breast cancer screening consideration (BSCR-A).

Melnikow J, Fenton JJ, Whitlock EP, Miglioretti DL, Weyrich MS, Thompson JH, Shah K. Supplemental Screening for Breast Cancer in Women With Dense Breasts: A Systematic Review for the U.S. Preventive Service Task Force. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2016 Jan. Report no.: 14-05201-EF-3.

MSSS, Recommandations sur l'utilisation de l'imagerie par résonance magnétique dans le diagnostic et le traitement du cancer du sein et pour la surveillance active chez les femmes à risque, 18 avril 2016.

Freer PE, Slanetz PJ, Haas JS, Tung NM, Hughes KS, Armstrong K, Semine AA, Troyan SL, Birdwell RL. Breast cancer screening in the era of density notification legislation: summary of 2014 Massachusetts experience and suggestion of an evidence-based management algorithm by multi-disciplinary expert panel. Breast Cancer Res Treat. 2015 Sep;153(2):455-64.

Melnikow J, Fenton JJ, Whitlock EP, Miglioretti DL, Weyrich MS, Thompson JH, Shah K. Supplemental Screening for Breast Cancer in Women With Dense Breasts: A Systematic Review for the U.S. Preventive Service Task Force. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2016 Jan. Report no.: 14-05201-EF-3

Tagliafico AS, Calabrese M, Mariscotti G, Durando M, Tosto S, Monetti F, Airaldi S, Bignotti B, Nori J, Bagni A, Signori A, Sormani MP, Houssami N. Adjunct Screening With Tomosynthesis or Ultrasound in Women With

la détection du cancer du sein. Plusieurs études sont en cours pour tenter de préciser si une ou des modalités sont à privilégier pour les femmes aux seins denses.

Réponse 3.2.2

Pour une femme de 50 à 69 ans qui a des seins très denses et qui a eu une mammographie de dépistage normale, doit-on recommander un dépistage annuel?

Non, il n'est pas recommandé de faire des mammographies annuelles pour les femmes qui ont un risque moyen sur la seule base de la densité mammaire.

Comme il a été mentionné à la réponse 3.1.2, les cancers d'intervalle après une mammographie faite chez une femme ayant une densité mammaire de plus de 75 % surviennent surtout pendant la première année suivant le dépistage. Il est donc peu utile de faire un dépistage annuel sur cette base.

Une densité mammaire élevée ne justifie pas à elle seule de modifier le dépistage pour une femme à risque moyen, mais demande une vigilance clinique accrue. L'examen clinique des seins et le contrôle des facteurs de risque modifiables peuvent être particulièrement utiles dans ces situations.