



Octobre Rose



MISE AU POINT : (RE)METTRE L'AUTO-PALPATION À SA JUSTE PLACE

Jocelyne ROLLAND, kinésithérapeute sénologue
Marraine du Réseau des Kinés du Sein
www.reseaudeskinésdusein.fr

Pendant Octobre Rose, l'auto-palpation occupe beaucoup de place dans le discours de dépistage, souvent confondu d'ailleurs avec la notion de prévention. Parfois l'auto-palpation occupe même toute la place, ne laissant plus d'espace à d'autres consignes de dépistage ou de prévention. Et même si certaines femmes ont découvert leur cancer du sein elles-mêmes, grâce à l'auto-palpation, cette technique doit retrouver sa juste place.

QUELS SONT LES MOYENS DISPONIBLES EN FRANCE POUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN EN 2026 ?

Dès la 1^{ère} consultation chez un gynéco / médecin généraliste / sage-femme

En plus de la consultation pour un motif précis ou sans motif, tout simplement parce qu'il est temps de consulter un professionnel de la gynécologie, celui-ci réalisera un examen de dépistage visuel des seins pour identifier une éventuelle anomalie. Il associera une palpation des seins et des aisselles à la recherche d'une masse dans le sein, d'un écoulement du mamelon ou d'un ganglion anormalement volumineux dans l'aisselle.

Lors d'une consultation annuelle de suivi gynécologique, le dépistage du cancer du sein sera réalisé une fois par an par le professionnel de santé grâce à l'examen visuel et la palpation des seins et des aisselles, même en l'absence de signes détectés par la patiente.

Une imagerie de type échographie pourra être réalisée en complément de la consultation :

- Au moindre doute lors de la palpation ou de l'inspection : le professionnel de santé prescrira une échographie des 2 seins
- En cas d'antécédents familiaux de cancer du sein (homme ou femme touché dans la famille) ou des ovaires, une surveillance particulière sera mise en place en plus des examens habituels avec une échographie régulière et systématique tous les deux ans et ce, même avant l'âge de 40 ans
- En général, il n'est pas réalisé de mammographie systématique avant l'âge de 40 ans, en France.

Dès 40 ans, et en l'absence d'antécédents, le dépistage individuel comprendra en plus des techniques d'inspection et de palpation, la prescription d'une mammographie +/- échographie, et ce tous les deux ans. Ce dépistage est dit personnalisé car le professionnel de santé l'adapte précisément à sa patiente et à ses caractéristiques (présence de facteurs de risque).

De 50 à 74 ans, le dépistage organisé par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, consiste à envoyer à toutes les femmes françaises une invitation pour une mammographie gratuite (avec examen des seins et si besoin une échographie remboursée à 100%). Cette invitation est une sorte de rappel à l'ordre qui permet aux femmes qui ne suivent pas les conseils du dépistage personnalisé décrits ci-dessus, de ne pas « échapper » aux mammographies de dépistage.

Dans ce système, la mammographie est soumise à une double lecture ce qui permet d'éviter des faux-négatifs (anomalie non détectée alors qu'elle existe).

Après 74 ans : Même si cette invitation n'est plus envoyée, il est conseillé de continuer un dépistage personnalisé ; cela est capital car le cancer du sein est bien présent au-delà de 70 ans et ce, jusqu'à des âges avancés¹. Un cancer du sein même chez une personne âgée évoluera et pourra provoquer des symptômes douloureux et anticiper le décès ; il devra donc être dépisté et traité.

Au-delà de 74 ans et tous les deux ans, un professionnel de santé devra pratiquer un examen visuel et une palpation des seins et des aisselles et prescrire s'il le juge nécessaire (seins denses, antécédents familiaux, antécédents de cancer du sein) une mammographie de dépistage. Dans cet intervalle de 2 ans et d'autant plus que les femmes, on le sait, suivent peu les recommandations de mammographie régulière, elles seront encouragées à signaler toute modification qui leur paraîtrait suspecte au niveau de leurs seins ou de leurs aisselles en réalisant elle-même un auto-examen des seins (inspection et palpation).

Quel que soit le type de dépistage choisi, il existe des cancers dits de l'intervalle, c'est à dire qu'ils sont diagnostiqués entre deux contrôles d'imagerie ; il est donc important même en cas de suivi régulier de ne pas hésiter à consulter un médecin ou une sage-femme si un signe suspect survient même avant la date du prochain contrôle.

QUELLES DIFFÉRENCES ENTRE DÉPISTAGE ET PRÉVENTION ?

Le dépistage consiste à rechercher la présence d'une maladie, ici le cancer du sein. Il ne permet en aucun cas de l'éviter car s'il est détecté c'est qu'il est déjà présent. Cependant le dépistage est capital car plus le cancer du sein est détecté tôt plus il sera traité de manière efficace avec une survie longue et sans récurrence et grâce à des traitements plus légers procurant moins d'effets secondaires ; un cancer du sein détecté à un stade avancé bénéficiera de traitements plus lourds avec une espérance de vie fortement réduite² et de nombreux effets indésirables.

La prévention consiste à se protéger des facteurs de risque identifiés d'une maladie ; en ce qui concerne le cancer du sein de plus en plus de facteurs de risques sont identifiés. Certains sont « **non modifiables** » comme le fait d'être une femme, d'avoir une puberté précoce ou une ménopause tardive ou encore d'être porteur d'un gène prédisposant au cancer du sein (et des ovaires) ; en revanche d'autres sont « **modifiables** » en particulier ceux qui concernent le mode de vie. Ainsi on sait que le fait de ne pas pratiquer d'activité physique, d'être trop souvent assis (sédentaire), d'être en surpoids ou de souffrir d'obésité, de consommer régulièrement de l'alcool, d'être exposé à des perturbateurs endocriniens, d'absorber pendant de nombreuses années des traitements hormonaux contraceptifs, et enfin d'exercer un travail de nuit, sont des facteurs favorisant l'apparition d'un cancer du sein.

Une précision qui a son importance pour justifier la confusion, souvent rencontrée, entre dépistage et prévention : **dans le vocabulaire médical** le dépistage rentre dans la catégorie « prévention secondaire » c'est à dire par définition sur le site www.santé.fr : « Actions visant à la détection et au traitement précoces d'une maladie ou d'un problème de santé. La prévention secondaire consiste à identifier la maladie ou le problème de santé à son stade le plus précoce et à appliquer un traitement rapide et efficace pour en circonscrire les conséquences néfastes ».

Cependant **dans le langage courant** « prévenir » signifie « éviter de faire apparaître quelque chose » ; dès que le mot prévention est appliqué dans le cadre du dépistage, il devient donc ambigu selon qu'il est employé dans un langage courant ou un langage médical. Et comme il est plus facile de se palper les seins que de se mettre à l'activité physique régulière, de gérer son poids ou de consommer moins d'alcool, le choix peut vite être fait et les confusions s'installeront facilement et durablement.

REMETTRE L'AUTO-PALPATION À SA JUSTE PLACE, POURQUOI ?

Pendant Octobre Rose, nombreux vont être les discours, les démonstrations, les communiqués de telle ou telle association vantant l'intérêt de l'auto-palpation et de l'auto-inspection des seins ; ces informations visent à stimuler ce qui est appelé le « Breast Awareness » autrement dit « Conscience des Seins »^{3,4}, ce qui est un bon principe du moment que la sensibilisation est correctement mise en place.

⁽¹⁾ Les triple-négatifs (sous types de cancers du sein les plus agressifs), sont en augmentation chez les femmes jeunes, et davantage encore après 75 ans. Enfin, les tumeurs surexprimant HER2 sont globalement en augmentation de 6 % par an, de 6,8 % chez les femmes jeunes, et de 12,7 % après 75 ans. Hassaine Y, Jacquet E, Seigneurin A, Delafosse P. Evolution of breast cancer incidence in young women in a French registry from 1990 to 2018: Towards a change in screening strategy? Breast Cancer Res. 2022 Dec 5;24(1):87.

⁽²⁾ On observe 99 % de survie à 5 ans pour un cancer détecté à un stade précoce et seulement 26 % pour un cancer diagnostiqué à un stade tardif. www.ameli.fr/medecin/sante

⁽³⁾ <https://fr.knowyourlemons.org/your-risk>

⁽⁴⁾ <https://www.knowyourlemons.org/how-to-self-exam>

Cependant les preuves de l'efficacité de l'auto-palpation en terme d'anticipation du diagnostic et de réduction de la mortalité par cancer du sein sont, malgré tout, limitées⁵. Cette éducation à l'auto-palpation pourrait même être contre-productive, générant stress et examens invasifs pour rien ! Le collège national des gynécologues obstétriciens français (CNGOF) s'est penché sur ce constat et a émis des recommandations publiées en français⁶ et en anglais⁷ à partir de revues de la littérature. En population générale (femmes de moins de 75 ans), l'auto-palpation des seins comme méthode de dépistage du cancer du sein ne montre aucun bénéfice en terme de mortalité par cancer du sein, ni d'augmentation du nombre des cancers du sein dépistés par rapport à la population ne pratiquant pas cet auto-examen.

L'auto-palpation entraîne par ailleurs une augmentation du nombre d'examens paracliniques du sein (mammographie et nombre de biopsies) et augmente le nombre de diagnostics d'anomalies bénignes du sein. Cette augmentation d'exploration mammaire est corrélée à une augmentation de l'anxiété des femmes.

En conclusion, il est donc important de relativiser la place de l'auto-palpation et de la replacer dans la hiérarchie des différentes méthodes de dépistage :

- 1 Consulter régulièrement un professionnel de santé pour surveiller les seins et les aisselles en parallèle du suivi gynécologique de base.**
- 2 De ce fait suivre les indications d'imagerie des seins adaptée à l'âge et aux antécédents familiaux, en moyenne 1 fois tous les 2 ans :**
 - soit par le dépistage organisé sur invitation
 - soit par le dépistage personnalisé sur prescription du professionnel de santé
- 3 Surveiller ses seins (auto-examen = auto-inspection à privilégier + auto-palpation si volonté personnelle) avec vigilance mais sans obsession ;** si une femme malgré les recommandations récentes tient absolument à pratiquer l'auto-palpation, il est nécessaire que celles-ci soient correctement enseignées par un professionnel de santé⁸. Ce sera donc le cas, en particulier après 74 ans, où on le sait les visites chez le gynécologue se font plus rares et d'autant plus qu'il existe une pénurie de ces spécialistes en France et en particulier dans les déserts médicaux.

En parallèle et cela est obligatoire, la différence entre dépistage et prévention doit être claire et précise : **se palper les seins n'a jamais empêché un cancer de survenir : agir chaque jour pour un mode de vie protecteur nécessite information et motivation. La prévention est donc une décision de chacun d'entre nous pour un mode de vie responsable, orienté vers la bonne santé. À cela devront être associées les décisions des pouvoirs publics pour nous protéger tous et toutes de la pollution de l'environnement qui on le sait, est de plus en plus impliquée dans le cancer du sein.**



SNMKR
SYNDICAT NATIONAL
DES MASSEURS KINESITHÉRAPEUTES
RÉÉDUCATEURS



⁽⁵⁾ Banihashemi D, Brennan ME. The Impact of Breast Awareness on the Early Detection of Breast Cancer in Young Women: A Systematic Review. Breast Care (Basel). 2023 Feb;18(1):60-68. doi: 10.1159/000526990. Epub 2022 Sep 26. PMID: 36876166; PMCID: PMC9982355.

⁽⁶⁾ Lavoué V, Favier A, Frank S, Boutet G, Azuar AS, Brousse S, Golfier F, Uzan C, Vaysse C, Molière S, Boisserie-Lacroix M, Kermarrec E, Seror JY, Delpech Y, Luporsi É, Maugard CM, Taris N, Chabbert-Buffet N, Sabah J, Alghamdi K, Fritel X, Mathelin C. Recommandations pour la pratique clinique du CNGOF. Place de l'auto-examen des seins dans les stratégies de dépistage. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2023 Oct;51(10):437-447. French..

⁽⁷⁾ Lavoué V, Favier A, Franck S, Boutet G, Azuar AS, Brousse S, Golfier F, Uzan C, Vaysse C, Molière S, Boisserie-Lacroix M, Kermarrec E, Seror JY, Delpech Y, Luporsi É, Maugard CM, Taris N, Chabbert-Buffet N, Sabah J, Alghamdi K, Fritel X, Mathelin C. French college of gynecologists and obstetricians (CNGOF) recommendations for clinical practice: Place of breast self-examination in screening strategies. Breast. 2024 Jun;75:103619..

⁽⁸⁾ www.knowyourlemons.org/how-to-self-exam