



Trop
vieille
pour ça?
SEULS LES AUTRES
LE CROIENT.

Cancer du sein :
après 74 ans,
le dépistage reste indispensable,
contrairement aux idées reçues*.

* 24% DES CANCERS DU SEIN ET 48% DES DÉCÈS PAR CANCER DU SEIN
TOUCHENT LES FEMMES DE 74 ANS OU PLUS.

PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN.

UNE CAMPAGNE DU CNGOF AVEC LE SOUTIEN
DE LA LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER
ET SON COMITÉ DU BAS-RHIN



PASTROPVIEILLEPOURCA.TUMBLR.COM

Trop vieille pour ça ? Seuls les autres le croient

Elles ont 75, 78 ou 82 ans. L'âge d'être grand-mères, une vie derrière elles, mais il ne faudrait pas l'oublier, pour beaucoup d'entre elles encore des années devant. 15 ans peut-être, voire plus pour certaines ? Pour chacune d'elles, ce n'est pas rien. Et ce devrait être bien assez pour qu'on leur manifeste le même égard qu'à leurs filles. Mais qui se soucie de surveiller la santé de leurs seins à cet âge ? Passés 74 ans, les femmes n'entrent plus dans les cases du dépistage organisé et l'on constate qu'elles se retrouvent comme laissées pour compte d'une vigilance qui devrait pourtant persister. Trop vieilles pour qu'on les embête avec ça ? Peu à risque, parce qu'un cancer à cet âge ça n'évolue que lentement ? Non. Ce sont des idées reçues. Aussi fausses que tenaces, elles contribuent à ce grand silence et au manque d'information qui mettent les femmes âgées en danger : à la merci de tumeurs plus importantes, de traitements plus lourds et plus invalidants, de pronostics plus sombres.

Le cancer du sein de la femme âgée représente un enjeu de santé publique majeur, qui ne fera que s'accroître à mesure que l'espérance de vie augmente, dans de nombreux pays. La France n'y échappe pas. Chaque année, près d'un quart des nouveaux cancers du sein diagnostiqués concernent des femmes de plus de 75 ans. 48 % des décès par cancer du sein surviennent aussi dans cette même population. Qu'en sera-t-il, lorsqu'en 2030, la population comptera 20 % de femmes de plus de 70 ans, si l'on ne s'en préoccupe pas ?

Parce que les femmes méritent que l'on sauve leurs seins et leurs vies à tout âge, le Collège national des gynécologues obstétriciens français (CNGOF) a choisi de mener campagne, avec le soutien de la Ligue nationale contre le cancer et son comité du Bas-Rhin, pour sensibiliser les femmes et leurs médecins à cette nécessité de poursuivre examens cliniques et dépistage individuel réguliers : la vie ne s'arrête pas à 74 ans, la surveillance non plus.

Femmes âgées : quel dépistage en France ?

Chaque année, 58 000 nouveaux cas de cancer du sein sont diagnostiqués. En dépit des progrès thérapeutiques, la maladie cause toujours 12 000 décès. 45 % des femmes atteintes ont plus de 65 ans. « *La fréquence s'accroît avec l'âge* », rappelle le Pr Marc Espié, oncologue et responsable du centre des maladies du sein de l'hôpital Saint-Louis à Paris. Témoins ces données épidémiologiques des Etats-Unis : de 75,8 cas de cancers pour 100 000 femmes avant 65 ans on passe à 402,7 pour 100 000 entre 65 et 69 ans, plus de 482 pour 100 000 femmes âgées de 80 à 84 ans. « *Plus on va vivre vieux, plus le risque va augmenter* », prévient le Pr Espié, rappelant le contexte français « *où l'espérance de vie à 80 ans pour une femme est déjà la plus longue en Europe.* »

Le dépistage organisé, pris en charge par l'assurance maladie, est aujourd'hui proposé à toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans, qui reçoivent tous les deux ans l'invitation d'un centre de gestion à s'y soumettre. Ses modalités prévoient un examen clinique et une mammographie (2 incidences : face et oblique externe), soumise à la double lecture de deux radiologues, parfois complétée d'une échographie mammaire. Le taux de participation est variable d'une classe d'âge à l'autre : si elle a diminué chez les femmes de 50-74 ans, comme le montre la base de données nationale du programme de dépistage organisé ([Source : Santé Publique France](#)) on observe sur la même période une augmentation de la participation des femmes de 70 à 74 ans. « *Cela montre que contrairement aux plus jeunes, elles adhèrent à la nécessité d'une surveillance de leurs seins* »

souligne le Pr Carole Mathelin, chef du service de sénologie au CHU de Strasbourg et responsable de la commission sénologie au CNGOF.

Cette adhésion visiblement plus importante au dépistage avec l'avancée en âge n'est malheureusement pas entretenue, comme si subitement la santé des seins des femmes n'avait plus d'importance. Une fois sorties de la tranche d'âge concernée par le dépistage organisé et soufflées les 75 bougies, terminés les courriers : les femmes ne sont pas invitées de façon soutenue à le poursuivre individuellement ou alors de façon très inégale. Une étude observationnelle publiée à l'été 2013 *, menée par l'institut Bergonié à Bordeaux, auprès de 91 structures gestionnaires du dépistage organisé en France, révélait que 75 % d'entre elles ne prévoient même pas de courrier systématique aux patientes, ne serait-ce que pour leur signaler qu'elles atteignent l'âge de sortie du programme. 25 % (soit 22 structures) prennent la peine de les prévenir : six seulement par une lettre dédiée, proposant majoritairement pour la suite que le relais de prise en charge soit assuré par le gynécologue ou le médecin traitant, et sans recommandations claires.

Une absence d'information, qui contribue à ancrer cette idée fautive et trop répandue que la surveillance n'a plus aucune importance passés les 74 ans révolus. Les études incluant les femmes de plus de 74 ans dans le dépistage organisé du cancer du sein n'ont pas montré de bénéfices. Mais attention à ne pas confondre prévient le Dr Jean-Yves Seror, radiologue au Centre Duroc à Paris et membre de la commission sénologie du Collège : « *ce n'est pas parce que le dépistage n'a pas fait ses preuves en tant que programme organisé de santé publique au-delà de 74 ans, qu'il faut en déduire son inutilité individuelle.* » Ce n'est en effet pas parce que le programme s'arrête qu'il n'y a plus de risque : la majorité des femmes n'est pourtant même pas informée que ce risque de développer un cancer du sein ne disparaît pas, comme par magie, à la fin du dépistage organisé. Selon l'étude menée en 2013 auprès des centres de gestion, seuls deux des courriers spécifiques adressés en fin de programme aux femmes âgées leur précisait clairement que le risque de cancer du sein persiste après 74 ans. Et il n'est pas moindre, comme on le constate malheureusement aujourd'hui : c'est pour cela que le Collège a choisi de se mobiliser.

**Bull Cancer vol.100. N°7-8. Juillet-août 2013*

Cancers du sein de la femme âgée : des particularités à surveiller de près

« *Les données épidémiologiques et sociétales soulignent la méconnaissance du cancer de la femme âgée* » déplore le Pr Carole Mathelin. Ces cancers du sein présentent en effet des caractéristiques clinico-pathologiques et évolutives différentes de celles de la femme jeune. « *Le vieillissement s'accompagne de la survenue plus fréquente de tumeurs présentant des caractéristiques histologiques favorables (carcinomes de bas grades, récepteurs hormonaux positifs, absence d'expression ou d'amplification d'HER2)* ». De là à en déduire qu'elles sont moins dangereuses, il y a un pas à ne surtout pas franchir. « *Il faut absolument lutter contre cette idée qu'un cancer du sein chez une femme âgée est forcément de bon pronostic. L'idée reçue, selon laquelle en vieillissant les tumeurs poussent plus lentement et que ce n'est pas le cancer qui tuera n'est pas si vraie que cela non plus* » martèle le Pr Marc Espié, oncologue et responsable du centre des maladies du sein de l'hôpital Saint-Louis à Paris.

L'épidémiologie montre en effet que la mortalité spécifique par cancer du sein augmente au contraire avec l'âge. « *Au total, les survies à 3 et 5 ans après traitement d'un cancer du sein chez la femme âgée sont nettement diminuées en comparaison avec des femmes plus jeunes* » * souligne le Pr Mathelin. Selon les données du réseau des registres de cancers ([Francim 2013](#)), de 85 % entre 55 et 64 ans, la survie diminue à 78 % après 75 ans. Cela n'a rien à voir avec le vieillissement.

« Jusqu'à 85 ans, la première cause de mortalité de la femme âgée atteinte d'un cancer du sein est le cancer du sein, pas ses autres pathologies (comorbidités) » insiste la sénologue. Si survie réduite il y a, avec un taux de récurrence locale à 5 ans augmenté à partir de 80 ans, c'est que « les femmes âgées sont plus susceptibles de présenter un cancer à un stade plus avancé, lorsqu'elles ne se soumettent plus à un dépistage ».

« Les lésions très précoces, comme les carcinomes canaux in situ ne sont diagnostiquées que chez 5% de la population âgée ». Au quotidien, radiologues et sénologues constatent régulièrement cet inquiétant état des lieux, mis en évidence par diverses études menées dans le monde ces dernières années : les femmes âgées à qui l'on découvre un cancer du sein et qui n'ont pas continué à être suivies par un dépistage régulier ont moins de chances d'être atteintes de petites lésions très localisées **. En examinant dans la cohorte WHI (vaste étude randomisée américaine destinée à évaluer les différentes stratégies de prévention de diverses maladies après la ménopause) -le cas de 1914 femmes de plus de 75 ans atteintes d'un cancer du sein, on s'aperçoit*** que celles qui n'avaient pas eu de mammographie récente (depuis plus de cinq ans) présentent des tumeurs moins bien différenciées, à des stades plus avancés que celles qui ont bénéficié d'un examen depuis moins de deux ans.

En France, l'étude menée à partir de la cohorte Senometry, auprès de 7965 patientes traitées au CHU de Strasbourg entre 2001 et 2017, explorant les particularités cliniques et pathologiques de leurs cancers du sein, selon leur âge, souligne également les dégâts du retard diagnostique : les femmes de plus de 75 ans consultent plus souvent avec des tumeurs de taille importante. Il n'est pas rare qu'elles atteignent « de 3 à 5 cm, alors que nos appareils de mammographie et d'échographie permettent des diagnostics de lésions de très petite taille » confirme le Dr Seror, dans son cabinet de radiologie parisien. Les cancers diagnostiqués chez les plus de 75 ans présentent aussi des atteintes ganglionnaires et plus souvent des métastases. En clair, une maladie plus grave, qui s'explique « par sa découverte souvent tardive, à un stade plus avancé, du fait de l'arrêt fréquent de la pratique des mammographies et d'exams cliniques mammaires inconstamment réalisés par les médecins sur leurs patientes âgées » regrette le Pr Mathelin. Paradoxalement, en comparant leurs tumeurs à celles de femmes plus jeunes dans la cohorte Senometry, on relève chez les plus âgées une proportion plus importante de variétés histologiques moins agressives. Soit des tumeurs qui auraient a priori été dites de bon pronostic : à condition de les prendre à temps, ce qui suppose de ne pas laisser s'installer « ce hiatus trop important entre fin du dépistage organisé et diagnostic » résume le Dr Seror.

*Eurocare-5 study, Eur J Cancer 2015

**Vyas A, Madhavan S, Sambamoorthi U. Association between persistence with mammography screening and stage at diagnosis among elderly women diagnosed with breast cancer. Breast Cancer Res Treat 2014; 148: 645-654.

***MS Simon, BCRT 2014; 148: 187-195

Le médecin traitant, trop peu présent ?

Seules 4,3 % des tumeurs du sein des femmes de plus de 75 ans sont suspectées grâce à un examen clinique systématique mené par leur médecin traitant. C'est la proportion établie par le travail mené dans le cadre d'une thèse de médecine soutenue à Pau en octobre 2013*, qui s'est penchée sur les modalités diagnostiques du cancer du sein chez la femme âgée. Reprenant les cas de 329 patientes de plus de 75 ans prises en charge entre début 2008 et fin 2010 à l'institut de cancérologie Bergonié de Bordeaux, il apparaît que 58 % des tumeurs ont été découvertes par les patientes elles-mêmes,

15 % par des auxiliaires de vie. 80 % des tumeurs détectées par hasard par les patientes ou leur entourage se révélaient d'une taille supérieure à 2 cm. Chez les 22 % dont le cancer a été révélé par une mammographie de dépistage, auxquelles les patientes se sont soumises individuellement, 6 lésions sur 10 n'étaient pas encore palpables.

*<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01001030/document>

Pour sauver ses seins, peu importe l'âge civil

Après 75 ans, comme avant, un cancer du sein détecté par mammographie permet son diagnostic à un stade plus précoce que s'il est d'abord repéré par la patiente ou son entourage. Il nécessitera moins de traitement et sera moins pourvoyeur de mortalité : le dépistage offre donc le même bénéfice que chez les femmes plus jeunes*. A 78 ans comme à 35, « *la précocité du diagnostic est le meilleur garant de l'amélioration du pronostic* » résume Carole Mathelin. L'âge avançant, il est en revanche d'autant plus important de prendre la tumeur à temps, que les comorbidités, qui deviennent plus fréquentes, pourraient se révéler une contre-indication ou un frein au choix thérapeutique (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie).

Il ne s'agit pas de soumettre toutes les femmes âgées à un dépistage organisé, placé sous le feu des critiques ces dernières années, accusé d'être pourvoyeur de sur-traitements : mais il convient d'informer clairement les femmes, leur entourage et les médecins qui les suivent sur la nécessité de ne pas baisser la garde. « *La place de l'examen clinique mammaire lors des consultations médicales doit être renforcée, et il est utile d'inviter les femmes qui le souhaitent à poursuivre un dépistage mammographique individuel lorsqu'elles ont dépassé l'âge du dépistage organisé* » insiste le Pr Mathelin. « *L'examen clinique et la mammographie : un binôme essentiel et efficace* », appuie le Dr Seror. A minima, il est en tous cas capital d'informer les femmes de l'utilité d'en discuter avec leur médecin et sensibiliser ces derniers.

Les recommandations actuelles, adoptées par diverses sociétés savantes, au vu des diverses études observationnelles menées sur l'épidémiologie des cancers de la femme âgée, vont toutes dans le même sens : pour estimer que les femmes en tireront bénéfice et les inciter à poursuivre individuellement un dépistage tous les deux ans, « *ce n'est pas l'âge civil qui compte, mais l'âge physiologique qui doit être pris en considération* », explique le Pr Marc Espié. Le Collège de radiologie américain recommande ainsi que l'on décide d'arrêter le dépistage en se fondant sur l'état de santé de chaque femme plutôt que son âge **. L'American Cancer Society *** considère dans ses dernières recommandations qu'il convient de le poursuivre tant que la femme est en bonne santé et dès lors que s'attend à ce qu'elle vive encore au moins 10 ans. « *Idéalement, il conviendrait de réaliser une première mammographie deux ans après la sortie du dépistage organisé, afin de pouvoir établir un comparatif dans le temps* » souligne le Dr Jean-Yves Seror. L'examen devrait ensuite être réalisé tous les deux ans : le risque de cancers de l'intervalle est en effet moindre en vieillissant.

Il est d'autant plus aberrant de ne pas poursuivre un dépistage individuel, si elle le souhaite, que l'examen par imagerie se révèle particulièrement efficace chez la femme âgée. « *Les seins sont plus clairs et leur densité diminuant avec l'âge, la mammographie offre à la fois une très bonne sensibilité et une bonne valeur prédictive. Son interprétation est plus facile, moins susceptible de faux négatifs, comme de faux positifs* » explique le radiologue. « *Une image nodulaire apparue sur une mammographie chez la femme âgée invite d'emblée à la vigilance et sera considérée comme un cancer jusqu'à preuve du contraire* ». L'échographie, ne sera réalisée en complément qu'en cas de doute « *mais s'avère rarement nécessaire.* » La biopsie est également simple à réaliser et ne souffre

pas de contre-indications, « *même lorsque la patiente est sous traitement anticoagulants* » précise le radiologue. Les taux de détection de cet examen et sa valeur prédictive positive (avec des taux de rappel plus faibles) sont également plus élevés chez les femmes de 70 ans, et augmentent même avec l'âge, même après 90 ans, confirmant l'utilité d'un dépistage, passé l'âge limite du dépistage organisé. ****

*Malmgren JA, Parikh J, Atwood MK, Kaplan HG. Improved prognosis of women aged 75 and older with mammography-detected breast cancer. *Radiology* 2014; 273:686-694

**Monticciolo DL, Newell MS, Hendrick RE et al. Breast cancer screening for average-risk women : recommendations from the ACR commission on breast imaging/ *J Am Coll Radiol* 2017; 14: 1137-1143.

***Smith RA, Andrews KS, Brooks D et al. Cancer screening in the United States, 2018; à review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening. *CA Cancer J Clin* 2018; 68: 297-316

****Lee CS, Sengupta D, Bhargavan-Chatfield M et al. Association of Patient Age With Outcomes of Current-Era, Large-Scale Screening Mammography: Analysis of Data From the National Mammography Database. *JAMA Oncol* 2017; 3: 1134-113 /.

Pouvoir choisir le traitement adapté

Quel que soit l'âge, « *le sein reste un symbole de féminité.* » Lorsqu'elle s'impose, face à des tumeurs de taille importante, diagnostiquées tardivement, ou multifocales, « *une mastectomie n'est pas plus facile à faire accepter chez une femme âgée* » souligne le Pr Marc Espié. En revanche, met-il en garde face au diagnostic d'un cancer, « *les femmes qui ont passé le cap des 75 ans ont plus tendance à tester le désir de soin du médecin à leur égard : pense-t-il que cela en vaut encore la peine ?* » Pour les sénologues la réponse affirmative ne fait aucun doute : comme pour le dépistage, à partir du moment où l'espérance de vie est estimée à plus ou moins dix ans, aucune raison de ne pas traiter a priori. Le choix thérapeutique doit simplement lui aussi être guidé par la considération de l'état de santé général de la patiente, son âge physiologique, et non pas le nombre de ses années.

Et généralement il n'y a pas de contre-indication à ce qu'elles soient traitées, comme le montre l'étude menée par l'équipe du Dr Destounis sur 76885 patientes âgées de 75 ans et plus, ayant bénéficié d'une mammographie de dépistage dans un centre de sénologie de l'état de New-York, communiquée lors du congrès annuel de la société de radiologie américaine * en novembre dernier. Le taux de détection de cancers découvert par l'examen radiologique était de 8,4/ 1000, avec des tumeurs de 14 mm en moyenne. Signe que la majorité des patientes sont malgré leur âge en bon état général et qu'elles souhaitent se faire traiter : 2% des seulement n'ont pas bénéficié d'une chirurgie, parce que la maladie s'était révélée d'emblée métastatique ou parce qu'elles souffraient par ailleurs de comorbidités majeures.

« *A tout âge, le traitement choisi doit être le plus satisfaisant possible, et sera identique à ceux des femmes plus jeunes, compte tenu de ce que la patiente peut supporter* » détaille le Pr Espié. L'indication chirurgicale est peu ou prou la même et son efficacité semblable quel que soit l'âge : tumorectomie, avec prélèvement du ganglion sentinelle + radiothérapie lorsque la tumeur est inférieure à 3 cm, c'est à dire dépistée assez tôt. « Le développement de nouvelles techniques mini-invasives en radiologie interventionnelle, sous anesthésie locale, peut se également se révéler

adapté pour des exérèses extrêmement localisées, chez des patientes âgées inopérables sous anesthésie générale » indique le Dr Seror.

« Systématique en cas de chirurgie conservatrice, la radiothérapie *« peut être adaptée lorsque l'équipement du centre le permet, explique Marc Espié, avec une irradiation per-opératoire, d'une dose équivalente à 5 à 7 séances, ciblée directement, grâce à une sonde, dans le lit tumoral. Bien toléré, cela permet de raccourcir le traitement post opératoire et limiter les aller-retours »*. Il existe peu ou pas de données sur l'efficacité d'une chimiothérapie adjuvante dans les méta-analyses et les femmes de plus de 70 ans ne sont pas incluses dans les essais thérapeutiques. Malgré tout, selon les recommandations des sociétés savantes (société internationale d'onco-gériatrie), l'indication de traitement adjuvant n'est pas modifiée par l'âge de la patiente. Si le traitement de la tumeur le nécessite (atteinte ganglionnaire initiale, statut hormonal négatif) et que son espérance de vie le permet, la chimiothérapie peut parfaitement être prescrite, *« en adaptant les doses si nécessaires et dès lors que cœur et reins fonctionnent correctement »*. Quant à l'hormonothérapie adjuvante, indiquée pour les tumeurs hormono-dépendantes *« elle fait aussi bien chez les femmes âgées que les plus jeunes »* ».

* http://press.rsna.org/timssnet/media/pressreleases/14_pr_target.cfm?id=2043

Communication et relations presse :

Marie Hélène Coste



Medical & Health Consulting
costemh@gmail.com

Tél+33620894903