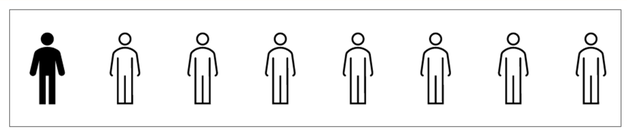
S04. **Transidentité et cancer du sein : quelle place pour la prévention ?**

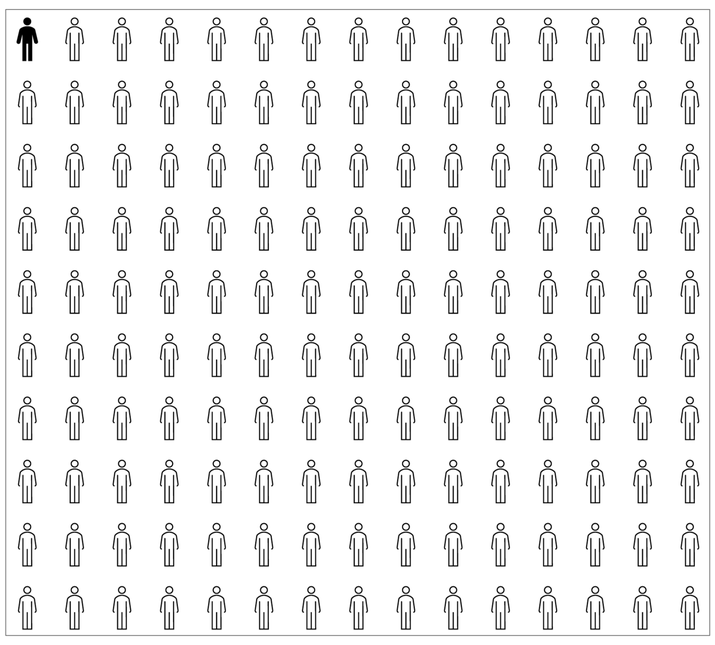
Katia MAHIOU[1], Christine BURGHARDT[1], Leslie ELAHI[1], Aullène TOUSSAINT[1], Ornella AMMENDOLA[1], Louise BENOIT[1], Claire BONNEAU[1]

1: Servie de chirurgie, Institut Curie, Saint-Cloud; Corresponding author: katia.mahiou@curie.fr

Pourquoi ce sujet? –Contexte et enjeu:



1/8 femme cis-genre



1/150 femme transgenre

- Cancer du sein: 1er cancer féminin. 61 000 nouveaux cas/ an (France, 2023)
- Environ **180 000 à 200 000 personnes transgenres** en France (≈0,3 % de la population) *(INSERM, Santé publique France, IFOP 2022).*
- Personnes trans: **peu incluses** dans les programmes de dépistage
- **Aucune recommandation** nationale spécifique
- Enjeu majeur d'équité, visibilité et inclusion en santé publique

Qui est concerné? – Populations et profils à risque:

- Limites des données : effectifs faibles, suivi limité, hétérogénéité des études → **incertitudes persistantes**.

Population	Facteurs principaux	Risque de cancer du sein	Références clés
Femmes trans (hormonothérapie œstrogénique)	Durée et dose d'œstrogènes, âge, antécédents familiaux	↑ par rapport aux hommes cis / ↓ par rapport aux femmes cis	• de Blok et al., BMJ 2019 • Suarez et al., Mayo Clin Proc 2024 • Coleman et al., Int J Transgend Health 2022
Hommes trans (mastectomie, testostérone)	Type de chirurgie, tissu résiduel, mutations BRCA	Risque faible mais non nul	• Leone et al., JAMA Oncol 2023 • Coleman et al., Int J Transgend Health 2022
Personnes non-binaires	Parcours hormonal variable	Données insuffisantes	—

Pourquoi le dépistage ne suit pas? Quels sont les freins?

- **Institutionnels** : absence de recommandations nationales claires, recommandations internationales hétérogènes
- **Psychosociaux** : manque de formation, refus de soins, stigmatisation
- **Organisationnels** : outils informatiques inadaptés, suivi fragmenté
- **Conséquence** : sous-utilisation du dépistage, médecine de l'incertitude

Personne	Tissu mammaire	Hormonothérapie	Dépistage recommandé	Source
Femmes trans	Présent	Féminisante ≥5-10 ans	Mammographie tous les 2 ans à partir de 50 ans A partir de 40 ans (ACR)	UCSF, Society of Breast Imaging (SBI)
	Absent	Féminisante	Dépistage selon risque individuel	UCSF, SBI
Hommes trans	Présent	Masculinisante	Mammographie selon recommandations femmes cisgenres (≥50 ans tous les 2 ans)	WPATH, NCQA
	Absent (après mastectomie)	Masculinisante	Dépistage rarement nécessaire, évaluation individuelle	WPATH

Comment améliorer la prévention? –Vers une oncologie plus inclusive:

- **Dossiers médicaux et registres** : intégrer le genre et le parcours corporel
- **Protocoles adaptés** : durée hormonothérapie, antécédents familiaux, mutations
- **Formation des professionnels de santé** : diversité de genre et enjeux médicaux
- **Participation des personnes concernées** : retours d'expérience pour ajuster les programmes

Et après? –Conclusion

- Prendre en compte l'identité et le parcours corporel -> soins équitables et personnalisés
- Amélioration de la qualité des soins et réduction des inégalités de santé.
- Inclusion transgenre = impératif éthique et clinique