



Dépistage Organisé du Cancer du Sein

Pour qui ?

Femmes âgées de 50 à 74 ans à risque moyen

Population non éligible : patientes à risque élevé

- antécédent personnel de cancer du sein canalaire in situ, canalaire invasif :
→ **examen clinique tous les 6 mois pendant 2 ans suivants la fin du traitement, puis annuel**
+ **mammographie annuelle à vie,**
- antécédent personnel d'hyperplasie canalaire atypique, hyperplasie lobulaire atypique :
→ **mammographie annuelle pendant 10 ans puis mammographie tous les 2 ans (intégrée dans le programme de dépistage organisé si conditions d'âge remplies),**
- irradiation thoracique à haute dose (ex : maladie de Hodgkin) :
→ **examen clinique + IRM + mammographie tous les ans à partir de 8 ans après la fin de l'irradiation,**
- antécédents familiaux de cancer du sein et recherche de mutation génétique dans la famille négative ou non faite, avec score Eisinger ≥ 3 ayant conduit à une consultation d'onco-génétique qui a conclu à un risque élevé :
→ **examen clinique annuel à partir de 20 ans ; surveillance mammographique à démarrer 5 ans avant l'âge du cancer du sein de la parente au 1^{er} degré ; mammo ou IRM annuelle à partir de 40 ans ; mammo tous les 2 ans à partir de 50 ans dans le cadre du dépistage organisé.**

Population non éligible : patientes à risque très élevé

- mutation génétique personnelle BRCA1 ou BRCA2 (ou autres mutations),
- antécédents familiaux de cancer du sein et recherche de mutation génétique dans la famille négative ou non faite, avec score Eisinger ≥ 3 ayant conduit à une consultation d'onco-génétique qui a conclu à un risque très élevé :
→ **surveillance clinique des seins tous les 6 mois dès l'âge de 20 ans, et suivi annuel par imagerie mammaire (IRM et mammographie ± échographie en cas de seins denses) dès l'âge de 30 ans.**

Comment ?

De 50 à 74 ans, la patiente reçoit tous les 2 ans une invitation au dépistage par courrier de la part de l'Assurance Maladie accompagnée de la liste des radiologues agréés de son département. Relance à 6 et 12 mois sur le compte Ameli si mammographie non faite.

La patiente prend rdv chez le radiologue agréé de son choix (liste des radiologues agréés consultable sur le site Ameli).

L'examen comprend un examen clinique et une mammographie (deux clichés par sein, face et oblique). Il est pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, sans avance de frais.

Quels Résultats ?

Lorsqu'une anomalie est décelée, le radiologue effectue un bilan diagnostique et définit la conduite à tenir. Un courrier résultat est adressé par le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) au(x) médecin(s) désigné(s) par la patiente.

Si aucune anomalie n'est décelée par le radiologue (mammographie classée ACR1/ACR2) les clichés sont envoyés au CRCDC pour une

relecture par un second radiologue :

→ en cas d'anomalie détectée par le second lecteur (0,9% des cas), le dossier est renvoyé au 1^{er} lecteur pour complément de bilan ; la femme et son médecin sont avertis par le CRCDC.

→ en l'absence d'anomalie à la 2^{ème} lecture, les clichés sont réadressés à la patiente avec le compte rendu final. Un courrier résultat est adressé par le CRCDC au(x) médecin(s) désigné(s) par la patiente.

Au total, le dépistage organisé du cancer du sein permet de détecter dans la région Hauts-de-France environ 2500 cancers par an, dont presque 5% sont repérés grâce à la 2^{ème} lecture des mammographies.

