46ES JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE
PALAIS DES CONGRÈS I BORDEAUX
DU 19 AU 21 NOVEMBRE 2025
Organisatrices
Monica Arnedos (Bordeaux)
Christine Tunon de Lara (Bordeaux)
Prise en charge et traitement personnalisés : (R)Évolutions récentes

D01 : Dépistage mammaire en population trans : Création et diffusion d'une proposition de recommandations françaises

Titre

Français : Dépistage mammaire en population trans : Création et diffusion d'une proposition de recommandations françaises
Anglais : Breast screening in the trans population : Creation and dissemination of proposed French recommendations

Auteurs

S Brousse (1), M-C Morin-Charbonnier (2), S Guillermet (3), M Briet (4), S Harter (5), C Lescure (6), L Crivelli (7), J Lemerre-Poincloux (8), A Weyl (9), L Freton (10)
(1) Département d'oncologie chirurgicale, unité INSERM U_1242, CRLCC Eugène Marquis, Av. de la Bataille Flandres-Dunkerque, 35000, Rennes, France
(2) Cabinet libéral de gynécologie, Zn, 112 Rue Eugène Pottier, 35000, Rennes, France
(3) Département d'oncologie chirurgicale, CRLCC Eugène Marquis, Av. de la Bataille Flandres-Dunkerque, 35000, Rennes, France
(4) Département de gynécologie et fertilité, Clinique du Parc, 155 Bd de Stalingrad, 69006, Lyon, France
(5) Département de chirurgie gynécologique, CHRU de Nancy, 10 Av. Dr Heydenreich, 54000, Nancy, France
(6) Département d'oncologie médicale, CRLCC Eugène Marquis, Av. de la Bataille Flandres-Dunkerque, 35000, Rennes, France
(7) Département d'oncogénétique, CRLCC Eugène Marquis, Av. de la Bataille Flandres-Dunkerque, 35000, Rennes, France
(8) Département de radiologie, CRLCC Eugène Marquis, Av. de la Bataille Flandres-Dunkerque, 35000, Rennes, France
(9) Département de chirurgie gynécologique, CHU Toulouse, 2 Rue Charles Viguerie, 31300, Toulouse, France
(10) Département d'urologie, CHU Rennes, 2 Rue Henri le Guilloux, 35000, Rennes, France

Responsable de la présentation

Nom : Brousse
Prénom : Susie
Adresse professionnelle : Avenue Bataille Flandre Dunkerque
Code postal : 35000
Ville : Rennes
Pays : France
Newsletter : 1
Inscription PJS : 0

Mots clés

Français : Transidentités; Cancer du sein; Dépistage
Anglais : Transgender; Breast cancer; Screening

Spécialité

Principale : Dépistage

Texte

Contexte
Le ministère recommandait en 2022 de « veiller à la prise en compte des personnes trans dans les campagnes de prévention et de dépistage », d'où la nécessité de recommandations françaises pour le cancer du sein (CS) et de formation des professionnels·les de santé.
Même si la prévalence de la transidentité est seulement de 0,1 à 1,1 % chez les adultes (1), leur prise en charge doit tout de même être connue pour améliorer leur faible accès actuel au dépistage du CS (33 % contre 65 %, P < 0,001 (2)), réduit par les barrières socio-économiques, la stigmatisation et le manque de connaissances des professionnels·les et de 77% des patients·tes.
Objectifs
Les informer par un article, des tableaux de recommandations et des dépliants d'information.
Méthodes
Travail basé sur les SOC8 de la WPATH, l'ACR, l'ESMO, l'INCa et une revue de littérature.
Résultats
Chaque patient·e AFAB et AMAB (Assigned Female or Male At Birth) doit être accueilli·e avec respect et tolérance, en lui demandant son prénom, son genre et ses pronoms. Les antécédents personnels (dont de transition médicale et/ou chirurgicale) et familiaux doivent être recherchés car le risque de CS en dépend.
Celui des AFAB est 59 fois celui des hommes cis (HC), mais 1/5 des femmes cis (FC) et 1/2 des AMAB (3). En cas de torsoplastie, il est recommandé

une imagerie avant, l'analyse anatomopathologique systématique de tout tissu mammaire, puis un examen clinique annuel (ECA) +/- échographie (US). En cas d'Homonothérapie d'affirmation de genre (HAG) seule, la testostérone diminue le taux de CS mais les recommandations sont celles des FC.

Le risque des AMAB est 0.33 fois celui des FC, mais 47 fois celui des HC (3). Le suivi recommandé sans HAG ni augmentation mammaire est celui des HC. Avec seulement une augmentation mammaire, il est conseillé un ECA +/- US. Après 5 ans d'HAG, le dépistage est celui des FC devant une augmentation du taux de CS.

Si CS RA+ ou RO+, l'HAG est ensuite théoriquement contre-indiquée selon la molécule.

Si prédispositions familiales/génétiques, il est conseillé de proposer une mastectomie+/- reconstruction mammaire, notamment pour les AMAB. Sans, le suivi des AFAB et AMAB (si HAG>5 ans) est celui des FC.

Discussion

Mieux adapter prévention et dépistage mammaire en population trans permettrait de diminuer les cas de CS invasif, souvent hormonodépendants, contre-indiquant donc l'HAG, et de discuter d'une mastectomie, notamment si prédisposition. La recherche des antécédents est donc primordiale, tout comme celle de facteurs de risque de CS et de surmortalité en population trans (obésité, addictions, VIH, maltraitance…).

Conclusion

Ces recommandations sont basées sur celles des personnes cis, mais il est essentiel de les adapter aux antécédents et d' informer que prévention et dépistage précoce peuvent éviter de discuter la poursuite de l'HAG si contrindication post-CS.

Bibliographie

1- Di Grazia M, Sammartano F, Taverna C, et al. (2021) Epidemiologic considerations on gender incongruence in adults, adolescents and children and mental health issues: A review of the literature. Sexologies. 30(1):e61-75.

2- Kiran T, Davie S, Singh D, et al. (2019) Cancer screening rates among transgender adults: Cross-sectional analysis of primary care data. Can Fam Physician Med Fam Can. 65(1):e30-7.

3- de Blok CJM, Wiepjes CM, Nota NM, et al. (2019) Breast cancer risk in transgender people receiving hormone treatment: nationwide cohort study in the Netherlands. BMJ. 365:l1652.