

# **DÉPISTAGE**

## **LA MAMMOGRAPHIE POUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN CHEZ LA FEMME**

**Denise Campbell-Scherer**

### **Objectifs:**

L'objectif principal est d'apprendre à appliquer des recommandations de dépistage dans la pratique clinique. Ceci inclut :

1. Comprendre les pré-requis et les aspects variés d'un programme de dépistage basé sur des données probantes.
2. Déterminer si les recommandations sont valides.
3. Comprendre les recommandations.
4. Déterminer si ces recommandations peuvent aider à répondre à la question clinique soulevés dans le scénario.

### **Tâches:**

1. Lire le scénario.
2. Lire la revue systématique de Cochrane.
3. Lire le chapitre sur le dépistage dans le « User's Guides » (voir ci-bas).
4. Faire l'évaluation critique des recommandations en utilisant le feuille de travail pour ce type d'étude ainsi que les notions acquises dans les modules sur la thérapie, le diagnostic, les revues systématiques, les effect délétères et les lignes de conduites.

### **Scénario clinique:**

Vous êtes un médecin de famille. Une de vos tâches est donc de donner des soins de santé préventifs à vos patients. Vous avez fait votre cours de médecine au Canada où la mammographie n'est pas recommandée de façon routinière chez les 40-49 ans depuis la publication d'une étude randomisée canadienne sur le sujet qui n'a pas montré de bénéfice (cette étude était de bonne qualité).

Vous venez de déménager aux Etats-Unis et vous êtes surprise que la pratique n'est pas la même. Le US Preventive Services Task Force a aussi récemment recommandé de ne pas faire de mammographie de façon routinière chez les femmes de ce groupe d'âge. Vous n'en revenez pas de toute la controverse que ceci cause dans la presse et chez vos collègues.

C'est votre tour de faire une présentation à vos collègues. Vous décidez donc de trouver une revue systématique qui adresse cette question.

Vous trouvez une revue systématique récente dans Cochrane. Vous décidez de réviser aussi les données du « USPSTF ».

**Matériel:**

1. Guyatt GH, Rennie D, Editors, The Evidence-Based Medicine Working Group. *Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-Based Clinical Practice*. 2<sup>nd</sup> Edition (JAMA) Part G Moving from Evidence to Action
2. Gotzsche PC, Nielsen M, Screening for breast cancer with mammography (review), The Cochrane Collaboration, 2009 Issue 4, Published John Wiley and Sons.
3. U.S. Preventive Services Task Force. (2009, November 17). Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Annals of Internal Medicine* 151(10), 716-726. Available from: <http://www.annals.org/content/151/10/716.full>
4. Fiche de travail pour l'évaluation d'un article sur le dépistage

### Summary of USPSTF Recommendations

The USPSTF recommends against routine screening mammography in women aged 40 to 49 years. The decision to start regular, biennial screening mammography before the age of 50 years should be an individual one and take into account patient context, including the patient's values regarding specific benefits and harms. (Grade C recommendation)

The USPSTF recommends biennial screening mammography for women between the ages of 50 and 74 years. (Grade B recommendation)

The USPSTF concludes that the current evidence is insufficient to assess the additional benefits and harms of screening mammography in women 75 years or older. (I statement)

The USPSTF concludes that the current evidence is insufficient to assess additional benefits and harms of either digital mammography or magnetic resonance imaging instead of film mammography as screening modalities for breast cancer. (I statement)

Grade	Definition	Suggestions for Practice
A	The USPSTF recommends the service. There is high certainty that the net benefit is substantial.	Offer or provide this service.
B	The USPSTF recommends the service. There is high certainty that the net benefit is moderate or there is moderate certainty that the net benefit is moderate to substantial.	Offer or provide this service.
C	The USPSTF recommends against routinely providing the service. There may be considerations that support providing the service in an individual patient. There is at least moderate certainty that the net benefit is small.	Offer or provide this service only if other considerations support the offering or providing the service in an individual patient.
D	The USPSTF recommends against the service. There is moderate or high certainty that the service has no net benefit or that the harms outweigh the benefits.	Discourage the use of this service.
I Statement	The USPSTF concludes that the current evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms of the service. Evidence is lacking, of poor quality, or conflicting, and the balance of benefits and harms cannot be determined.	Read the clinical considerations section of USPSTF Recommendation Statement. If the service is offered, patients should understand the uncertainty about the balance of benefits and harms.