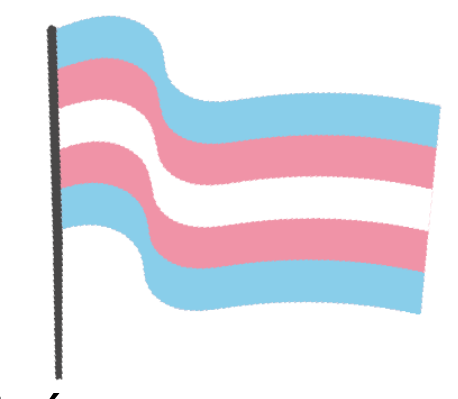


Dépistage mammaire en population trans : Création et diffusion d'une proposition de recommandations françaises

Susie BROUSSE^{1,2*}, Marie-Catherine MORIN-CHARBONNIER³, Sophie GUILLERMET¹, Maïté BRIET⁴, Sophie HARTER⁵, Céline LESCURE⁶, Louise CRIVELLI⁷, Jeanne LEMERRE-POINCLOUX⁸, Bernadette LEPROUST⁸, Marine TAS⁹, Ariane WEYL⁹, Lucas FRETON^{10,11}

¹ Department of Surgery, Centre Eugène Marquis, Unicancer, Rennes, France ; ² Inserm UMR_S 1242, Chemistry Oncogenesis Stress Signaling, University of Rennes, Rennes, France ; ³ Gynecological Private Practice Zn, Rennes, France ; ⁴ Department of Gynecology and Fertility, Clinique du Parc, Lyon, France ; ⁵ Department of Gynecologic Surgery, CHRU de Nancy, Université de Lorraine, Nancy, France ; ⁶ Department of Medical Oncology, Centre Eugène Marquis, Unicancer, Rennes, France ; ⁷ Department of Oncogenetics, Centre Eugène Marquis, Unicancer, Rennes, France ; ⁸ Department of Radiology, Centre Eugène Marquis, Unicancer, Rennes, France ; ⁹ Department of Gynecologic Surgery, University Hospital Center, Toulouse, France ; ¹⁰ Department of Urology, University Hospital Center, Rennes, France ; ¹¹ Department of Urology, Clinique Mutualiste La Sagesse, Rennes, France
* Correspondance to SB (s.brousse@rennes.unicancer.fr)

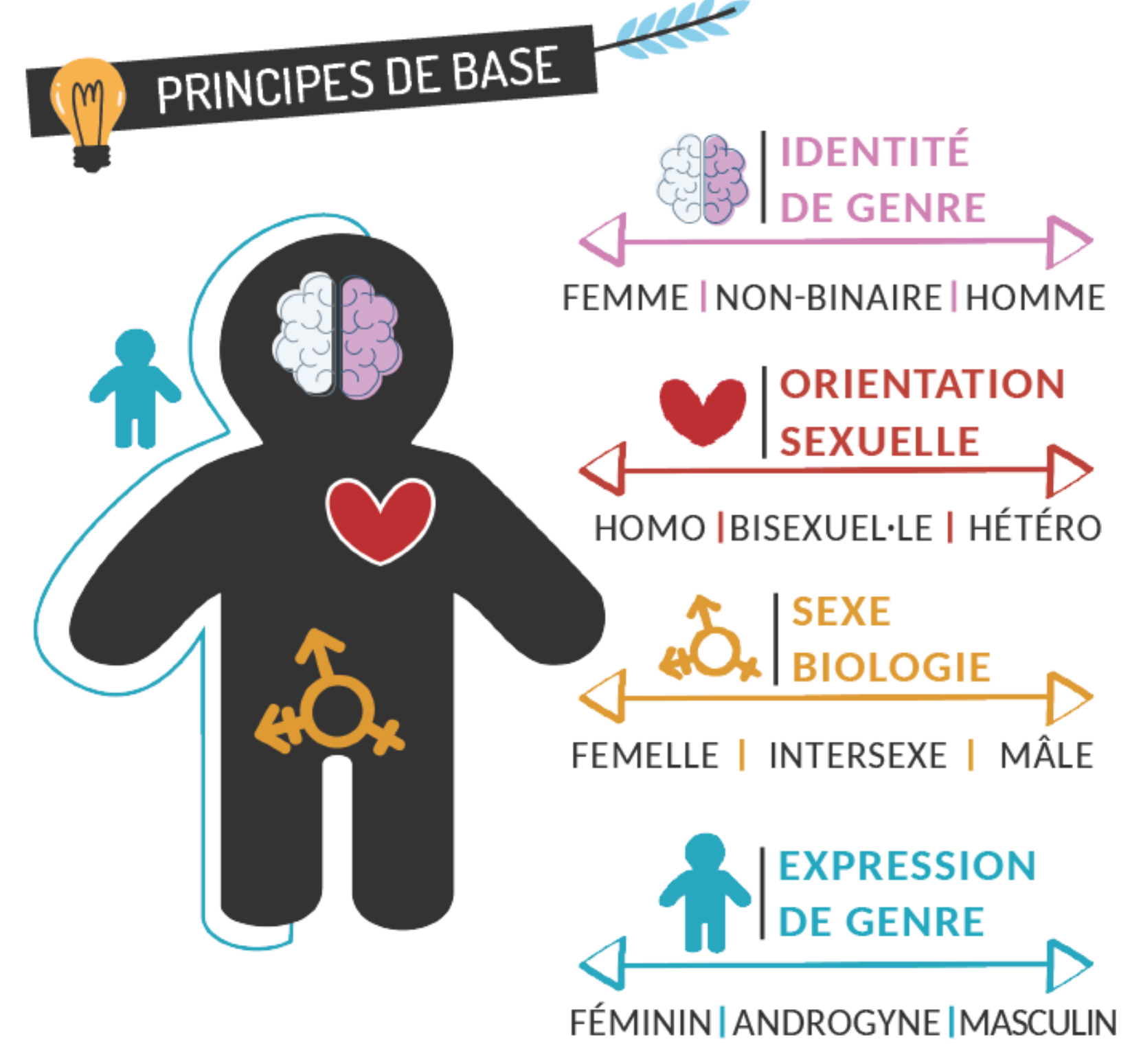
INTRODUCTION Chiffres et définitions



Prévalence des transidentités :

- 0,1-1,1 % chez les adultes,
- 1-4,7 % chez les jeunes,
- 1,2 -16,1 % chez les adolescents (1) (40% <10ans et environ 75% <15ans ayant conscience de leur transidentité (2)).

Désignation selon la CIM11 en 2022 :
Incongruence de genre (n'apportant pas nécessairement une souffrance ≠ dysphorie de genre).



MATÉRIEL ET MÉTHODES

Recommandations :

- Standard of Care 8 de la WPATH (World Professional Association of Transgender Health)
- ACR (American College of Radiology)
- ESMO (European Society of Medical Oncology)
- INCa (Institut National du Cancer)

* **Revue de littérature**
Voir article en ligne :

Brousse S, Morin-Charbonnier MC, Guillermet S, Briet M, Harter S, Lescure C, et al. **Proposed French recommendations for breast cancer screening in the trans population.** *Innovative Practice in Breast Health.* 2025;7:100041.



QUELQUES DÉFINITIONS

- AMAB :** · Assigné mâle à la naissance, possiblement MtF [Male to Female] si identité de genre féminine.
- Non-binaire :** · Se sentant autant homme que femme.
- Agenre :** · Ne se sentant ni homme ni femme.
- Genderfluid :** · Pouvant passer d'un genre à l'autre.
- AFAB :** · Assigné femelle à la naissance, possiblement FtM [Female to Male] si identité de genre masculine.

INTRODUCTION Nécessité d'information et de dépistage

Manque de :

- Formation des professionnel·les d'où une méconnaissance des besoins pour 77% (3,4),
- Accès aux soins et aux essais pour les patients·es (5),
- Accès au dépistage mammaire (6,7) (33% des personnes trans vs 65% des cis, p < .001; <50% population trans et non binaire aux USA) (8,9),
- Adhésion et réalisation de dépistage (OR femmes trans 0.04 et 0.02 et hommes trans 0.47 et 0.32; p<0.001) (10).

Conséquences :

- Retard de prise en charge (11),
- Découvertes plus tardives des cancers du sein (12) (65% vs 33%, P < .001) (6).

PRISE EN CHARGE

Respectueuse :

- Du genre ressenti et/ou de la non-binarité
- Des pronoms et prénoms
- Des individus
- Sans jugement

➔ **Appeler par le nom de famille seulement initialement sans Mr/Mme si genre et pronoms inconnus**

Pluridisciplinaire :

- Médecins traitants
- Endocrinologues si besoin
- Chirurgiens·nes si besoin
- Psychiatres ou psychologues si besoin
- Infectiologues si besoin
- ...

ALD31 si souhaitée

DÉPISTAGE MAMMAIRE POUR LES AMAB

CAS AMAB = 47 X CISM = 1/3 CISF = 2 X AFAB (13)

POPULATION CIBLE	PRÉDISPOSITION PERSONNELLE [PP] ou FAMILIALE / GÉNÉTIQUE [PFG]							D'IRRADIATION
	NON	NON	NON	NON	PFG ⁶	PFG ⁶	PFG ⁶	
ÂGE	TOUS	TOUS	< 50	≥ 50	30-65 ⁷	≥ 65	> 30 ⁷	
HORMONOTHÉRAPIE [> 5 ans] ²	NON	NON	OUI				NON	
CHIRURGIE [prothétique]	NON	OUI	OUI ou NON					

TYPE D'EXAMEN ET INTÉRÊT / PERTINENCE	NIVEAU							D'IRRADIATION		
	EXAMEN CLINIQUE ¹	-	+	+	+	+	+		0	
	ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE	-	+/- ³	+/- ³	+/- ^{3,4}	+/- ^{3,4,8}	+/- ^{3,4,8}		+/- ^{3,4,9}	0
	MAMMOGRAPHIE ⁵	-	-	-	+	+	+		- ⁹	☠☠☠
	TOMOSYNTHÈSE MAMMAIRE	-	-	-	+/- ⁴	+/- ⁴	+/- ⁴		- ^{4,9}	☠☠☠
IRM MAMMAIRE INJECTÉE	-	-	-	-	+	+/- ⁸	+/- ^{4,9}	0		

LÉGENDE

- +** = fort intérêt de l'examen
- +/-** = envisageable selon les conditions du document de référence*
- = faible intérêt
- 1-9** = recommandations précises*

POUR ADAPTER LE DÉPISTAGE

Pour tous·tes :

- S'adapter aux antécédents personnels et familiaux.
- Discuter d'une mastectomie selon les antécédents familiaux/génétiques [avis spécialisé].
- Expliquer que l'hormonothérapie d'assignation de genre est normalement contre-indiquée après un cancer du sein hormonodépendant.

Pour les AMAB :

- S'adapter à la durée d'hormonothérapie d'assignation de genre.
- S'adapter si prothèses.

Pour les AFAB :

- Torsoplastie n'équivaut pas à mastectomie radicale.

DÉPISTAGE MAMMAIRE POUR LES AFAB

CAS AFAB = 59XCISM=1/5 CISF=1/2 AMAB (13)

POPULATION CIBLE	PRÉDISPOSITION PERSONNELLE [PP] ou FAMILIALE / GÉNÉTIQUE [PFG]							D'IRRADIATION
	NON	NON	NON	PP	PFG ⁵	PFG ⁵	PFG ⁵	
ÂGE	TOUS	< 50	≥ 50	TOUS	20-29	30-65	≥ 65	
HORMONOTHÉRAPIE [testostérone]	OUI ou NON							
CHIRURGIE [torsoplastie]	OUI	NON						

TYPE D'EXAMEN ET INTÉRÊT / PERTINENCE	NIVEAU							D'IRRADIATION		
	EXAMEN CLINIQUE ¹	+	+	+	+	+	+		0	
	ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE	+/- ²	+/- ²	+/- ³	+/- ³	- ⁷	+/- ^{3,8}		+/- ^{3,8}	0
	MAMMOGRAPHIE ⁴	-	-	+	+	-	+		+	☠☠☠
	TOMOSYNTHÈSE MAMMAIRE	-	-	+/- ³	+/- ³	-	+/- ^{3,8}		+/- ^{3,8}	☠☠☠
IRM MAMMAIRE INJECTÉE	-	-	-	+/- ³	-	+	+/- ^{3,8}	0		

LÉGENDE

- +** = fort intérêt de l'examen
- +/-** = envisageable selon les conditions du document de référence*
- = faible intérêt
- 1-8** recommandations précises*

Ce document a été réalisé grâce à :

- CLCC Eugène Marquis
- Transanté France
- WPATH et FPATh

À RETENIR

- Accueil tolérant et ouvert.**
- Risques** = cisM < FtM < MtF < cisF
- Demander les **antécédents**.
- Dépister** selon les traitements hormonaux et chirurgicaux.
- Inform**er quant au bénéfice et risque de chaque examen et de la mastectomie.

CANCER DU SEIN HORMONODÉPENDANT = CONTRE-INDICATION À L'HORMONOTHÉRAPIE

Contact :
s.brousse@rennes.unicancer.fr

BIBLIOGRAPHIE

- Di Grazia M, Sammartano F, Taverna C, Knowles A, Trombetta C, Barbone F. Epidemiologic considerations on gender incongruence in adults, adolescents and children and mental health issues: A review of the literature. *Sexologies.* janv 2021;30(1):e61-75.
- Directorate-General for Justice and Consumers (European Commission), ICF. Legal gender recognition in the EU: the journeys of trans people towards full equality [Internet]. LU: Publications Office of the European Union; 2020.
- Roznovjak D, Petroll A, Cortina CS. Breast Cancer Risk and Screening in Transgender Individuals. *Curr Breast Cancer Rep.* 1 mars 2021;13(1):56-61.
- Roznovjak D, Petroll AE, Lakatos AEB, Narayan R, Cortina CS. Perceptions of Transgender and Nonbinary Persons Toward Breast and Cervical Cancer Development, Screening, and Potential Impact on Gender-Affirming Hormone Therapy. *JCO Oncol Pract.* 17 févr 2023;OP2200681.
- Khan F, Sarmad SF, Abbas F, Hafeez N, Wasim E, Kumari U, et al. Breast Cancer Screening: Transgender Discrimination and Marginalization From Pakistan Perspective. *Acad Radiol.* 21 juin 2022;S1076-6332(22)00319-1.
- Kiran T, Davie S, Singh D, Hranilovic S, Pinto AD, Abramovich A, et al. Cancer screening rates among transgender adults: Cross-sectional analysis of primary care data. *Can Fam Physician Med Fam Can.* janv 2019;65(1):e30-7.
- Peters MDJ, Ramsey I, Kennedy K, Sharplin G, Eckert M. Culturally safe, high-quality breast cancer screening for transgender people: A scoping review protocol. *J Adv Nurs.* janv 2022;78(1):276-81.
- Ascha M, Felt D, Beach LB, Kulkarni SA, Jordan SW. ASO Author Reflections: Constructing a Transgender and Nonbinary Cohort to Analyze Breast Cancer Screening. *Ann Surg Oncol.* mars 2022;29(3):1718-9.
- Luehmann N, Ascha M, Chwa E, Hackenberger P, Termanini K, Benning C, et al. A Single-Center Study of Adherence to Breast Cancer Screening Mammography Guidelines by Transgender and Non-Binary Patients. *Ann Surg Oncol.* mars 2022;29(3):1707-17.
- Oladeru OT, Ma SJ, Miccio JA, Wang K, Attwood K, Singh AK, et al. Breast and Cervical Cancer Screening Disparities in Transgender People. *Am J Clin Oncol.* 1 mars 2022;45(3):116-21.
- Alpert AB, Brewer JR, Adams S, Rivers L, Orta S, Blosnich JR, et al. Addressing Barriers to Clinical Trial Participation for Transgender People With Cancer to Improve Access and Generate Data. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol.* 1 avr 2023;41(10):1825-9.
- Brown GR, Jones KT. Incidence of breast cancer in a cohort of 5,135 transgender veterans. *Breast Cancer Res Treat.* janv 2015;149(1):191-8.
- de Blok CJM, Wiepjes CM, Nota NM, van Engelen K, Adank MA, Dreijerink KMA, et al. Breast cancer risk in transgender people receiving hormone treatment: nationwide cohort study in the Netherlands. *BMJ.* 14 mai 2019;365:11652.