



Dépistage du cancer du sein par IRM : réservé aux femmes à haut risque

Qui sont-elles?

Caractéristiques de l'IRM mammaire :

- Examen beaucoup plus sensible pour le dépistage du cancer du sein (sensibilité plus grande que la mammographie mais moins bonne spécificité), ce qui risque d'engendrer d'autres examens complémentaires (faux-positifs et surdiagnostic);
- Durée de l'examen (45 minutes) et inconfort résultant de la position durant l'examen;
- Nécessité d'injection d'un produit de contraste (gadolinium) et risque d'intolérance;
- De plus, considérant le volume des lésions décelées, il n'est pas toujours possible de faire une biopsie sous IRM. Seul un suivi est alors recommandé, pouvant ainsi générer de l'anxiété chez la patiente.

1. Considérer l'histoire familiale

Environ 2 % des femmes adultes dans la population ont une histoire familiale à risque élevé qui peut être associée à des mutations délétères des gènes BRCA1 ou BRCA2¹. Ces femmes peuvent avoir l'un ou l'autre des antécédents familiaux suivants :

NBOC-Australie
World J. Surg (2010), vol. 34, p. 979-986

- 3 parents ou plus, du 1^{er} ou du 2^e degré du même côté de la famille avec un cancer du sein ou de l'ovaire.
- 2 parents ou plus, du 1^{er} ou du 2^e degré du même côté de la famille avec un cancer du sein ou de l'ovaire incluant au moins 1 des facteurs de risque élevé suivants¹ :
 - o cancer bilatéral;
 - o diagnostic < 40 ans;
 - o cancer de l'ovaire et du sein chez la même personne;
 - o cancer du sein chez l'homme;
 - o mutation identifiée dans la famille.

Si l'histoire familiale = un risque élevé

2. Évaluer le risque

Lorsqu'une patiente présente une histoire familiale à risque élevé, il est important de faire une juste évaluation de son risque à vie de cancer du sein et/ou de sa probabilité d'être porteuse d'une mutation de BRCA1 et BRCA2. Pour estimer le risque, le médecin traitant peut :

1. utiliser les modèles de calcul de risque reconnus tels le BRCAPRO² ou le BODICEA³ ;
2. référer la patiente au Centre des maladies du sein (CMS) Deschênes-Fabia, un centre de référence en cancer du sein, pour une évaluation en oncogénétique qui permettra de voir s'il y a indication d'effectuer un test génétique.

3. Recommander le dépistage approprié en fonction de l'évaluation du risque

Si l'évaluation du risque à partir des modèles de calcul de risque et/ou du résultat d'un test génétique révèle qu'une femme est :

- porteuse d'une mutation génétique BRCA;
- parente du 1^{er} degré non testée d'une famille porteuse de mutation BRCA+++;
- susceptible de présenter un risque à vie de faire un cancer du sein ≥ 20 %, défini par des modèles comme BRCAPRO ou BODICEA;

l'*American Cancer Society*⁴ ainsi que le CMS Deschênes-Fabia recommandent un dépistage annuel par IRM comme adjuvant à la mammographie.

1. United States Preventive Services Task Force, *The Guide to Clinical Preventive Services 2012*, Breast Cancer, Screening, [En ligne] [http://www.uspreventiveservicestaskforce.org] (Consulté le 13 février 2013)

2. Le modèle BRCAPRO est distribué gratuitement par le package *Cancer-Gene* développé par l'Université du Texas (UT southwestern medical center at Dallas), ainsi que d'autres interfaces comme R Package Bayes-Mendel, Cyrillic.

3. Le modèle BODICEA est accessible après un enregistrement du package *Cancer-Gene* développé par l'Université de Cambridge à partir de leur site Internet à l'adresse suivante : www.srl.cam.ac.uk/genepi/boadicea/boadiceahome. La saisie des arbres généalogiques se déroule en ligne, les calculs sont réalisés sur le serveur de l'université.

4. SASLOW, D. et autres, *American Cancer Society Guidelines for Breast Screening with MRI as an Adjunct to Mammography*, CA : A Cancer Journal for Clinicians, 2007, vol. 57, p. 75-89. [http://ccge.medschl.cam.ac.uk/boadicea/web-application/] et [http://bcb.dfci.harvard.edu/bayesmendel/brcapro.php]