



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

cancer du sein

Question écrite n° 35335

## Texte de la question

M. Yvan Lachaud attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur la lutte contre le cancer du sein. C'est un fait avéré et reconnu par tous, plus un cancer est diagnostiqué tôt, plus les chances de vie sont grandes. Mais, après le diagnostic et la découverte, restent la prise en charge et le suivi. Or aujourd'hui l'analyse des marqueurs n'est pas systématique dans la surveillance ; combien de femmes connaissent leur existence et leur utilité ? Il serait également souhaitable que les scanners et les petscans fassent partie intégrante du suivi, car leur efficacité est reconnue. C'est finalement l'égalité des Françaises et des Français devant la maladie qui est en jeu ici. Il souhaite donc savoir quelles mesures elle envisage de prendre sur ce sujet.

## Texte de la réponse

En France, le programme de dépistage organisé du cancer du sein est conforme aux références de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de santé et aux recommandations internationales. Le programme de dépistage a été conçu pour proposer aux femmes, une mammographie de dépistage et le consensus scientifique actuel est acquis pour la tranche d'âge de 50 à 74 ans. L'intérêt étant, en cas de détection d'un cancer, de proposer sans délai un traitement adapté selon le stade de la maladie. La plupart des cas sont précoces, asymptomatiques et le traitement est limité à un geste chirurgical simple sans traitement complémentaire. Pour les stades plus avancés, les protocoles (examens complémentaires et traitements) varient en fonction de la taille de la tumeur, de sa nature histologique, de la présence de ganglions atteints, de récepteurs hormonaux, de métastases à distance et de l'état de santé de la patiente. La tomographie par émission de positons (TEP ou PET en anglais) couplée à un tomodensitomètre (TEP-TDM ou PET-Scan) est un examen extrêmement précis qui permet de déceler des tumeurs jusqu'alors invisibles, d'identifier l'extension des métastases des tumeurs évoluées et d'améliorer la localisation anatomique des foyers identifiés pour optimiser les champs de radiothérapie. Il permet aussi, de suivre l'évolution du cancer durant le traitement et de déceler d'éventuelles rechutes. Cet examen est prescrit principalement en oncologie dans le cadre de la réunion de concertation multidisciplinaire. C'est un examen relativement récent et on peut en attendre de nombreux progrès. Les premiers appareils ont été installés en France à la fin des années 1990. Le nombre d'autorisations d'installations, basé sur la démographie, ont beaucoup augmenté à partir de 2001 et surtout en 2005 après la mise en place du plan cancer. En ce qui concerne les marqueurs tumoraux du cancer du sein, le cancer antigène (CA15.3) sert dans le suivi de cancer du sein comme dosage initial, avant tout traitement et permet essentiellement un diagnostic précoce des rechutes. Dans de nombreux centres anticancéreux, le dosage des marqueurs antitumoraux (comme l'antigène CA15.3) est réalisé dans ce cadre. Le dosage du CA15.3 n'a aucune utilité pour le dépistage précoce du cancer du sein ou pour le diagnostic. En revanche l'avenir passe par la génétique et différentes recherches actuelles essayent de mettre en place une carte d'identité génétique des types de tumeurs. Cette identification permettra d'adapter précisément le traitement en fonction de la tumeur et de l'individu.

## Données clés

**Auteur** : [M. Yvan Lachaud](#)

**Circonscription** : Gard (1<sup>re</sup> circonscription) - Nouveau Centre

**Type de question** : Question écrite

**Numéro de la question** : 35335

**Rubrique** : Santé

**Ministère interrogé** : Santé, jeunesse, sports et vie associative

**Ministère attributaire** : Santé et sports

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le** : 11 novembre 2008, page 9709

**Réponse publiée le** : 7 avril 2009, page 3337