Octobre Rose

PALPATION OR NOT PALPATION ?

PAR JOCELYNE ROLLAND
KINÉSITHÉRAPEUTE SÉNOLOGUE

Octobre Rose est chaque année l'occasion de remettre en mémoire l'importance du dépistage et de la prévention du cancer du sein. Malgré des chiffres sans cesse en augmentation, plus de 60 000 cas diagnostiqués en 2023, (+ 104% de diagnostic entre 1990 et 2023), celui des décès est stable (12 000 par an) et ce depuis de nombreuses années. Dépisté tôt, un cancer du sein se soigne plus facilement, c'est à dire avec des traitements plus légers et un pronostic plus favorable. On meurt de moins en moins d'un cancer du sein mais un dépistage bien réalisé pourrait encore faire diminuer le nombre des décès.

Si à 5 ans 95% des femmes vivent encore lorsque le cancer est dépisté à un stade in situ ou de taille inférieure à 2 cm, seulement 67% des femmes sont encore vivantes 5 ans après un diagnostic de cancer du sein diagnostiqué à un stade plus avancé et avec des ganglions métastatiques. Même si l'on parle aujourd'hui de désescalade des traitements, on sait que le parcours thérapeutique, chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie et hormonothérapie, génère de nombreux effets secondaires impactant la qualité de vie. Bien évidemment une tumeur de petite taille, au stade localisé et à l'évolutivité lente, sont autant de facteurs réduisant l'agressivité des traitements et leur durée.
Pour ces deux raisons, meilleur pronostic et parcours plus léger, le dépistage précoce d'un cancer du sein est une évidence.

DU DÉPISTAGE ORGANISÉ AU DÉPISTAGE PERSONNALISÉ

Étant donné que plus des ¾ des cancers du sein surviennent après 50 ans, le dépistage organisé a été mis en place en France en 1994 et généralisé en 2004 pour les femmes de 50 ans et jusqu'à 74 ans ; les femmes de cette tranche d'âge reçoivent tous les deux ans une invitation à se rendre dans un centre de radiologie agréé. Elles y subiront une mammographie suivie d'une échographie si nécessaire. La particularité de ce dépistage repose, outre le fait de recevoir ce courrier d'invitation qui peut rappeler à l'ordre celle qui aurait négligé ce dépistage, d'imposer une double lecture des mammographies. La lecture d'une mammographie est délicate ; de ce fait une lecture par deux radiologues indépendants permet de « rattraper » des faux négatifs[1], jusqu'à 1000 par an.

Certaines femmes ne répondent pas au dépistage qu'il soit organisé ou personnalisé par peur de la mammographie, réputée douloureuse : « notre sein est écrasé entre deux plaques froides ». Pourtant deux informations méritent d'être diffusées. **L'irradiation en cause dans une mammographie est plus faible qu'une radiographie lombaire** souvent prescrite pour un mal de dos… ou plus faible que l'irradiation reçue lors d'un voyage en avion, Paris-New York par exemple[2].

Concernant la pression sur le sein, il a été montré que **lorsque les femmes étaient invitées à gérer elles-mêmes la pression sur leur sein à l'aide d'une télécommande, elles allaient beaucoup plus loin dans la compression** du sein que les manipulateurs radio eux-mêmes[3].

En cas de haut risque mammaire (génétique (gène identifié), histologique (sein dense), ou familial), d'autres modalités de dépistage sont proposées. Elles débuteront plus tôt, parfois même dès l'âge de 25 ans. On parle alors de dépistage personnalisé initié par un examen clinique (inspection, palpation) chez le médecin généraliste, la sage-femme ou le gynécologue et se poursuivant parfois en imagerie si un doute persiste. (échographies ou mammographie et IRM si besoin).

---

[1] Faux négatifs signifie que le diagnostic « négatif » est faux, autrement dit un cancer n'a pas été dépisté. À l'inverse faux positif signifie qu'il y a erreur dans le diagnostic, ce qui a été vu et investigué n'est pas un cancer.
[2] https://afcn.fgov.be/fr/dossiers/applications-medicales/comparaison-des-doses-de-rayonnements
[3] https://www.unicancer.fr/fr/actualite/lauto-compression-mammaire-une-technique-qui-pourrait-ameliorer-la-tolerance-a-la-mammographie/

BREAST AWARENESS[4]

Ce mouvement initié dans les pays anglo-saxons, en particulier aux USA, consiste à enseigner aux femmes à surveiller elles-mêmes leur poitrine. Combinant inspection et palpation, la campagne relayée pendant chaque mois d'octobre puis de plus en plus largement, s'appuie sur des infographies, images et vidéos, montrant les transformations des seins à repérer[5] et les gestes de la palpation à reproduire pour rechercher des modifications[6]. L'idée est ici de permettre aux femmes de décider elles-mêmes d'aller consulter un professionnel de santé si elles remarquent ou palpent une transformation anormale de leur(s) sein(s) (hors transformation physiologique du cycle, de la grossesse, de la ménopause ou lors des variations pondérales).

PALPATION OR NOT PALPATION ?

Même si cette éducation à la conscience de nos seins est le leitmotiv d'Octobre Rose, les preuves de son efficacité en terme d'anticipation du diagnostic et de réduction de la mortalité par cancer du sein sont encore limitées[7]. Cette éducation 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 français[8] et en anglais[9] à partir de revues de la littérature. La connaissance de ces papiers permet de relayer auprès de nos patientes et patients (1% des cancers du sein touche l'homme) une information claire et de qualité.

En population générale (femmes de moins de 75 ans), l'auto-examen 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-examen 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.

Au-delà de 75 ans, il n'existe plus de dépistage organisé alors que le cancer du sein peut encore frapper les femmes et avec parfois une virulence non négligeable[10]. Pour cette tranche d'âge, il n'existe pas dans la littérature de preuves de l'efficacité de l'auto-examen des seins. Dans ces circonstances le CNGOF ne peut édicté de recommandations autre que de régulièrement consulter un professionnel de santé au sujet de la santé de sa poitrine.

D'autre part, ce qui ressort de ce travail du CNGOF est que d'une part la littérature est très pauvre en matière d'impact de l'auto-examen des seins chez les femmes à haut risque de cancer du sein[11] mais que d'autre part il existe dans ce type particulier de femmes, un fort taux de faux positifs conduisant à davantage de modération pour conseiller cet auto-examen.
Enfin pour les femmes ayant déjà traversé l'épreuve du traitement d'un cancer du sein, les recommandations en rapport avec l'auto-examen des seins sont difficiles à édicter étant donné le manque d'études fiables à ce sujet. Actuellement, les recom-

---

[4] Conscience des seins
[5] https://www.knowyourlemons.org
[6] https://www.knowyourlemons.org/how-to-self-exam
[7] 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.
[8] 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.
[9] Lavoue 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.
[10] Les triple-négatifs (sous types de cancers du sein les plus agressifs), sont également 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.
[11] https://www.has-sante.fr/jcms/c_1741170/fr/depistage-du-cancer-du-sein-en-france-identification-des-femmes-a-haut-risque-et-modalites-de-depistage

mandations après un cancer du sein sont la réalisation d'un examen clinique semestriel pendant 5 ans puis annuel à vie par un médecin et d'une mammographie annuelle à vie ; l'imagerie étant de plus en plus fine et subtile, elle semble l'emporter sur l'examen clinique et d'autant plus que la présence de fibrose dans un sein ayant subi une tumorectomie peut fausser la palpation. Ceci étant, il semblerait que les femmes qui pratiquent l'auto-examen des seins soient proactives et que ce sont les mêmes qui consultent fréquemment différentes sources d'information, médicales ou non-médicales.

ALORS, QUE CONSEILLER À NOS PATIENTES ?

Compte tenu de ces informations et de ce qui sera véhiculé en Octobre, certains préceptes méritent d'être affinés :

1. Rien ne remplace la visite chez un professionnel de santé chaque année (médecin généraliste, gynécologue ou éventuellement sage-femme) pour un examen clinique des seins et des aisselles, et éventuellement la prescription d'une imagerie adaptée.

2. L'auto-examen des seins ne doit pas être pratiqué isolément et ne peut en aucun cas se substituer aux autres modalités de suivi.

3. Pratiquer l'auto-examen des seins ne devrait plus être recommandé si les femmes suivent le programme de dépistage personnalisé (à partir de 25 ans) et organisé (de 50 à 74 ans).

4. Être consciente de l'aspect de sa poitrine et des modifications éventuelles en dehors des cycles, grossesse, ménopause ou prise de poids, est une façon d'être proactive. En cas de détection d'un signe alarmant l'auto examen amène à consulter un médecin sans retard car il peut exister des cancers dits de l'intervalle entre deux dépistages organisés.

5. En l'absence de données pour les femmes qui rentrent dans les groupes non soumis au dépistage organisé (+ de 75 ans, à haut risque de cancer du sein et antérieurement traitées pour un cancer du sein) et qui veulent pratiquer l'auto-examen des seins, un apprentissage rigoureux de sa technique et une information sur les bénéfices et limites de cette pratique devront être mis en place.

6. Enfin, à côté du dépistage qui permet de détecter un cancer à un stade le moins évolué possible, la prévention des facteurs de risque modifiables doit être valorisée. La pratique d'activité physique, la prévention du surpoids, la limitation de la consommation d'alcool et d'hormones, la lutte contre la sédentarité sont des facettes d'un mode de vie protecteur contre le cancer du sein. Le dépistage ne constitue en rien une prévention !

Les recommandations du CNGOF pourraient aboutir au slogan suivant à relayer pour Octobre Rose : la prévention c'est tous les jours, le dépistage c'est tous les 2 ans !

SNMKR
SYNDICAT NATIONAL
DES MASSEURS KINESITHÉRAPEUTES
RÉÉDUCATEURS