

## ANNEXES A LA GRILLE DE RECUEIL DE DONNEES : LE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

**Extrait du référentiel d'évaluation des pratiques en médecine générale ANAES :  
Dépistage du cancer du sein en médecine générale septembre 2004**

### **LA PLACE DU MEDECIN GENERALISTE :**

La place du médecin traitant, et notamment celle du médecin généraliste, est soulignée dans les textes réglementaires successifs ; son intervention est souhaitée dans le cadre du plan cancer.

L'intervention du médecin généraliste dans la pratique du dépistage du cancer du sein est considérée comme nécessaire et utile (audit SFTG). Le médecin traitant saisit l'occasion de la rencontre des femmes venues consulter pour d'autres motifs. Il a également un rôle dans le suivi après dépistage.

La part du dépistage hors programme n'est pas négligeable mais les estimations ne donnent aucune indication sur la régularité du dépistage. Néanmoins, on peut penser que la couverture du dépistage du cancer du sein est importante (Bulletin cancer 1997, vol 84).

L'étude EURO CARE comparant l'Italie, l'Allemagne, l'Angleterre, l'Espagne et les Pays-Bas a mis en évidence le meilleur taux de stade précoce au diagnostic (TONOM0) en France, avec un des plus faibles taux de stade avancé métastatique M1.

Mais les médecins ont une attitude trop attentiste et curative, selon un sondage réalisé par la Direction générale de la santé au printemps 2001 auprès de 1 000 généralistes et de 250 gynécologues. Une meilleure information sur le dépistage organisé s'impose : 42 % des généralistes le méconnaissent et 38 % des gynécologues ne sont pas satisfaits.

### **FACTEURS DE RISQUE INDIVIDUELS DE CANCER DU SEIN (source Inserm) :**

1. Antécédents de néoplasie lobulaire ou hyperplasie épithéliale atypique.
2. Antécédents personnels de cancer du sein.
3. Découverte d'un gène de prédisposition familiale.
4. Trois antécédents familiaux de cancer du sein au premier\* et deuxième degré dans la même branche.
5. Deux antécédents familiaux de cancer du sein dont l'un au moins est survenu avant 40 ans.
6. Antécédent familial de cancer du sein bilatéral, ou de cancer du sein associé à un cancer de l'ovaire.
7. Antécédent familial de deux cas chez des apparentés du premier degré\* dont au moins un cas est un cancer de l'ovaire.
8. Antécédent familial de plusieurs cancers de l'ovaire.
9. Deux cas de cancer du sein chez des apparentés du premier degré\* dont au moins un cas est masculin.

\* Premier degré : parents, fratrie et enfants.

## CLASSIFICATION : ANAES février 2002, reprise dans le référentiel HAS Août 2006 :

Six catégories des images mammographiques en fonction du degré de suspicion de leur caractère pathologique (en dehors des images construites et des variantes du normal) - correspondance avec le système BIRADS de l'*american college of radiology* (acr)

**ACR 0 : Des investigations complémentaires sont nécessaires** : comparaison avec les documents antérieurs, incidences complémentaires, clichés centrés comprimés, agrandissement de microcalcifications, échographie, etc. C'est une classification « d'attente », qui s'utilise en situation de dépistage ou dans l'attente d'un second avis, avant que le second avis soit obtenu ou que le bilan d'imagerie soit complété et qu'ils permettent une classification définitive.

**ACR 1 : Mammographie normale.**

**ACR 2 : Il existe des anomalies bénignes ne nécessitant ni surveillance ni examen complémentaire :**

- Opacité ronde avec macrocalcifications (adénofibrome ou kyste)
- Ganglion intramammaire
- Opacité(s) ronde(s) correspondant à un/des kyste(s) typique(s) en échographie
- Image(s) de densité grasseuse ou mixte (lipome, hamartome, galactocèle, kyste huileux)
- Cicatrice(s) connue(s) et calcification(s) sur matériel de suture
- Macrocalcifications sans opacité (adénofibrome, kyste, adiponécrose, ectasie canalaire sécrétante, calcifications vasculaires, etc.)
- Microcalcifications annulaires ou arciformes, semi-lunaires, sédimentées, rhomboédriques<sup>1</sup>
- Calcifications cutanées et calcifications punctiformes régulières diffuses

**ACR 3 : Il existe une anomalie probablement bénigne pour laquelle une surveillance à court terme est conseillée :**

- Microcalcifications rondes ou punctiformes régulières ou pulvérulentes, peu nombreuses, en petit amas rond isolé
- Petit(s) amas rond(s) ou ovale(s) de calcifications amorphes, peu nombreuses, évoquant un début de calcification d'adénofibrome
- Opacité(s) bien circonscrite(s), ronde(s), ovale(s) ou discrètement polycyclique(s) sans microlobulation, non calcifiée(s), non liquidiennes en échographie
- Asymétrie focale de densité à limites concaves et/ou mélangée à de la graisse

**ACR 4 : Il existe une anomalie indéterminée ou suspecte qui indique une vérification histologique :**

- Microcalcifications punctiformes régulières nombreuses et/ou groupées en amas aux contours ni ronds, ni ovales
- Microcalcifications pulvérulentes groupées et nombreuses
- Microcalcifications irrégulières, polymorphes ou granulaires, peu nombreuses
- Image(s) spiculée(s) sans centre dense
- Opacité(s) non liquidiennes(s) ronde(s) ou ovale(s) aux contours lobulés, ou masqués, ou ayant augmenté de volume
- Distorsion architecturale en dehors d'une cicatrice connue et stable
- Asymétrie(s) ou surcroît(s) de densité localisé(s) à limites convexes ou évolutif(s)

**ACR 5 : Il existe une anomalie évocatrice d'un cancer :**

- Microcalcifications vermiculaires, arborescentes ou microcalcifications irrégulières, polymorphes ou granulaires, nombreuses et groupées
- Groupement de microcalcifications quelle que soit leur morphologie, dont la topographie est galactophorique
- Microcalcifications associées à une anomalie architecturale ou à une opacité
- Microcalcifications groupées ayant augmenté en nombre ou microcalcifications dont la morphologie et la distribution sont devenues plus suspectes
- Opacité mal circonscrite aux contours flous et irréguliers
- Opacité spiculée à centre dense.

La classification tiendra compte du contexte clinique et des facteurs de risque. La comparaison avec des documents anciens ou le résultat d'investigations complémentaires peuvent modifier la classification d'une image : une opacité ovale régulière classée ACR 3 mais présente sur des documents anciens peut être reclassée ACR 2, quelques calcifications résiduelles après prélèvement percutané contributif bénin d'un amas classé ACR 4 peuvent être reclassées ACR 2, etc.

---

<sup>1</sup> Calcifications d'aspect carré ou rectangulaire de face, losangiques ou trapézoïdales de profil, à étudier sur des agrandissements