

Les maux qui courent

PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS)

Par Claudie Riendeau, médecin-conseil, et Nathalie Audet, répondante régionale au PQDCS

INDICATIONS DE L'ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE

Le 21 août 2017, le Comité national sur le dépistage et l'investigation du cancer du sein du MSSS a publié le document *Les indications de l'échographie mammaire*. Ce document classe les indications selon l'âge des femmes, l'investigation de signes et symptômes ou le dépistage. Il spécifie également les situations pour lesquelles l'échographie mammaire n'est pas indiquée. Les cliniciens sont invités à consulter ce document au :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-echo-mammaire.pdf>

DÉLAIS D'ACCESSIBILITÉ AU PQDCS

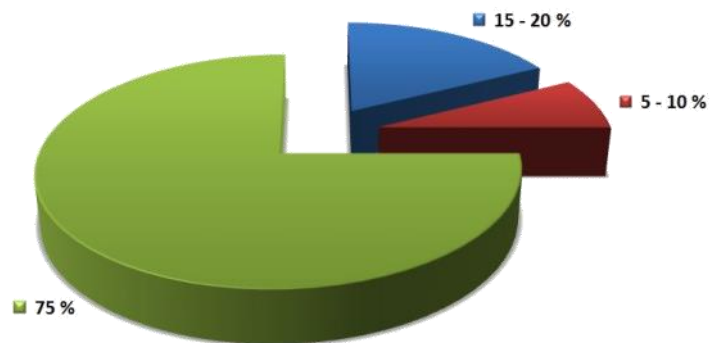
Le tableau suivant présente les délais d'accessibilité au PQDCS selon le type d'examen. Les données ont été transmises au cours de la semaine du 20 novembre 2017 par les centres de dépistage désignés (CDD) et les centres de référence pour investigation désignés (CRID) des Laurentides. Ces données sont relevées tous les trois mois et sont donc sujettes à changement. Elles peuvent être consultées au :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/delais-acces-mammo/>

DÉLAIS D'ACCESSIBILITÉ AU PQDCS SELON LE TYPE D'EXAMEN

Centres désignés des Laurentides	Mammographie de dépistage	Clichés complémentaires	Échographie	Autres (ex. : biopsie)
Hôpital régional de Saint-Jérôme	~ 6 sem.	1 à 2 sem.	2 à 3 sem.	Biopsie : entre 3 jours et 1 mois
Hôpital d'Argenteuil	4 sem.	S. O.	S. O.	
Hôpital Laurentien	1 à 6 sem.	Maximum 2 sem.	~ 2 sem.	
Hôpital de Mont-Laurier	~ 6 sem.	1 à 3 sem.	~ 2 sem.	
Clinique de radiologie Saint-Sauveur	5 sem.	1 à 2 sem.	1 à 2 sem.	
Clinique de radiologie Imagix-Radiologie St-Eustache	~ 2 sem.	~ 2 sem.	~ 2 sem.	
Hôpital de Saint-Eustache	S. O.	~ 3 sem.	~ 2 sem.	2 à 4 sem.

CAUSES DU CANCER DU SEIN : CLASSEMENT D'UN POINT DE VUE GÉNÉTIQUE*



- Cancer familial
Interaction de plusieurs facteurs génétiques et environnementaux, chacun contribuant à l'augmentation du risque de développer un cancer du sein.
- Cancer héréditaire
Mutation dans un gène conférant une susceptibilité accrue de développer un cancer du sein.
- Cancer sporadique
Aucune cause spécifique connue, avec peu ou pas d'antécédents de cancer dans la famille.

En termes de génétique, les causes du cancer du sein peuvent être classifiées d'un point de vue familial, héréditaire ou encore sporadique.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX ET RÉFÉRENCE EN ONCOGÉNÉTIQUE

La recherche dans le domaine de l'oncogénétique est très active. L'évaluation des antécédents familiaux et des risques génétiques représente un sujet d'actualité et demeure complexe. Toutefois, en 2017, il n'y avait toujours pas de consensus provincial relativement aux critères de référence en oncogénétique. Cependant, quelques outils sont disponibles pour évaluer l'indication d'un test génétique. L'évaluation par le médecin traitant peut s'effectuer en premier lieu grâce à un outil simplifié et rapide, soit le calcul du score d'Eisinger. Les cotations doivent être additionnées pour chaque cas de cancer de la même branche parentale, et ce, jusqu'à la troisième génération. Voici l'outil développé par le docteur François Eisinger.

UN SCORE SIMPLE PERMETTANT D'ORIENTER VERS UNE CONSULTATION D'ONCOGÉNÉTIQUE*

Afin de définir pour quelles femmes une consultation d'oncogénétique est indiquée, il existe un score d'utilisation simple qui prend en compte tous les antécédents familiaux.

Mutation de BRCA1/2 identifiée dans la famille	5		
Cancer du sein chez une femme avant 30 ans	4	Additionnez chaque cas de la même branche parentale.	
Cancer du sein chez une femme entre 30 et 39 ans	3		
Cancer du sein chez une femme entre 40 et 49 ans	2		Résultat :
Cancer du sein chez une femme entre 50 et 70 ans	1		5 ou + : excellente indication
			4 ou 3 : indication possible
Cancer du sein chez un homme	4	2 ou 1 : utilité médicale faible	
Cancer de l'ovaire avant 70 ans	4		

Outil développé par le Dr François Eisinger.

Cancer du sein : Le médecin traitant acteur du dépistage du cancer du sein, 2013.

LOI SUR LA NON-DISCRIMINATION GÉNÉTIQUE

En avril 2017, la [Loi sur la non-discrimination génétique](#) a été adoptée au Canada. Cette loi détermine comme une infraction criminelle le fait d'obliger une personne à subir un test génétique ou à en communiquer les résultats, par exemple, lors de la conclusion ou du maintien d'un contrat. Cependant, la loi permet l'évaluation des antécédents familiaux. Pour plus d'informations, veuillez consulter : *La discrimination génétique au Québec, document d'orientation politique (2017)* au :

http://www.genomequebec.com/DATA/PUBLICATION/32_fr_v-La_discrimination_genetique_au_Quebec_-_document_d_orientation_politique.pdf

* Tiré des présentations du 24 novembre 2017 lors du symposium « Risque héréditaire de cancer-mise à jour 2017 » :

Qui orienter en oncogénétique en présence d'un syndrome seins-ovaires?, Dre Jocelyne Chiquette, *Collecte de l'histoire familiale et évaluation du risque*, Josée Rhéaume, infirmière en oncogénétique, Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia, CHU de Québec-Université Laval.

OUTIL DE PRÉDICTION DU RISQUE*

Si le résultat du score d'Eisinger atteint 3 ou plus, un outil de prédiction du risque plus précis s'impose. En voici deux exemples :

BOADICEA :

<http://ccge.medschl.cam.ac.uk/boadicea/>

- Risque de cancer du sein
- Risque de cancer du sein controlatéral
- Risque de cancer de l'ovaire
- Risque de mutation BRCA1, BRCA2, CHEK2, PALB2, ATM

Manchester Scoring System for BRCA1 and BRCA2 testing :

<http://jmg.bmj.com/content/42/7/e39.full>

- Risque de mutation BRCA1/2

Si, à la suite de l'administration de l'outil de prédiction du risque, le résultat atteint plus de 10 %, une référence en oncogénétique est indiquée. Le premier test génétique devrait être réalisé chez la personne la plus susceptible de présenter une mutation, idéalement une personne atteinte. De même, une mutation connue dans la famille requiert une consultation en oncogénétique.

À noter que les critères de référence en oncogénétique pour les femmes atteintes d'un cancer du sein ou de l'ovaire ne sont pas abordés dans cet article.

QUELQUES SERVICES EN GÉNÉTIQUE

- CHUM : téléphoner au 514 890-8104 et télécopier la référence au 514 412-7000.
- CUSM : télécopier au 514 412-4296 le formulaire disponible au :
<https://cusm.ca/sites/default/files/micro/m-genetics/Hereditary-Breast-Ovarian-Cancer-Referral-Form.pdf>
- Hôpital général juif : télécopier la référence au 514 340-8712.

Graphisme
Isabelle Daigle

Responsable de la publication
Denise Décarie, médecin

Collaborateurs
Francine Levac, médecin
Jean-Luc Grenier, médecin

Publication
Direction de santé publique
1000, rue Labelle, local 210
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6
ISSN 1201-6276
www.santelaurentides.gouv.qc.ca

Information Tél. : 450 432-8732
Télec. : 450 569-6305