



Énoncé d'opinion de la CAR et de la SCIM sur la densité mammaire à la mammographie et les tests de dépistage complémentaires

Juin 2019

La densité mammaire à la mammographie fait depuis peu l'objet d'une couverture médiatique accrue et de changements législatifs en Amérique du Nord. La plupart des états américains ont adopté une législation en matière de densité mammaire, et au Canada, les provinces ont commencé à discuter d'une législation similaire. De plus, Santé Canada a récemment homologué un système automatisé d'échographie mammaire. Pour ces motifs, l'Association canadienne des radiologistes (CAR) et la Société canadienne de l'imagerie mammaire (SCIM) ont rédigé l'énoncé d'opinion suivant sur la densité mammaire et les tests de dépistage complémentaires.

La densité mammaire peut uniquement être mesurée par mammographie et sa détection est impossible par examen physique. Plus de 40 % des femmes ont un tissu mammaire dense^{1,2}, qui se définit comme dense et hétérogène (ACR C) ou très dense (ACR D)³. Un tissu mammaire dense est un facteur de risque indépendant de développement du cancer du sein qui diminue la probabilité de détection du cancer du sein à la mammographie de dépistage, ce qui est susceptible de conduire à un diagnostic tardif⁴⁻⁷.

La densité mammaire est une donnée que le radiologiste doit rapporter, pour toutes les mammographies de dépistage et de diagnostic³. Cette donnée peut figurer sur le rapport radiologique, sur la lettre de résultats, ou sur les deux.

Les directives en vigueur émises par la CAR sur l'imagerie et les interventions mammaires indiquent que l'échographie mammaire ne convient pas au dépistage dans la population générale⁸, ce qui n'exclut pas le recours au dépistage complémentaire par échographie mammaire dans la sous-population de patientes présentant un tissu dense à la mammographie (ACR C et D). La CAR et la SCIM concèdent que la conduite de tests de dépistage complémentaires présente des défis pour cette sous-population. L'échographie portative exige du temps et est associée à une variabilité interopérateur, tandis que l'accès à des technologues en échographie et des radiologistes expérimentés, ainsi qu'à des financements, pourrait continuer de représenter un enjeu pendant encore un certain temps.

Le dépistage complémentaire par échographie mammaire n'est pas recommandé chez les femmes à haut risque de cancer du sein, qui se définit par un risque à vie de 20 à 25 % ou plus. Le dépistage par IRM du sein est recommandé chez les femmes à haut risque, quelle que soit la densité du tissu mammaire. Chez les femmes à risque modéré, il a été démontré que le dépistage complémentaire par échographie mammaire augmentait la détection des cancers de stade 1 sans envahissement ganglionnaire et diminuait le taux de cancer d'intervalle⁹⁻¹¹. Néanmoins, il est recommandé de mener une discussion avec



la patiente, notamment sur la hausse probable du taux de rappel aboutissant à de faux positifs et sur le recours à une biopsie au trocart dont le résultat pourrait ne montrer aucun cancer⁹⁻¹¹. Lors de la prise de décision relative à la conduite d'un dépistage complémentaire par échographie mammaire, la densité mammaire doit être prise en compte en association avec les autres facteurs de risque et les stratégies de réduction des risques.

L'échographie ne doit pas servir de méthode principale de dépistage. La mammographie demeure la première méthode de dépistage chez la femme, toutes densités mammaires confondues, avec des bénéfices sur la mortalité de 40 à 60 % parmi les femmes qui en passent régulièrement, selon des études de longue durée récemment publiées^{12,13}. La mammographie numérique de haute qualité devrait permettre d'optimiser la mammographie de dépistage. En effet, il a été démontré que cette technologie augmentait la sensibilité du dépistage chez les femmes présentant un tissu dense à la mammographie¹⁴. La conduite d'une mammographie annuelle peut être envisagée chez toutes les femmes à tissu mammaire très dense (ACR D) qui participent au dépistage, car cette pratique pourrait diminuer le nombre de cancers d'intervalle¹.

POINTS ESSENTIELS

1. Le tissu mammaire dense est un facteur de risque indépendant de développement du cancer du sein qui diminue la probabilité de détection du cancer du sein à la mammographie de dépistage.
2. La densité mammaire est une donnée que le radiologiste doit inscrire sur tous les rapports de mammographie de dépistage et de diagnostic.
3. Un dépistage complémentaire par échographie mammaire peut être envisagé chez les femmes à tissu mammaire dense (catégories de densité ACR C et D).
4. Lors de la prise de décision relative à la conduite d'un dépistage complémentaire par échographie mammaire, la densité mammaire doit être prise en compte en association avec les autres facteurs de risque et avec les stratégies de réduction des risques.
5. La mammographie demeure la première méthode de dépistage chez la femme, toutes densités mammaires confondues.
6. Le dépistage complémentaire par échographie mammaire ne doit pas remplacer le dépistage par IRM mammaire chez les femmes à haut risque à vie de cancer du sein.
7. La conduite d'une mammographie annuelle peut être envisagée chez toutes les femmes à tissu mammaire très dense qui participent à un dépistage.



RÉFÉRENCES

1. Coldman A. Report on Breast Density. Vancouver, BC: BC Cancer 2018.
2. Lee CI, Bassett LW and Lehman CD. Breast density legislation and opportunities for patient-centered outcomes research. *Radiology*. 2012; 264: 632-6.
3. Sickles E, D'Orsi CJ, Bassett LW, et al. ACR BI-RADS® Mammography. *ACR BI-RADS® Atlas, Breast Imaging Reporting and Data System*. Reston, VA: American College of Radiology, 2013.
4. Wolfe JN. Breast patterns as an index of risk for developing breast cancer. *AJR Am J Roentgenol*. 1976; 126: 1130-7.
5. Boyd NF, Guo H, Martin LJ, et al. Mammographic density and the risk and detection of breast cancer. *N Engl J Med*. 2007; 356: 227-36.
6. Boyd NF, Martin LJ, Yaffe MJ and Minkin S. Mammographic density and breast cancer risk: current understanding and future prospects. *Breast Cancer Res*. 2011; 13: 223.
7. Chiu SY, Duffy S, Yen AM, Tabar L, Smith RA and Chen HH. Effect of baseline breast density on breast cancer incidence, stage, mortality, and screening parameters: 25-year follow-up of a Swedish mammographic screening. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2010; 19: 1219-28.
8. Appavoo S, Aldis A, Causer P, et al. CAR Practice Standards and Technical Guidelines for Breast Imaging and Intervention. Ottawa, Ontario: Canadian Association of Radiologists 2016.
9. Corsetti V, Houssami N, Ghirardi M, et al. Evidence of the effect of adjunct ultrasound screening in women with mammography-negative dense breasts: interval breast cancers at 1-year follow-up. *Eur J Cancer*. 2011; 47: 1021-6.
10. Brem RF, Tabar L, Duffy SW, et al. Assessing improvement in detection of breast cancer with three-dimensional automated breast US in women with dense breast tissue: the SomInsight Study. *Radiology*. 2015; 274: 663-73.
11. Ohuchi N, Suzuki A, Sobue T, et al. Sensitivity and specificity of mammography and adjunctive ultrasonography to screen for breast cancer in the Japan Strategic Anti-cancer Randomized Trial (J-START): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2016; 387: 341-8.
12. Coldman A, Phillips N, Wilson C, et al. Pan-Canadian study of mammography screening and mortality from breast cancer. *J Natl Cancer Inst*. 2014; 106.
13. Tabar L, Dean PB, Chen TH, et al. The incidence of fatal breast cancer measures the increased effectiveness of therapy in women participating in mammography screening. *Cancer*. 2019; 125: 515-23.
14. Pisano ED, Hendrick RE, Yaffe MJ, et al. Diagnostic accuracy of digital versus film mammography: exploratory analysis of selected population subgroups in DMIST. *Radiology*. 2008; 246: 376-83.