

Notification de la densité mammaire

Les médecins de famille sont-ils prêts à conseiller les patientes sur les risques et la prise en charge?

Anna N. Wilkinson MD MSc CCFP FCFP

Une meilleure compréhension de l'importance de la densité mammaire comme facteur de risque de cancer du sein a incité un certain nombre de programmes provinciaux et territoriaux de dépistage à communiquer directement aux femmes leurs résultats de tests de la densité mammaire. Sept provinces canadiennes informent toutes les femmes de leur densité mammaire. La Saskatchewan et Terre-Neuve-et-Labrador se sont engagées à mettre en œuvre la notification de la densité. Les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon n'avertissent que les femmes dont la densité mammaire est extrêmement élevée, tandis que le Québec n'informe aucune femme de la densité de leurs seins. Il n'y a pas de programme de dépistage au Nunavut¹. Le 9 mars 2023, la Food and Drug Administration des États-Unis imposait l'implantation nationale du signalement de la densité mammaire aux patientes et à leurs professionnels de la santé, et ce, dans un délai de 18 mois². Ces changements systémiques feront en sorte que de nombreuses femmes se tourneront vers leur médecin de famille pour obtenir plus de renseignements sur la densité mammaire. Il est bien connu que les médecins de famille ne sont pas certains des pratiques exemplaires lorsqu'il s'agit de discuter de la densité mammaire et de prendre en charge les femmes qui ont les seins denses^{3,4}. Puisque la notification de la densité mammaire devient presque universelle, il est temps que les médecins de famille se préparent adéquatement à conseiller les Canadiennes au sujet de la densité mammaire, des risques inhérents aux seins denses et de la prise en charge appropriée.

La densité mammaire : définitions et risques

La proportion de tissu fibroglandulaire dans les seins denses est plus élevée que celle du tissu adipeux⁵. La densité mammaire ne peut pas être déterminée autrement que par un dépistage par mammographie, parce qu'il n'est pas possible de connaître la densité fibroglandulaire en se fiant à l'apparence, à l'examen clinique ou à la taille des seins. La densité peut être exprimée sous forme de pourcentage ou en fonction des catégories du Système de rapports et de données sur l'imagerie mammaire de l'American College of Radiology (Figure 1)^{1,6} : A pour le tissu faiblement dense, surtout adipeux; B pour les zones dispersées de densité fibroglandulaire; C pour le tissu de densité hétérogène; et D pour le tissu extrêmement dense. La catégorie D correspond à une densité de plus de 75 %. Les seins qui appartiennent aux catégories C et D sont considérés comme denses et,

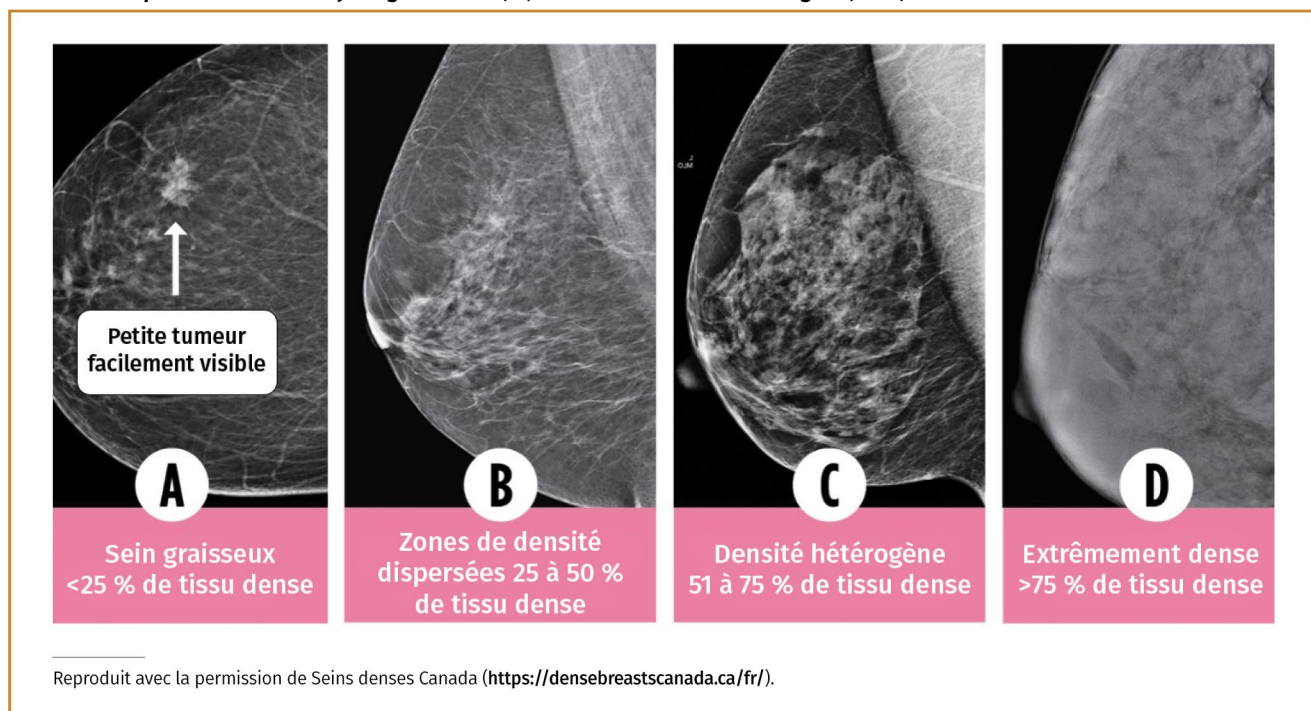
selon des estimations aux États-Unis, ces catégories sont observées chez environ 40 % des femmes âgées de 40 à 74 ans⁷. La densité mammaire a tendance à diminuer avec le temps : près de 60 % des femmes dans la quarantaine ont une densité mammaire élevée par rapport à environ 25 % des femmes dans la soixante-dizaine⁷. Par ailleurs, la densité mammaire ne s'estompe pas avec l'âge chez toutes les femmes, et il est plus probable que celles dont la densité des seins ne décroît pas avec le temps reçoivent un diagnostic de cancer du sein⁸. Même si de nombreux facteurs non modifiables, comme la génétique et la race (p. ex. origines asiatiques) contribuent à la densité mammaire, des facteurs modifiables comme l'exposition aux hormones (p. ex. utilisation de la pilule contraceptive, hormonothérapie), la consommation d'alcool et l'alimentation contribuent aussi à une densité mammaire plus élevée⁹.

Les risques que posent les seins denses se divisent en 3 volets. Premièrement, les seins extrêmement denses confèrent un risque de cancer du sein plus élevé que le risque posé par le fait d'avoir une parente du premier degré affectée par un cancer du sein¹⁰. Le risque de cancer du sein augmente avec la densité mammaire, et le risque pour les femmes dont la densité mammaire est de catégorie D est de 4 à 6 fois plus élevé que celui des femmes dont les seins sont surtout composés de tissu de faible densité^{11,12}. Deuxièmement, les cancers du sein sont masqués par le tissu fibroglandulaire dans les seins denses, ce qui rend le dépistage par mammographie bien moins efficace pour détecter les cancers¹³. Seuls les cancers avec calcification ou distorsion architecturale seront visibles à une mammographie du tissu mammaire dense. La sensibilité de la mammographie des seins se situe à 98 % chez celles qui ont une densité de catégorie A, mais de seulement 50 % pour celles dont la densité est de catégorie D¹⁴. Enfin, les femmes dont les seins sont extrêmement denses sont donc de 5 à 13 fois plus susceptibles de présenter des cancers d'intervalle, c'est-à-dire des cancers trouvés après des résultats normaux à la mammographie et dont le pronostic est plus défavorable qu'un cancer détecté au dépistage¹⁵.

Déterminer la prise en charge optimale

Il est suggéré que les femmes admissibles au dépistage qui ont des seins extrêmement denses subissent une mammographie annuelle pour réduire le risque d'un « sous-diagnostic » et de cancers d'intervalle^{16,17}. Parmi les autres modalités d'imagerie qui sont efficaces pour

Figure 1. Catégories de densité mammaire : Le Système de rapports et de données sur l'imagerie des seins de l'American College of Radiology pour la gradation de la densité mammaire. A, désigne un tissu de faible densité, surtout adipeux; B, un tissu avec des zones dispersées de densité fibroglandulaire; C, un tissu de densité hétérogène; et D, un tissu extrêmement dense⁶.



les seins denses figurent l'échographie, la tomosynthèse mammaire numérique, l'imagerie par résonance magnétique (IRM) avec produit de contraste et l'angio-mammographie¹⁸. L'accompagnement de la mammographie de dépistage d'une IMR ou d'une échographie peut améliorer la détection du cancer du sein chez les femmes qui ont une densité mammaire de catégorie C ou D. L'imagerie par résonance magnétique en complément détecte 16 cancers du sein par 1000 dépistages après des résultats normaux à la mammographie chez des femmes aux seins denses, mais il peut être difficile pour les médecins de famille d'y avoir accès pour leurs patientes^{19,20}. Le dépistage complémentaire par échographie détecte en moyenne 2 ou 3 cancers additionnels par 1000 femmes aux seins denses dont les résultats étaient normaux à la mammographie¹⁹, et 1 centre canadien a détecté 7 cancers de plus par tranche de 1000 dépistages chez des femmes aux seins denses²¹. La décision de mener un dépistage complémentaire chez les femmes aux seins denses devrait être partagée et fondée sur les préférences de la patiente. Les discussions devraient porter non seulement sur les bienfaits, mais aussi sur les risques, comme la possibilité de rappels et de biopsies négatives. À l'heure actuelle, le dépistage complémentaire par échographie est financé en Colombie-Britannique et en Alberta pour les femmes dont la densité mammaire est de catégorie C ou D; à l'Île-du-Prince-Édouard pour les femmes ayant une densité de catégorie D; et au Québec pour les femmes qui ont une densité de catégorie D et des

antécédents familiaux de cancer du sein^{1,22}. Santé Ontario a récemment recommandé un dépistage complémentaire financé publiquement comme mesure auxiliaire à la mammographie chez les personnes dont la densité mammaire est extrêmement élevée²³.

L'outil d'évaluation du risque de l'étude IBIS (International Breast Cancer Intervention Study) est très utile aux médecins de famille pour déterminer la prise en charge optimale des femmes aux seins denses²⁴. Cet outil intègre la densité mammaire dans l'estimation du risque à vie d'une femme de développer un cancer du sein. Le risque à vie d'un cancer du sein est un élément important à inclure dans les discussions pour la prise de décision partagée avec les patientes au sujet des risques individuels et du dépistage du cancer du sein. Une échographie complémentaire devrait être sérieusement envisagée pour les femmes dont le risque à vie de développer un cancer du sein est de 15 % ou plus²⁵. Les femmes sont acceptées dans le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein à haut risque si leur risque à vie est de 25 % ou plus en se fondant sur leurs antécédents personnels et familiaux²⁶.

Liste de contrôle pour la prise de décision partagée

Alors, que devraient faire les médecins de famille s'ils reçoivent un rapport de mammographie indiquant qu'une patiente a les seins denses? Que devrait dire un médecin de famille à une patiente qui est avisée directement de sa densité mammaire par un programme de dépistage et qui vient discuter de la question? La liste

de contrôle suivante orientera les médecins de famille dans leurs conseils aux patientes qui ont les seins denses, et facilitera une prise de décision partagée et adéquatement éclairée :

- Passer en revue les facteurs modifiables qui pourraient contribuer à la densité mammaire (p. ex. exposition aux hormones, alimentation).
- Passer en revue les facteurs de risque modifiables susceptibles d'augmenter le risque de cancer du sein (p. ex. tabagisme, obésité après la ménopause, mode de vie sédentaire).
- Expliquer le risque accru de cancer du sein chez les femmes aux seins denses.
- Expliquer l'efficacité réduite de la mammographie de dépistage chez les femmes aux seins denses.
- Encourager ces femmes à être conscientes de leurs seins et à agir aussitôt qu'elles détectent des changements.
- Ne pas être rassuré par des résultats normaux à une mammographie récente si votre patiente aux seins denses consulte en raison d'un changement nouvellement observé à ses seins.
- Prescrire un dépistage annuel par mammographie à toutes les femmes admissibles dont la densité mammaire est de catégorie D. Le dépistage annuel par mammographie est prévu automatiquement dans de nombreux programmes canadiens de dépistage, mais pas dans tous¹³.
- Discuter des risques et des bienfaits d'un dépistage complémentaire. Les femmes qui ont des seins denses peuvent bénéficier d'examen par IRM ou échographie, de concert avec les mammographies.
- Se familiariser avec l'outil de l'étude IBIS pour aider à quantifier le risque d'une personne²⁴. Les femmes dont le risque à vie de cancer du sein est de 15 % ou plus peuvent être admissibles à des programmes de dépistage dans les cas de risque élevé, là où ces derniers sont accessibles²⁶.

La **D^e Anna N. Wilkinson** est professeure agrégée au Département de médecine familiale de l'Université d'Ottawa (Ontario), médecin de famille dans l'Équipe universitaire de santé familiale d'Ottawa, omnipraticienne en oncologie au Centre de cancérologie de L'Hôpital d'Ottawa, directrice du programme de compétences avancées R3 en oncologie en MF et responsable régionale des soins primaires en cancérologie pour la région de Champlain.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^e Anna N. Wilkinson; courriel anwilkinson@toh.ca

Les opinions exprimées dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles soient sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Références

1. *Informez-vous. Qu'est-ce que la densité mammaire.* Toronto, ON: Seins denses Canada; 2023. Accessible à : <https://densebreastscanada.ca/fr/faq/>. Réf. du 10 oct. 2023.
2. *FDA updates mammography regulations to require reporting of breast density information and enhance facility oversight* [communiqué de presse]. Silver Spring, MD: US Food and Drug Administration; 2023. Accessible à : <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-updates-mammography-regulations-require-reporting-breast-density-information-and-enhance>. Réf. du 24 mars 2023.
3. Nickel B, Copp T, Brennan M, Farber R, McCaffery K, Houssami N. Breast density notification: a systematic review of the impact on primary care practitioners. *J Women Health* (Larchmt) 2021;30(10):1457-68. Publ. en ligne du 3 mars 2021.
4. Eggertson L. Breast density disclosure may do more harm than good. *CMAJ* 2020;192(2):E48-9.

5. Conant EF, Sprague BL, Kontos D. Beyond BI-RADS density: a call for quantification in the breast imaging clinic. *Radiology* 2018;286(2):401-4.
6. Sickles EA, D'Orsi CJ, Bassett LW, Appleton CM, Berg WA, Burnside ES. ACR BI-RADS mammography. Chapter 2: reporting system. Dans : *ACR BI-RADS atlas: Breast Imaging Reporting and Data System*. 5^e éd. Reston, VA: American College of Radiology; 2013. Accessible à : <https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/RADS/BI-RADS/Mammography-Reporting>. Réf. du 11 oct. 2023.
7. Sprague BL, Gangnon RE, Burt V, Trentham-Dietz A, Hampton JM, Wellman RD et coll. Prevalence of mammographically dense breasts in the United States. *J Natl Cancer Inst* 2014;106(10):dju255.
8. Mokhtary A, Karakatsanis A, Valachis A. Mammographic density changes over time and breast cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *Cancers* (Bâle) 2021;13(19):4805.
9. Lester SP, Kaur AS, Vegunta S. Association between lifestyle changes, mammographic breast density, and breast cancer. *Oncologist* 2022;27(7):548-54.
10. Engmann NJ, Golmakani MK, Miglioretti DL, Sprague BL, Kerlikowske K, Breast Cancer Surveillance Consortium. Population-attributable risk proportion of clinical risk factors for breast cancer. *JAMA Oncol* 2017;3(9):1228-36. Erratum dans : *JAMA Oncol* 2019;5(11):1643
11. Boyd NF, Dite GS, Stone J, Gunasekara A, English DR, McCredie MR et coll. Heritability of mammographic density, a risk factor for breast cancer. *N Engl J Med* 2002;347(12):886-94.
12. 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(6):1159-69.
13. Boyd NF, Guo H, Martin LJ, Sun L, Stone J, Fishell E et coll. Mammographic density and the risk and detection of breast cancer. *N Engl J Med* 2007;356(3):227-36.
14. Weigel S, Heindel W, Heidrich J, Hense HW, Heidinger O. Digital mammography screening: sensitivity of the programme dependent on breast density. *Eur Radiol* 2017;27(7):2744-51. Publ. en ligne du 7 nov. 2016.
15. Ciatto S, Viosoli C, Paci E, Zappa M. Breast density as a determinant of interval cancer at mammographic screening. *Br J Cancer* 2004;90(2):393-6.
16. *Informations sur la densité mammaire (de la poitrine) pour les fournisseurs de soins de santé.* Toronto, ON: Action Cancer Ontario. Accessible à : <https://www.cancercaerontario.ca/fr/node/74401>. Réf. du 13 juill. 2023.
17. *Énoncé d'opinion de la CAR et de la SCIM sur la densité mammaire à la mammographie et les tests de dépistage complémentaires.* Ottawa, ON: Association canadienne des radiologues et Société canadienne de l'imagerie mammaire; 2019. Accessible à : <https://car.ca/wp-content/uploads/2019/07/CAR-CSBI-Breast-Density-Position-Statement-Fr.pdf>. Réf. du 19 juill. 2023.
18. Gordon PB. The impact of dense breasts on the stage of breast cancer at diagnosis: a review and options for supplemental screening. *Curr Oncol* 2022;29(5):3595-636.
19. Seely JM, Peddle SE, Yang H, Chiarelli AM, McCallum M, Narasimhan G et coll. Breast density and risk of interval cancers: the effect of annual versus biennial screening mammography policies in Canada. *Can Assoc Radiol J* 2022;73(1):90-100. Publ. en ligne du 19 juill. 2021.
20. Mann RM, Athanasiou A, Baltzer PAT, Camps-Herrero J, Clauser P, Fallenberg EM et coll. Breast cancer screening in women with extremely dense breasts recommendations of the European Society of Breast Imaging (EUSOBI). *Eur Radiol* 2022;32(6):4036-45. Publ. en ligne du 8 mars 2022.
21. Wu T, Warren LJ. The added value of supplemental breast ultrasound screening for women with dense breasts: a single center Canadian experience. *Can Assoc Radiol J* 2022;73(1):101-6. Publ. en ligne du 16 juin 2021.
22. *Soyez informée sur le cancer du sein.* Toronto, ON: Seins denses Canada. Accessible à : <https://mybreastscreening.ca/fr/>. Réf. du 11 oct. 2023.
23. Santé Ontario. *Dépistage complémentaire à la mammographie pour le dépistage du cancer du sein chez les personnes ayant des seins denses : recommandation.* Toronto, ON: King's Printer for Ontario; 2023. Accessible à : <https://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/evidence/open-comment/recommendation-hta-supplemental-screening-as-an-adjunct-to-mammography-for-breast-cancer-screening-in-people-with-dense-breasts-draft-2303-fr.pdf>. Réf. du 17 oct. 2023.
24. *IBIS (International Breast Cancer Intervention Study). Online Tyrer-Cuzick Model Breast Cancer Risk Evaluation Tool.* Richardson, TX: Ikonopedia. Accessible à : <https://ibis.ikonopedia.com>. Réf. du 24 mars 2023.
25. Kim G, Bahl M. Assessing risk of breast cancer: a review of risk prediction models. *J Breast Imaging* 2021;3(2):144-55.
26. *Dépistage du cancer du sein chez les femmes présentant un risque élevé.* Toronto ON: Action Cancer Ontario. Accessible à : <https://www.cancercaerontario.ca/fr/lignes-directrices-conseils/continuum-soins-cancerologie/depistage/depistage-cancer-sein-chez-femmes-presentant-risque-eleve>. Réf. du 24 sept. 2023.

Cet article a fait l'objet d'une révision par des pairs.

Can Fam Physician 2023;69:748-50 (ang), 752-4 (fr).

DOI: 10.46747/cfp.6911752

This article is also in English on page 748.