

« Les mammographes ont fait des progrès considérables. Nous voyons des choses que nous ne voyions pas avant. Du coup, nous sommes presque à 100 % de guérison assurée. Le dépistage a donc une réelle signification. » Docteur Henri Vinti. Responsable « dépistage et prévention » au centre hospitalier princesse Grace.

**DÉPISTAGE PRÉCOCE  
DU CANCER DU SEIN  
« PLUS IL EST PETIT,  
PLUS IL EST CURABLE »**

Avec 51 000 nouveaux cas et 12 000 décès par an, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent et le plus meurtrier chez la femme. Or, diagnostiqué tôt, il guérit dans neuf cas sur dix rappelle le docteur Henri Vinti, responsable « *dépistage et prévention* » au centre hospitalier princesse Grace (CHPG). **PROPOS RECUEILLIS PAR NICOLAS GÉHIN**

### **OÙ EN EST-ON AUJOURD'HUI DANS LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN ?**

La crise sanitaire a fortement impacté le dépistage. Les dépistages ont nettement diminué ces deux dernières années, avec pour conséquence des retards de diagnostic qui ont été fâcheux avec des véritables pertes de chance pour certaines patientes. Car le cancer du sein reste la première cause de mortalité chez la femme avec environ 12 000 décès et 51 000 nouveaux cas par an. Or, ce cancer est hautement dépistable. Il fait d'ailleurs l'objet d'un dépistage organisé, ou dépistage de masse, avec des outils performants. Si les femmes se faisaient dépister régulièrement, nous assisterions à une véritable diminution du nombre de cancers car tout cancer diagnostiqué tôt guérit dans 90 % des cas, pour ne pas dire 100 %.

### **EN QUOI CONSISTE LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN ?**

Le dépistage du cancer du sein est extrêmement efficace. Il repose sur la mammographie, qui est de plus en plus sophistiquée. Elle permet de dépister des cancers infimes. À Monaco, elle est pratiquement toujours complétée par une échographie. Nous pouvons donc parler d'un véritable bilan sénologique. La mammographie étant, bien entendu, l'examen de référence.

### **QUELLES SONT LES RECOMMANDATIONS ACTUELLES EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE ?**

Le dépistage organisé du cancer du sein s'adresse surtout aux femmes à risque standard. Les personnes ayant des antécédents familiaux au premier degré (mère, sœur) sont considérées à haut risque familial et ne sont donc pas concernées de la même manière par le dépistage organisé. Pour la population à risque standard, ce dépistage organisé repose sur des invitations envoyées par le centre monégasque de dépistage sur les données des fichiers des assurés sociaux des caisses monégasques. Il concerne les femmes âgées de 50 ans à 80 ans pour Monaco. En France, et dans beaucoup d'autres pays, ce dépistage est limité aux 50-74 ans. Sachant que lorsque nous envoyons cette invitation, nous ne savons pas si la personne est à risque standard ou pas. Il faut savoir que beaucoup de femmes sont déjà dans une démarche de dépistage individuelle car elles ont une histoire familiale.

### **POURQUOI LES JEUNES FEMMES NE SONT-ELLES PAS CONCERNÉES PAR CE DÉPISTAGE ORGANISÉ ?**

La question qui peut se poser est effectivement de savoir si la barre des 50 ans est pertinente. Mais la pertinence repose quand même sur la statistique. Nous avons fixé à 50 ans car il s'agit d'une fourchette acceptable. Le dépistage peut être proposé bien avant, mais nous ne sommes alors plus dans le dépistage organisé, mais dans le dépistage individuel ou opportuniste. Par ailleurs, il faut savoir que toute mammographie expose à une dose de rayons. Et sur la vie d'une femme qui a une espérance de vie à la naissance de plus de 80 ans, 30 ans de mammographies représentent une dose cumulée de rayons que les radiologues ne négligent pas. Il ne faudrait pas transformer un dépistage en facteur de risque parce que le rayonnement est un facteur de risque en lui-même. Même si les doses délivrées sont bien moindres qu'avant, nous sommes obligés de dire que la mammographie tous azimuts peut avoir une incidence sur les doses de rayonnement et sur les facteurs de risque.

### **CE DÉPISTAGE ORGANISÉ EST-IL GRATUIT ?**

Absolument. Ce dépistage est organisé par le gouvernement princier depuis 1994, et il est, bien entendu, totalement à sa charge.

### **COMBIEN DE FEMMES SONT CONCERNÉES PAR CE DÉPISTAGE ?**

Nous envoyons en moyenne entre 2 500 et 3 000 convocations annuelles. Ce n'est pas rien sur un petit territoire comme Monaco. Mais tout le monde ne va pas répondre à cette invitation, soit parce qu'ils sont déjà dans une démarche de suivi tous les deux ans, soit parce qu'ils sont dans une démarche individuelle en raison d'antécédents familiaux. Le nombre de bilans sénologiques ne sera donc pas de 2 500. Nous serons entre 10 et 20 %.

### **POUR COMBIEN DE DÉPISTAGES DE CANCER ?**

**« SI LES FEMMES SE FAISAIENT DÉPISTER RÉGULIÈREMENT, NOUS ASSISTERIONS À UNE VÉRITABLE DIMINUTION DU NOMBRE DE CANCERS, CAR TOUT CANCER DIAGNOSTIQUÉ TÔT GUÉRIT DANS 90 % DES CAS »**

En tant que centre de dépistage, je pourrais donner les chiffres pour le cancer colorectal car c'est nous qui centralisons à la fois l'examen de dépistage, la distribution et la collecte des données de retour. C'est-à-dire que nous pouvons dire exactement combien de tests positifs nous avons eus. Pour le cancer du sein, nous n'effectuons qu'un travail d'invitation. Nous sommes la plaque tournante pour inviter les gens à se faire dépister. Mais pour avoir une remontée des chiffres de mammographies positives, il faut plutôt se tourner vers le centre de radiologie de référence.

## **N'Y A-T-IL PAS UN RISQUE DE SURDIAGNOSTIC AVEC LE DÉPISTAGE DE MASSE ?**

Le surdiagnostic a été constaté, et nous l'avons arrêté, pour le cancer de la prostate. Car vous allez trouver un cancer de la prostate avec un PSA élevé, avec une biopsie, mais il n'a jamais été démontré qu'avoir un cancer de la prostate localisé à 70 ou 75 ans va entraîner la mort. Nous sommes donc sur un surdiagnostic qui peut avoir un impact négatif sur le patient parce que se retrouver avec des biopsies, avec une ablation de la prostate, une radiothérapie... Ce sont des effets secondaires qui sont à mettre en balance avec les bénéfiques. Pour un cancer du sein, en revanche, tout cancer du sein diagnostiqué ou évoqué à la mammographie est un cancer du sein qui forcément se développera. Le risque de surdiagnostic n'existe donc pas pour ce cancer. Nous ne sommes pas du tout dans la même problématique que le cancer de la prostate où le surdiagnostic peut être préjudiciable. En revanche, le dépistage organisé par rapport au dépistage individuel offre la double lecture des mammographies. Et la double lecture permet de rattraper un diagnostic qui n'aurait pas été fait en première lecture.

## **QUELLE EST L'IMPORTANCE DU DIAGNOSTIC PRÉCOCE ?**

Plus un cancer est petit, plus il est curable. La mammographie va diagnostiquer des cancers qui sont totalement inaccessibles à la palpation clinique. On parle de tumeurs de moins de 5 millimètres parfois. La palpation ne permettra jamais de détecter une lésion de cet ordre-là. Les mammographes ont fait des progrès considérables technologiquement. Nous voyons

des choses que nous ne voyions pas avant, avec en plus la double lecture. Nous diagnostiquons aujourd'hui des tumeurs d'une extrême petite taille. Du coup, nous sommes presque à 100 % de guérison assurée. Le dépistage a donc une réelle signification.

## **QUELS SONT LES AUTRES PROGRÈS DANS LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN ?**

En plus des mammographes qui ont beaucoup progressé, nous disposons aussi aujourd'hui de l'IRM. Il ne s'agit pas d'un examen de dépistage mais il peut aider au diagnostic ou à éclaircir des lésions qui ne sont pas totalement évidentes ou pas suffisamment claires sur la mammographie. L'IRM est devenue ces dernières années un élément de diagnostic supplémentaire. Mais nous sommes sur du cas par cas. En termes de progrès, je pourrais aussi parler de la génétique prédictive. L'oncogénétique prédictive permet, dans certaines familles, de prédire avec un haut pourcentage (80 %, voire plus) le risque de cancer.

## **DES DONNÉES SCIENTIFIQUES ONT-ELLES VALIDÉ L'EFFICACITÉ DE CES TESTS GÉNÉTIQUES ?**

Complètement. L'oncogénétique est très précise. Nous pouvons prédire avec un fort pourcentage de fiabilité la possibilité de survenue d'un cancer dans une certaine tranche d'âge. Attention, pour certains cancers familiaux. Je ne parle pas de tous les cancers bien entendu, même si l'oncogénétique est maintenant un élément important sinon capital du diagnostic et de la prise en charge des cancers. Car qui dit génétique, dit éventuellement développement de thérapie ciblée. L'oncogénétique est une spécialité à part entière, qui est extrêmement fiable actuellement.

## **LE CHPG A LANCÉ UNE FILIÈRE CANCER DU SEIN APPELÉE « BREASTDAY CENTER » [À CE SUJET, LIRE NOTRE ARTICLE « BREASTDAY CENTER » : LE DIAGNOSTIC DU CANCER DU SEIN EN UN JOUR, PUBLIÉ DANS CE DOSSIER SPÉCIAL – NDLR] : QUEL EST LE RÔLE DU CENTRE DE DÉPISTAGE ?**

Octobre Rose s'est un peu transformé en « mois de la femme » au CHPG. Personnellement, je ne sais pas encore quel sera notre rôle dans le Breastday Center. Pour ce qui est du dépistage du cancer du sein, nous sommes au cœur du publipostage, des invitations. Le Breastday Center va surtout impliquer les gynécologues, le service de radiologie mais aussi les psychologues... En tant que responsable du centre de dépistage, je n'ai pas encore été informé, ni participé à cette filière. Notre cadre du centre monégasque de dépistage, qui est madame Sophie Deroussen, va s'impliquer aussi dans le Breastday Center. Mais à l'heure où je vous parle [cette interview a été réalisée le 7 octobre 2022, avant le lancement officiel du Breastday Center – NDLR], le centre de dépistage en tant que tel ne sera pas un acteur majeur dans le Breastday Center.

**« LE DÉPISTAGE ORGANISÉ, PAR RAPPORT AU DÉPISTAGE INDIVIDUEL, OFFRE LA DOUBLE LECTURE DES MAMMOGRAPHIES. ET LA DOUBLE LECTURE PERMET DE RATTRAPER UN DIAGNOSTIC QUI N'AURAIT PAS ÉTÉ FAIT EN PREMIÈRE LECTURE »**

### QUEL EST L'INTÉRÊT D'UN TEL PARCOURS ?

Ça prolonge un peu Octobre Rose. L'existence de cette filière permettra de maintenir les gens en alerte de manière beaucoup plus durable. Il y aura probablement des relances ou de l'événementiel qui fait qu'on se rappellera en permanence à notre bon souvenir. Et non pas seulement un jour ou quelques jours par an.

### LES FEMMES SONT-ELLES SUFFISAMMENT SENSIBILISÉES AU DÉPISTAGE ?

J'ai envie de dire oui par certains endroits. Quand nous rencontrons des femmes au CHPG, nous avons quand même l'impression que le dépistage est bien entré dans les têtes. Cela étant, le dépistage est très particulier. Certaines personnes courent derrière tous les dépistages, parfois même de manière quasi obsessionnelle ou addictive, alors que d'autres fonctionnent un peu dans le déni. Mais il y a plus d'autruches que d'addicts. Et au milieu, il ne faut pas oublier qu'il y a une population responsable, raisonnable et j'ai l'impression avec mes 40 ans de carrière hospitalo-universitaire, que le dépistage a fait son chemin. Les gens commencent à comprendre. Nous réussirons à faire reculer le cancer du sein grâce au dépistage. Car le cancer du sein, malheureusement, ne va pas disparaître comme ça. Autant un certain nombre de cancers peuvent être prévenus, autant le cancer du sein ne l'est pas mais il est hautement dépistable. Si toutes les personnes concernées adhéraient réellement au dépistage, on le verrait reculer de manière très significative. Donc oui, les gens commencent à comprendre mais pas encore assez.

### COMMENT EXPLIQUEZ-VOUS CE MANQUE D'ADHÉSION ?

Les freins du dépistage sont surtout psychologiques. Durant notre jeunesse, on se sent un peu invulnérable et on pense que la maladie, ça concerne les autres. Le cancer du sein concerne pourtant une femme sur neuf. Qui ne connaît pas une personne qui a eu un cancer du sein. Quand il touche un proche, ça peut réveiller les esprits mais pas toujours. Il y a quand même un certain degré de déni ou d'insouciance, des personnes qui se sentent non atteignables, non concernées. Vous ne pouvez malheureusement rien faire contre ça. C'est le comportement humain, il y en a qui préfèrent ne pas voir les choses en face et les occulter.

### LA PEUR Y CONTRIBUE AUSSI ?

Oui, le cancer fout la trouille. On n'aime pas en parler. C'est pour ça qu'il faut relever le travail formidable des associations comme Pink Ribbon, Écoute Cancer Réconfort... Toutes ces associations sont plus utiles que nous pour l'information. L'information formelle, médicale avec un médecin n'a pas un impact aussi important que les associations. D'ailleurs, dès qu'une célébrité évoque son cancer, cela a une portée sur le dépistage qui est sans commune mesure avec tous les Octobre Rose.

**« IL Y A QUAND MÊME UN CERTAIN DEGRÉ DE DÉNI OU D'INSOUCIANCE, DES PERSONNES QUI SE SENTENT NON ATTEIGNABLES, NON CONCERNÉES. VOUS NE POUVEZ MALHEUREUSEMENT RIEN FAIRE CONTRE ÇA »**

### LA MASCULINISATION DE LA SPÉCIALITÉ REPRÉSENTE-T-ELLE UN FREIN ?

Peut-être. C'était vrai à une époque [la masculinisation — NDLR], mais ça l'est de moins en moins. Quand j'ai commencé ma carrière au début des années 80, il y avait deux tiers d'hommes et un tiers de femmes. À la fin de ma carrière, il y a un tiers d'hommes et deux tiers de femmes. Les rapports se sont complètement inversés. Oui, peut-être qu'il y a un impact mais il y a en fait de plus en plus d'actrices, pas seulement dans le cancer du sein mais en médecine en général. L'impact de la masculinisation ne me paraît donc pas important.

### LES FEMMES SE FONT-ELLES MOINS DÉPISTER QUE LES HOMMES ?

Au niveau du centre de dépistage, l'adhésion au dépistage du cancer colorectal, qui touche les deux sexes, est équivalente. Nous sommes sur du 50-50. Pour le dépistage des maladies sexuellement transmissibles par exemple, on a une petite surreprésentation des femmes. Elles font plus attention que les hommes à certaines choses. J'aurai donc plutôt tendance à dire que les femmes adhèrent un petit peu plus au dépistage que les hommes, mais ce n'est pas significatif.

### SI VOUS AVIEZ UN MESSAGE À FAIRE PASSER, CE SERAIT LEQUEL ?

Le cancer du sein reste la première cause de mortalité chez la femme. Mais nous avons vraiment une campagne de dépistage organisée extrêmement bien rodée et mise en place à Monaco avec un parcours sein centralisé avec un numéro unique d'appel. Ce cancer est hautement dépistable, le dépistage ne doit pas faire peur. Tout cancer du sein et toutes lésions précancéreuses dépistées par la mammographie est une tumeur qui va guérir dans quasiment 100 % des cas. Le dépistage reste la pierre angulaire en cancérologie. Il faut se faire dépister le plus tôt possible. C'est valable pour le cancer du sein comme pour le cancer colorectal, et le cancer du col de l'utérus. Les trois cancers qui font l'objet d'un dépistage organisé. Faites-vous dépister, les examens sont fiables, la filière est bien organisée, il faut répondre favorablement et sans crainte à l'invitation.

[gehin.monacohebdo@groupecaroli.mc](mailto:gehin.monacohebdo@groupecaroli.mc)

[@NicoGehin](https://twitter.com/NicoGehin)