

Impact de la densité mammaire chez les femmes participant au programme de dépistage organisé du cancer du sein en France métropolitaine en 2011-2012

L. Di Marco¹, S. Tessier¹, C. Quintin², F. Clinard¹, J. Stoll¹, A. Rogel²

1/ Cire Bourgogne Franche-Comté, Santé publique France, Dijon

2/ Département des maladies non transmissibles et des traumatismes, Santé publique France

Contexte

Une densité mammaire (DM) élevée est associée à un risque accru de cancer du sein.

La mammographie peut être moins performante pour détecter des cancers lorsque la DM est élevée.

Objectif

Estimer l'impact de la DM sur la détection de cancers chez les femmes participant au programme national de dépistage organisé du cancer du sein (PNDOCS).

Matériel et Méthodes

- Les données sont issues de la base nationale du PNDOCS de la période 2011-2012 concernant les femmes participantes de 50 à 74 ans dans 83 départements de France métropolitaine (exclusion des départements avec plus de 10 % de données manquantes et des femmes participant pour la première fois).
- La DM est enregistrée et codée selon la classification BI-RADS du moins dense (type I) au plus dense (type IV).
- Les taux de mammographies anormales, de cancers détectés et les valeurs prédictives positives (VPP) avant et après bilan diagnostique sont analysés en fonction de la DM par une régression de Poisson ajustée sur l'âge, le département de résidence, le type de mammographe et la prise d'un traitement hormonal substitutif au moment du dépistage.

Résultats

La population étudiée est constituée d'environ 3,2 millions de femmes dépistées.

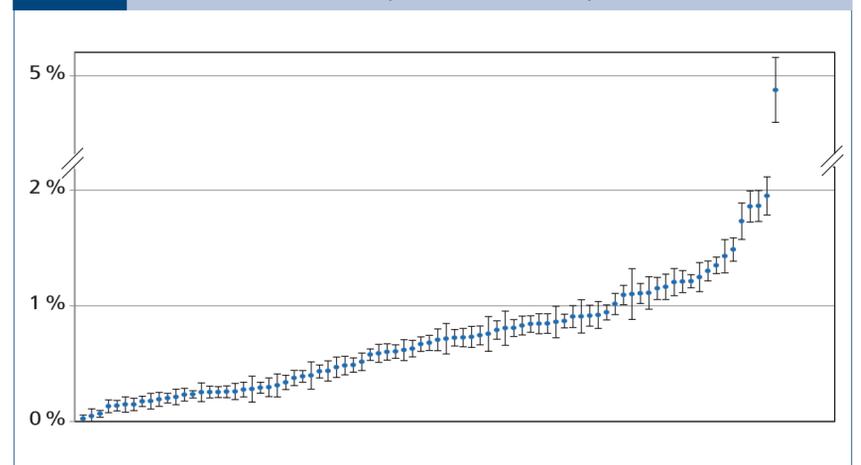
TABLEAU	IMPACT DE LA DENSITÉ MAMMAIRE SUR LES RÉSULTATS DU DÉPISTAGE ET SUR LA DÉTECTION DES CANCERS				
	Densité mammaire				
	I	II	III	IV	Inconnue
Résultats anormaux après bilan					
Effectif	8 691	63 872	23 962	1 612	6 937
Taux (%)*	1,86	3,0	4,5	6,2	10,6
RR ajusté**	1 (réf.)	1,6 (1,5-1,6)	2,4 (2,3-2,4)	3,3 (3,1-3,4)	5,7 (5,5-5,9)
Détection des cancers					
Effectif	2 238	14 925	4 732	266	1 737
Taux (%)*	4,8	7,0	8,9	10,2	26,6
RR ajusté**	1 (réf.)	1,5 (1,4-1,6)	2,1 (2,0-2,2)	2,6 (2,3-3,0)	6,0 (5,7-6,4)
Détection des carcinomes canaux in situ					
Effectif	269	2 209	729	38	249
Taux (%)*	0,6	1,0	1,4	1,5	3,8
RR ajusté**	1 (réf.)	1,8 (1,6-2,1)	2,5 (2,2-2,9)	2,9 (2,1-4,1)	7,2 (6,0-8,5)

* Taux pour 100 (%) ou 1000 (‰) femmes dépistées.

** Régression de Poisson ajustée sur l'âge, le département de résidence, la prise d'un traitement hormonal substitutif et le type de mammographe.

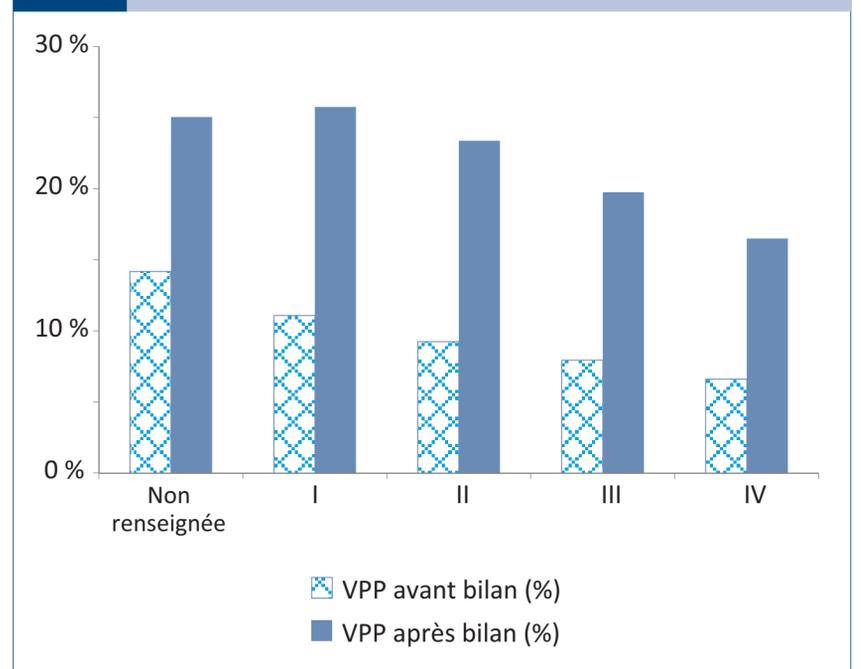
- Respectivement, 14,5 % des femmes avaient une densité de type I ; 66,3 % de type II ; 16,4 % de type III ; 0,8 % de type IV et 2,0 % de données manquantes.
- Le pourcentage de type IV variait peu d'un département à l'autre, à l'exception d'un département (figure 1).

FIGURE 1 PROPORTION DE SEINS DE DENSITÉ MAMMAIRE DE TYPE IV PARI MI LES FEMMES DÉPISTÉES (83 DÉPARTEMENTS)



- Les taux de mammographies anormales après bilan sont multipliés par 3,3 pour les femmes ayant les seins très denses (type IV) par rapport à celles ayant les seins non denses (type I). Les taux de cancer détectés sont multipliés par 2,6 pour les femmes ayant les seins de type IV par rapport à celles ayant les seins de type I, et multipliés par 2,9 pour les carcinomes canaux in situ (tableau). Des résultats élevés sont observés lorsque la DM est inconnue.
- Les VPP avant ou après bilan diminuent lorsque la DM augmente (figure 2).

FIGURE 2 VALEUR PRÉDI CTIVE POSITIVE AVANT ET APRÈS BILAN EN FONCTION DE LA DENSITÉ MAMMAIRE



Conclusion

En prenant en compte les variations géographiques de la DM des participantes au PNDOCS en France, les taux de résultats anormaux et de cancers détectés augmentent avec la DM. La VPP est inversement corrélée à la DM. Ces résultats sont en cohérence avec la littérature internationale, et réaffirment l'importance de cette variable dans la compréhension des résultats sur le dépistage.