

## Information pour les professionnels de la santé

---

### Qu'est-ce que l'étude PERSPECTIVE?

L'étude PERSPECTIVE est la première étude canadienne visant à évaluer l'acceptabilité et la faisabilité d'une approche d'évaluation personnalisée du risque de cancer du sein.

L'évaluation personnalisée du risque permet d'évaluer dans quelle catégorie de risque de cancer du sein une femme se situe et de proposer des mesures de dépistage adaptées à chaque catégorie de risque.

### Pourquoi faisons-nous cette étude?

Cette étude a pour objectif de nous aider à comprendre s'il serait plus avantageux de baser les programmes de dépistage du cancer du sein sur le risque individuel plutôt qu'uniquement sur l'âge. Cela pourrait amener un meilleur équilibre entre les avantages et les inconvénients du dépistage.

### Qui sont les femmes invitées à participer?

Au Québec, les femmes âgées entre 40 et 69 ans qui fréquentent un centre de dépistage ou d'investigation de la région de la Capitale-Nationale ou de Lanaudière sont invitées à participer.

Elles peuvent visiter le site [etudeperspective.ca](http://etudeperspective.ca) ou téléphoner au 1 888 682-7391 pour avoir plus d'informations et débiter leur participation si elles sont admissibles (voir arbre de suivi décisionnel au verso).

### Comment avons-nous communiqué le risque à votre patiente?

Via une plateforme sécurisée en ligne. Pour les femmes ayant un risque élevé de cancer du sein, ces informations ont été préalablement communiquées au téléphone par une infirmière du projet de recherche. Toutes les femmes reçoivent un plan d'action de dépistage adapté à leur catégorie de risque.

Le comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec-Université Laval a évalué la conformité de ce projet de recherche (MP-20-2020-4670).



### Comment avons-nous calculé le risque de votre patiente?

Le risque de cancer du sein a été calculé à l'aide du modèle statistique BOADICEA (v.5). Cet outil tient compte :

1. **De l'histoire familiale de cancer** (1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> degré).
2. **Du score de risque polygénique** qui a été calculé à partir de près de 300 variations génétiques communes à faible risque (polymorphisme du nucléotide simple). Les mutations à haut risque n'ont pas été testées (BRCA1/2, CHEK2, PALB2, etc.).
3. **De facteurs de risque non génétiques** :
  - Densité mammaire;
  - Histoire reproductive et certains facteurs hormonaux (âge de la ménarche, grossesse, ménopause, prise de contraceptifs oraux ou d'hormonothérapie substitutive);
  - Facteurs de risque modifiables : prise d'alcool et indice de masse corporelle.

### Comment avons-nous recueilli ces informations?

1. **Questionnaire auto-administré en ligne** : informations sur les facteurs de risque et l'histoire familiale de cancer.
2. **Échantillon de salive** : analyse génétique qui permet d'obtenir le score de risque polygénique.
3. **Rapport de mammographie** : densité mammaire selon la classification BI-RADS.

### Sur quoi est basé le plan d'action de dépistage proposé dans le cadre du projet?

Le plan d'action proposé pour le dépistage est basé sur les meilleures données probantes disponibles et sur les recommandations produites par un groupe d'experts québécois dans le cadre d'un précédent projet (2013-2017) (voir arbre de suivi décisionnel et références au verso).

### Pourquoi est-il important de discuter de sa catégorie de risque avec votre patiente?

Cette évaluation est basée sur les informations fournies par la patiente. Ces informations peuvent changer au cours du temps. De plus, la présence d'autres problèmes de santé peut avoir une influence pour déterminer la pertinence du dépistage et le planifier, après un processus de décision partagée. Au besoin, utilisez les critères de référence de la clinique de génétique qui dessert votre territoire pour évaluer la pertinence de demander une évaluation en oncogénétique. Les outils utilisés pour estimer le risque de cancer du sein ont été développés avec des données provenant majoritairement de femmes d'origine européenne. L'estimation du risque pourrait être moins précise pour les femmes d'une autre origine (p.ex., africaine ou autochtone).

Pour plus d'information :

[etudeperspective.ca/professionnels](http://etudeperspective.ca/professionnels) | 1 888 682-7391 | [info@etudeperspective.ca](mailto:info@etudeperspective.ca)

**1. Recrutement PERSPECTIVE : femmes âgées entre 40 et 69 ans**

- sans diagnostic de cancer du sein, de l'ovaire, du pancréas ou de carcinome canalaire in situ
- n'ayant pas déjà eu un test génétique et/ou une consultation en génétique pour le cancer du sein
- sans radiothérapie au thorax < 30 ans
- sans mastectomie bilatérale

**2. Collecte des données :** questionnaire auto administré, échantillon de salive pour le calcul d'un score de risque polygénique (ne comprend pas BRCA1/2, CHEK2, PALB2, etc.), accès au rapport de la dernière mammographie pour la densité mammaire.

**3. Évaluation personnalisée du risque de cancer du sein à l'aide de l'outil BOADICEA (v.5)**

**4. Catégories de risque**

**Risque près de celui de la population générale**  
Risque à vie : < 15 %

**Risque intermédiaire**  
Risque à vie : 15 % - < 25 %

**Risque élevé**  
Risque à vie : ≥ 25 %

**5a. Recommandations actuelles selon la catégorie de risque**

Le dépistage par mammographie est recommandé aux 2 à 3 ans chez les femmes de 50 à 74 ans.

Le dépistage par mammographie est recommandé dès 40 ans aux 1 à 2 ans<sup>1</sup>.

Le dépistage par mammographie est recommandé annuellement à partir de 30-35 ans. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) mammaire annuelle à partir de 30 ans est à considérer en complément<sup>1</sup>.

**5b. Plan d'action proposé selon la catégorie de risque dans le cadre du projet PERSPECTIVE**

**Âge 40-49 ans**

Le dépistage systématique par mammographie n'est pas recommandé.

**Âge 50 ans et plus**

Le dépistage proposé est celui recommandé dans le cadre du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) pour les femmes à risque moyen. Le PQDCS invite les femmes de 50 à 69 ans\* à passer une mammographie aux deux ans.

\* Entre 70 et 74 ans le dépistage peut être continué si l'espérance de vie est 10 ans et plus. Une ordonnance médicale est alors requise<sup>2</sup>.

**Âge 40 ans et plus**

Dépistage par mammographie aux 1 à 2 ans.

Si la densité mammaire est élevée (≥ 75 %) : mammographie de dépistage annuelle et considérer l'échographie en complément. Une ordonnance médicale est requise pour ces examens.

Pour la catégorie de risque intermédiaire, il n'y a pas de consensus sur l'âge d'arrêt pour le dépistage par mammographie<sup>1</sup>.

**Âge 40 ans et plus**

Dépistage annuel par mammographie et par IRM mammaire\*. Une ordonnance médicale est requise pour ces examens.

Pour la catégorie de risque élevé, il n'y a pas de consensus sur l'âge d'arrêt pour le dépistage par mammographie<sup>1</sup>.

\* L'IRM mammaire de dépistage n'est pas recommandée après 69 ans<sup>3</sup>.

**6. Discussion de la catégorie de risque, du plan d'action et des options de dépistage entre le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) et la femme** afin que la femme puisse faire un choix éclairé. Évaluation de la pertinence d'une référence en génétique en fonction de l'histoire familiale, car le panel de gènes de prédisposition au cancer du sein (BRCA1/2, CHEK2, PALB2, etc.) n'a pas été testé.

**7. Suivi de l'étude :** questionnaires de suivi envoyés à la communication de la catégorie de risque et 1 an plus tard.

1. Gagnon, J et al. Recommendations on breast cancer screening and prevention in the context of implementing risk stratification: impending changes to current policies. *Curr Oncol.* 2016; 23(6):e615-e625 (<http://dx.doi.org/10.3747/co.23.2961>)
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Guide des bonnes pratiques en prévention clinique*. Repéré à <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/prevention-clinique/guide-des-bonnes-pratiques/adultes-theme-cancer-du-sein/>
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016). *Recommandations sur l'utilisation de l'imagerie par résonance magnétique dans le diagnostic et le traitement du cancer du sein et pour la surveillance active chez les femmes à risque*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-902-19W.pdf>