



Etude internationale randomisée

comparant, chez les femmes âgées de 40 à 70 ans, un **dépistage personnalisé** en fonction du **risque individuel de cancer du sein**, au dépistage standard

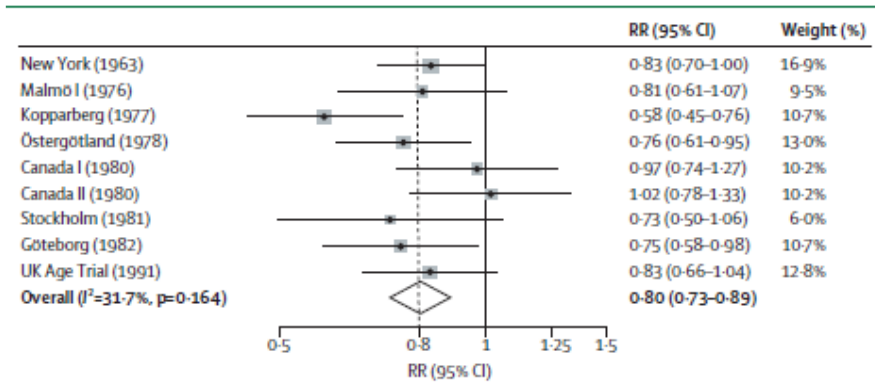


1. Présentation de l'étude.....p3
2. Les inclusions et le suivi en France.....p17
3. Etre investigateurp23
4. En savoir plusp27
5. Fiches de résultats de risque.....p36

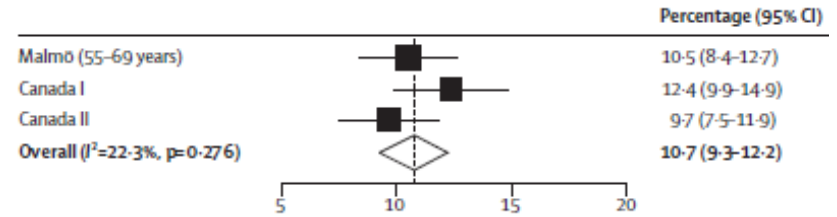


Dépistage du cancer du sein:

➔ Il faut améliorer le rapport bénéfice-risque



Bénéfices
 (survie spécifique,
 stades + limités,
 moins de
 mastectomies,
 moins de chimio)

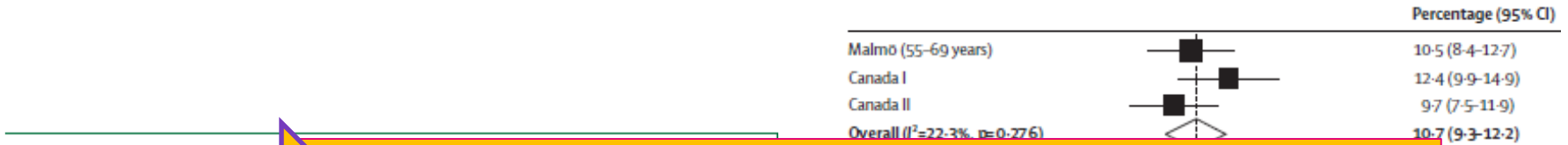


Risques
 (sensibilité limitée,
 surdiagnostic,
 surtraitement, faux
 positifs, irradiation...)



Dépistage du cancer du sein:

➔ Il faut améliorer le rapport bénéfice-risque



New York (1963)
 Malmö I (1976)
 Kopparberg (1977)
 Östergötland (1978)
 Canada I (1980)
 Canada II (1980)
 Stockholm (1981)
 Göteborg (1982)
 UK Age Trial (1991)
 Overall ($I^2=31.7%$, $p=0.164$)

Un dépistage stratifié sur le risque est une piste majeure+++

- ➔ **Modèle médical efficace**
- ➔ **Preuve de concept existe dans les hauts risques**
- ➔ **Des outils existent pour évaluer le risque de façon adéquate**

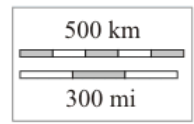
Bénéfices
 (survie, stade)
 moins de
 mastectomies,
 moins de chimio)

tée,
 C,
 taux
 on...)



- **Etude à l'échelle européenne car question européenne**
- **26 partenaires européens et américains**
 - Tous spécialistes du domaine en Europe + représentants de patients (Ligues contre le cancer des pays participants, ICPV)
- **Projet global conduit dans 7 pays, depuis 2016**
 - Belgique, France, Israël, Italie, Pays Bas, Royaume Uni, USA
 - Financement UE (H2020-2017) et PHRC en plus pour la France (2017)
- **Grand essai clinique**
 - 6.5 ans
 - 85 000 femmes randomisées
 - Dans 5 pays
- **France: mobilisation nationale**





© d-maps.com

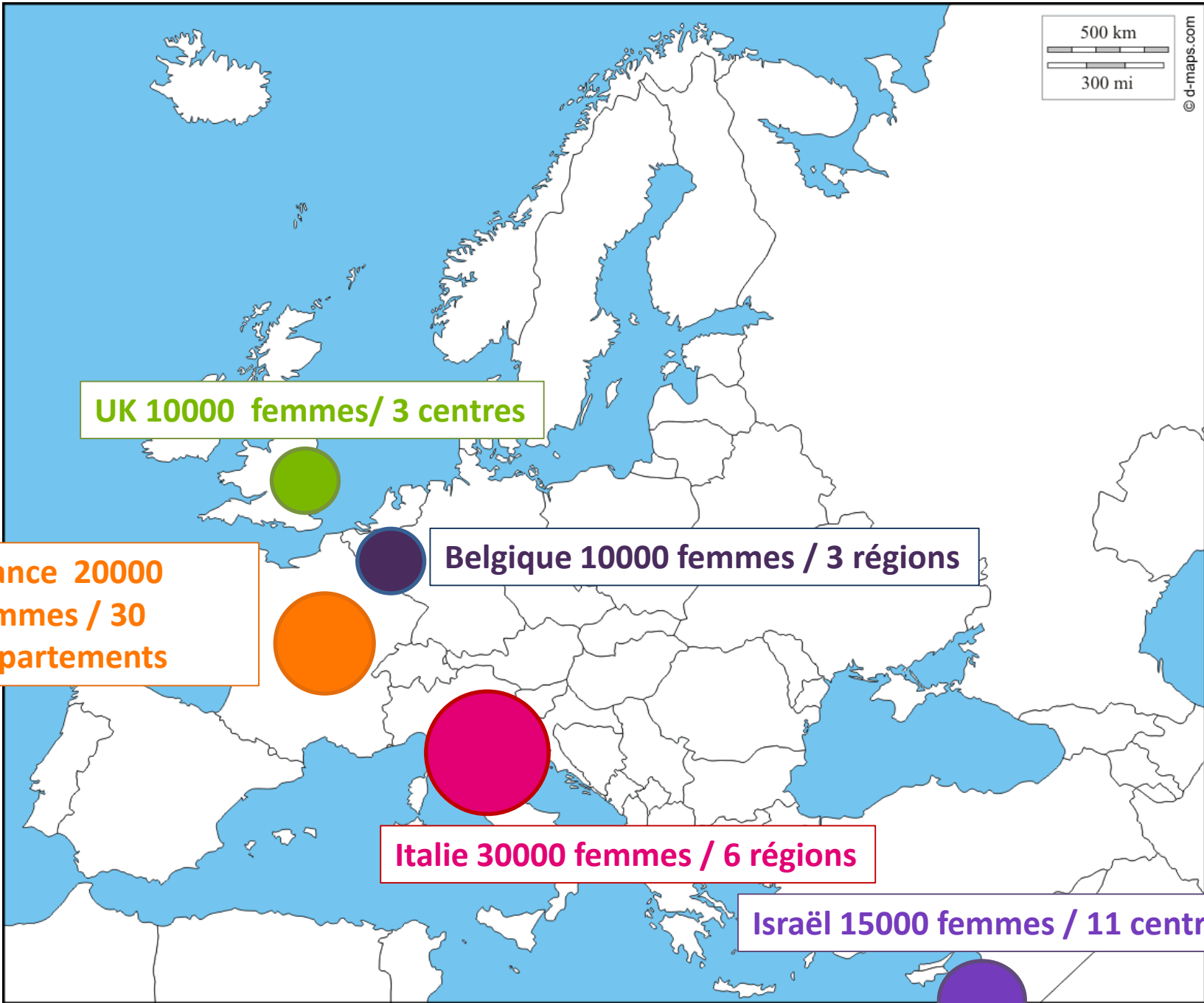
UK 10000 femmes / 3 centres

France 20000 femmes / 30 départements

Belgique 10000 femmes / 3 régions

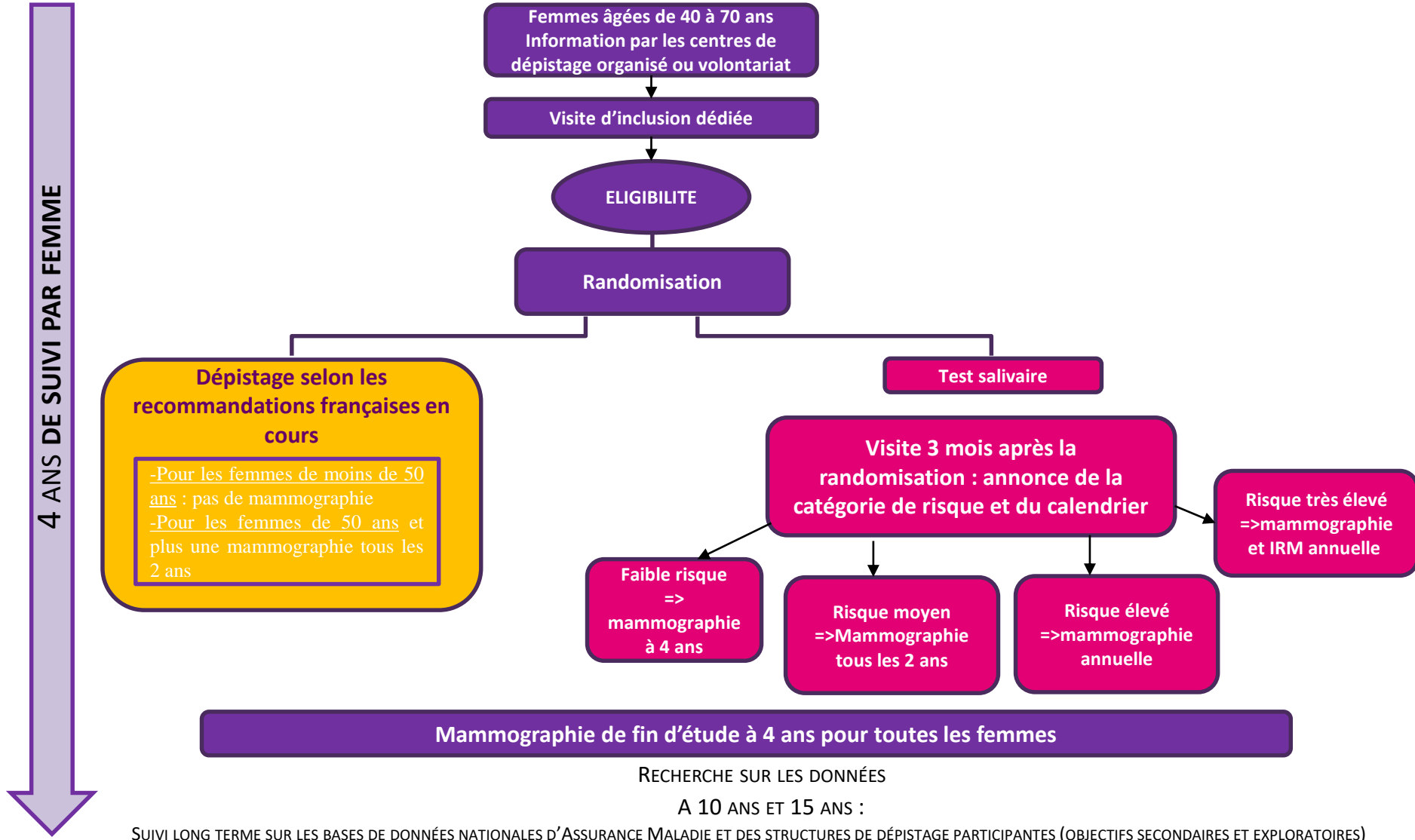
Italie 30000 femmes / 6 régions

Israël 15000 femmes / 11 centres





MyPeBS -Schéma de l'étude





- **MyPEBS compare deux modèles de dépistage du cancer du sein**
 1. Standard (selon le standard du pays)
 2. Basé sur le risque individuel de cancer du sein
- **Bases de la comparaison**
 - Démontrer que le dépistage stratifié réduit les cancers du sein avancés
 - Démontrer qu'il réduit d'autres inconvénients du dépistage: surdiagnostics, faux positifs, ...
 - Démontrer que son impact socio-psychologique est favorable et qu'il peut toucher tout le monde
 - Démontrer que cette approche est coût-efficace
- **MyPEBS prépare les futures recommandations de dépistage en Europe**



Critères d'éligibilité

INCLUSION

- Femmes (nées femmes ou non)
- Agée de 40 ans à 70 ans (inclus)
- Souhait et capacité à lire et comprendre les informations sur l'étude et remplir les questionnaires
- Souhait et capacité à respecter les visites de l'étude, les tests de laboratoire et toutes autres procédures de l'étude
- D'accord pour signer le **consentement éclairé de l'étude** avant toute procédure dans le cadre de l'étude
- Affiliation à un régime de sécurité sociale



EXCLUSION

- Histoire personnelle de cancer du sein invasif ou de carcinome canalaire in situ
- Antécédent de lésion atypique du sein, de carcinome lobulaire in situ ou irradiation de la paroi thoracique avant 30 ans
- Haut risque cancer du sein déjà connu: mutation germinale de BRCA1/2, TP53 ou des gènes équivalents
- Antécédent de mastectomie bilatérale
- Découverte récente d'anomalie du sein (lésion suspecte ou image BI-RAD 4 ou 5)
- Désordre psychiatrique ou tout autre désordre qui ne seraient pas compatibles avec les requis du protocole et le suivi
- Patiente qui n'auraient pas l'intention d'être suivies pendant 4 ans



- **L'objectif primaire est de démontrer la non-infériorité** de la stratégie de dépistage stratifiée en terme d'incidence du cancer du sein de stade 2 et plus, à 4 ans, comparé au dépistage standard
- Seulement en cas de non infériorité montrée, le premier objectif secondaire sera de **démontrer la supériorité du bras** de dépistage basé sur le risque sur la réduction du cancer du sein de stade 2+ par rapport au dépistage standard



Objectifs secondaires

A 4 ans :

1. Comparaison du **taux de morbidité en terme de faux positifs** des biopsies pour lésions bénignes entre les deux bras
2. Evaluation de l'impact global psycho-social de chaque stratégie (acceptation, observance, persévérance, anxiété, détresse, satisfaction, regret de la décision, etc)
3. **Evaluer les coûts et le ratio coût-efficacité** avec chaque stratégie
4. Evaluer l'incidence de cancers du sein de tous stades dans les deux bras
5. Estimation des **taux de sur-diagnostic et sur-traitement** dans le bras de dépistage basé sur le risque versus le dépistage standard
6. **Comparaison du taux de faux négatifs et de cancers d'intervalle** entre les bras (détection entre 12-24 mois pour un dépistage standard)

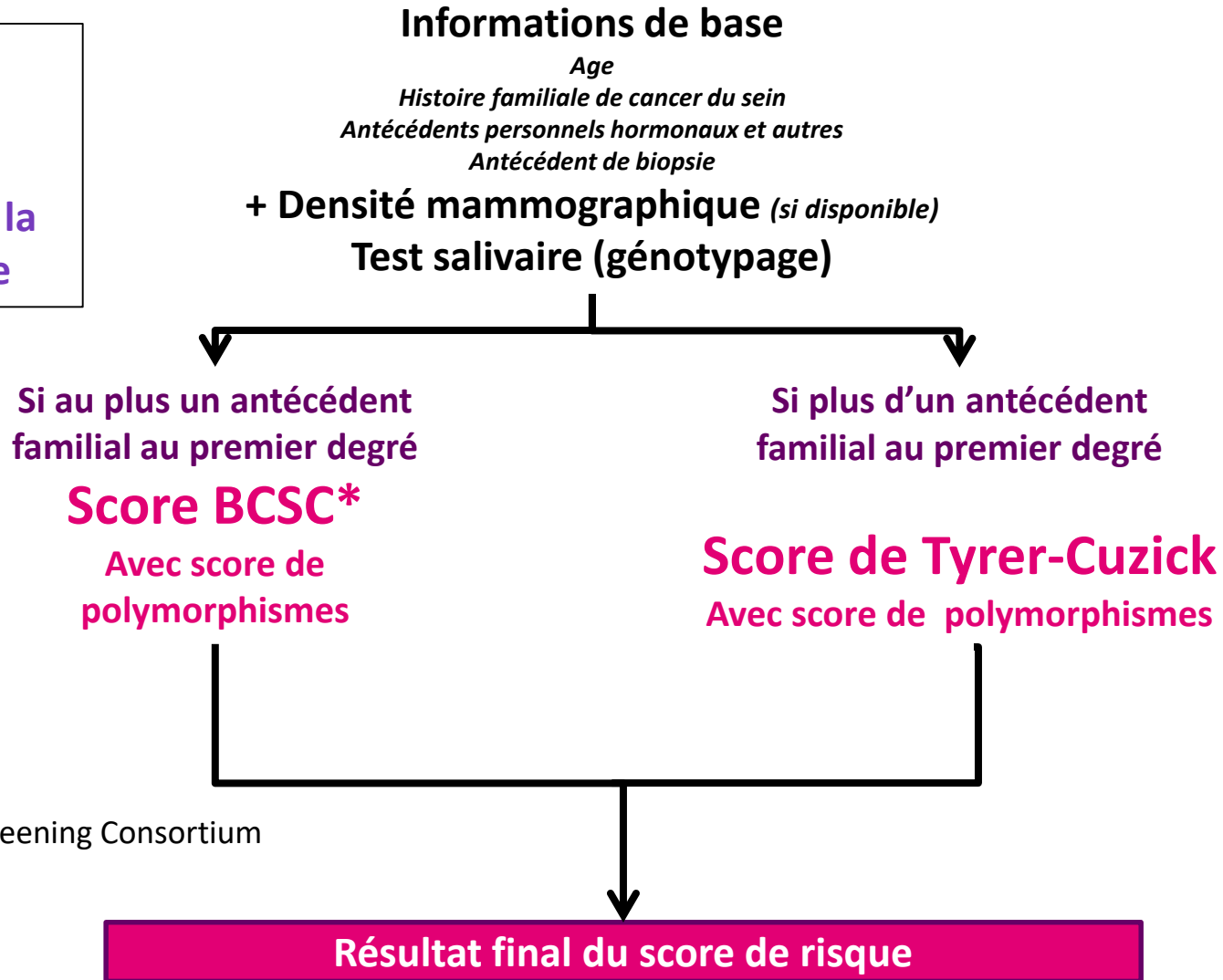
Par ailleurs:

7. Evaluation de la mortalité spécifique par cancer du sein à 10 et 15 ans dans les deux bras, dans MyPeBS et dans une analyse combinée avec une étude comparable aux Etats-Unis (WISDOM)
8. Evaluation de la valeur ajoutée de la tomosynthèse dans la détection des cancers du sein de stade II et plus
9. Evaluation de l'incidence des cancers du sein de stade 2 et + à 10 et 15 ans de suivi
10. Evaluation de l'incidence du cancer du sein de stade 2 et + dans le dépistage basé sur le risque chez des femmes âgées de 40 à 50 ans comparé au dépistage standard
11. Evaluation du taux de cancers découverts en seconde lecture dans les deux bras
12. Evaluation du taux de faux positifs et de biopsies bénignes chez les femmes considérées à bas risque



Evaluation du risque - dans le bras stratifié

Le calcul est
centralisé
Réalisé par
Statlife avant la
seconde visite



*Breast Cancer Screening Consortium



Niveaux de risque - dans le bras stratifié

Risque à 5 ans	Bas	Moyen	Elevé	Très élevé
% de femmes ayant un cancer invasif à 5 ans	<1%	$1 \leq \text{risque} < 1.67\%$	$1.67\% \leq \text{risque} < 6\%$	risque $\geq 6\%$
Situation équivalente	Risque équivalent à celui d'une femme de moins de 45 ans	Risque équivalent au risque moyen d'une femme de 50-65 ans	Risque équivalent à celui d'une femme qui a eu : - un cancer du sein - une hyperplasie atypique	Risque équivalent à celui d'une femme porteuse d'une mutation germinale de BRCA1, BRCA2 ou équivalent
Bénéfice connu des interventions médicales en situation équivalente	Aucun bénéfice de dépistage mammographique, rapport bénéfice-risque non favorable	Bénéfice d'une mammographie tous les 2 ans	- Bénéfice d'une mammographie annuelle - Bénéfice de prévention hormonale dans les études de prévention	- Bénéfice de mammographie et IRM annuelles - Bénéfice d'interventions de prévention



Stratégie de dépistage dans le bras standard



Bras standard		
Population	40-49 ans	50-70 ans
Images programmées	Aucune mammographie	Mammographie* tous les 2 ans

* Ou Tomosynthèse + synthetic 2D si applicable dans le pays/centre



Stratégie de dépistage dans le bras stratifié

Groupe basé sur le risque individuel				
Niveau de risque	Faible risque	Risque moyen	Risque élevé	Risque très élevé
Définition chiffrée (risque de cancer du sein invasif à 5 ans)	<1 %	1-1,66 %	$\geq 1,67$ % et < 6 %	≥ 6 % à 5 ans
Mammographie*	1 à la fin de l'étude	Tous les 2 ans	Annuelle	Annuelle
Supplémentaire	Sensibilisation annuelle sur le cancer du sein\$	Densité élevée : Écho ou Écho automatisée 3D tous les 2 ans	Densité élevée : Écho ou Écho automatisée 3D par an	IRM annuelle jusqu'à 60 ans

* Ou Tomosynthèse + image de synthèse en 2D si applicable dans le pays/centre
L'utilisation de l'échographie sera effectuée comme dans le précédent tableau

\$ le risque bas n'étant pas un risque nul, et puisque la femme n'aura sa prochaine mammographie que dans 4 ans, elle sera resensibilisée annuellement pour consulter en cas de symptôme (sur sa plateforme personnelle dans l'étude)



Dates cibles du projet

- Kick off meeting projet : 12 Janvier 2018
- Soumission réglementaire Juin 2018
- Accord ANSM: Juillet 2018
- Accord CPP: Aout 2018
- Accord CNIL: attendu pour octobre 2018
- Ouverture des sites: Octobre 2018
- 1^{ère} femme randomisée: Décembre 2018
- Inclusion : 2 ans ½ (jusqu'en Mai 2021)

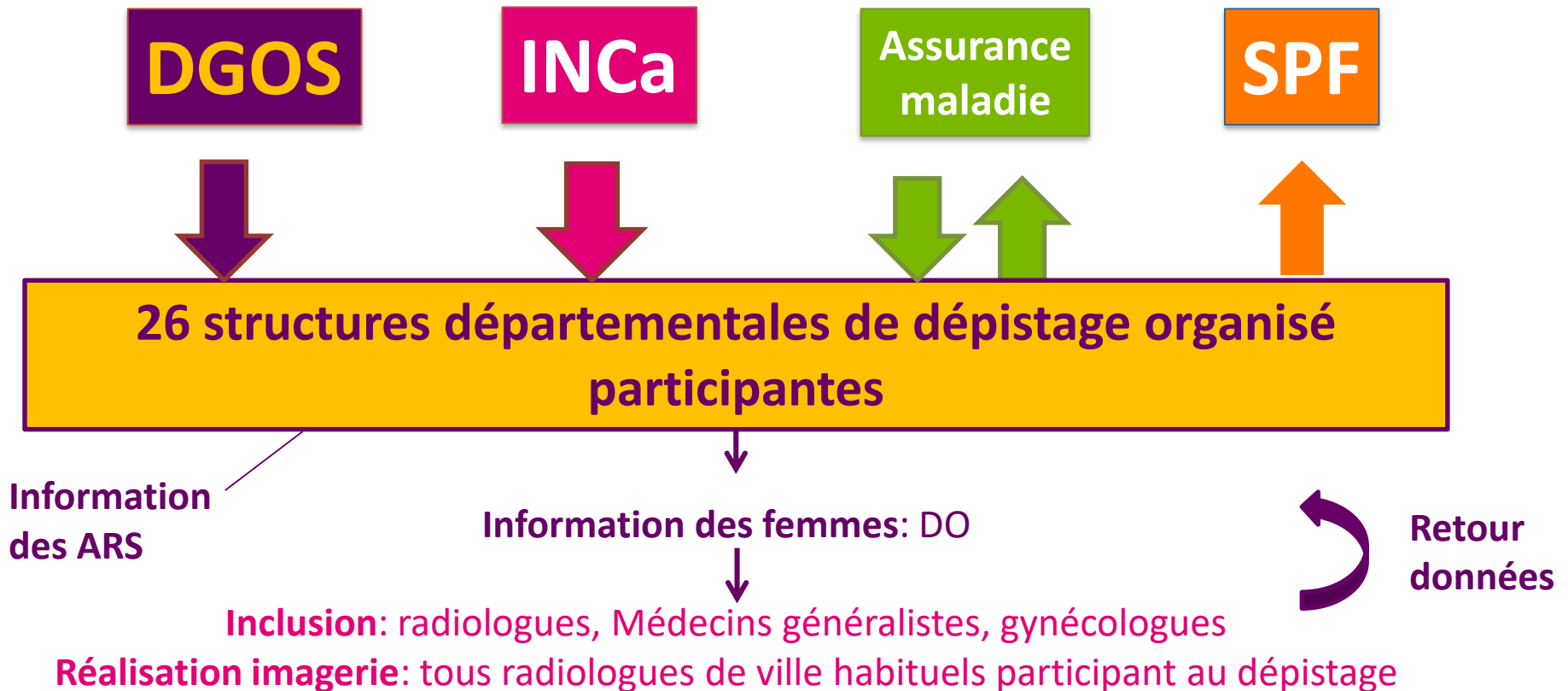
Les inclusions et le suivi en France



MyPeBS en France

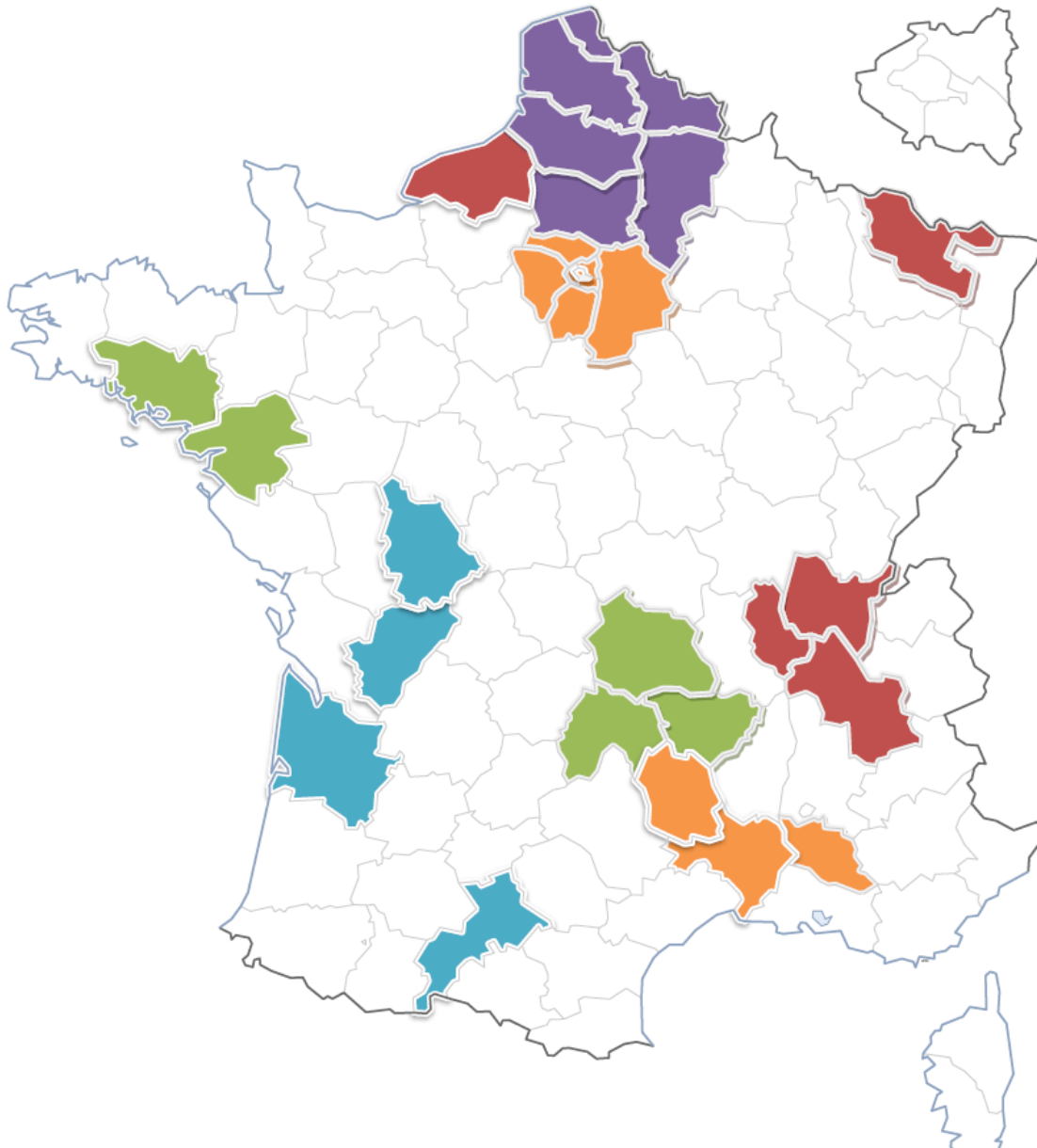
l'étude est insérée dans le dépistage tel qu'il est organisé actuellement

Accord de toutes les tutelles et autorités de santé





France: carte des départements participants



**26 structures de dépistage
participantes = 30 départements**

Ile de France (N=8) : 75, 77, 78, 91, 92, 93, 94, 95

Hauts de France (N=5): 59, 80, 62, 02, 60

Grand Sud ouest (N=4): 33, 86, 16, 31

PACA (N=1): 84

Ouest+ (N=2): 44, 56

Normandie (N=1): 76

Rhône alpes (N=3): 69, Ain/Isère ; **Ardoc** (Puy de
dôme, Cantal; Haute Loire)

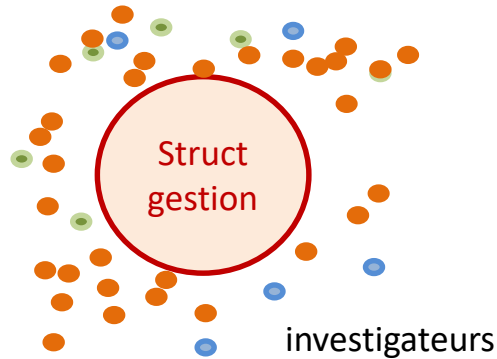
Occitanie N=1 : Gard/Lozère

Grand Est (N=1): 57 (Moselle)





Qui peut être investigateur en France?



- Les médecins **généralistes, radiologues et gynécologues médicaux**
- Exerçant dans l'un des 30 départements participants (ville ou hôpital)
- Inscrits au conseil de l'ordre

Information des femmes par structures de dépistage

Volontariat ou proposition par médecin

Femmes âgées de 40 à 70 ans
Information par les centres de dépistage organisé ou volontariat

Visite d'inclusion dédiée

ELIGIBILITE

Randomisation

Test salivaire

Visite 3 mois après la randomisation : annonce de la catégorie de risque et du calendrier

Risque très élevé
=>mammographie et IRM annuelle

Faible risque
=> mammographie à 4 ans

Risque moyen
=>Mammographie tous les 2 ans

Risque élevé
=>mammographie annuelle

Mammographie de fin d'étude à 4 ans pour toutes les femmes

Suivi = Auto-questionnaires + données dans les structures
= assuré par les femmes et les structures de dépistage

Les médecins investigateurs peuvent entrer des données de suivi s'ils le souhaitent

Tâches des investigateurs:

- Visite 1 (inclusion)
- Visite 2 (rendu des résultats de risque 1 femme/2)

Dépistage selon les recommandations françaises en cours

- Pour les femmes de moins de 50 ans : pas de mammographie
- Pour les femmes de 50 ans et plus une mammographie tous les 2 ans

4 ANS DE SUIVI PAR FEMME





Visite d'inclusion V0 (cf protocole paragraphe 7)

- Présentation de l'étude, information sur le dépistage et l'étude (10 mn)
- Le médecin crée un compte MyPeBS pour la femme qui est d'accord pour participer et entre ses données minimales (10 mn)
- La femme se connecte à son compte dans la salle d'attente (tablettes fournies)
 - Elle y signe le consentement éclairé
 - Elle y remplit ses données initiales
- Le médecin fait la randomisation en ligne (5 mn)
 - Bras standard: il lui remet son programme de suivi
 - Bras stratifié: il lui remet le tube salivaire et elle fait le test, le médecin envoie le test, il donne RDV à 2 mois



Visite V1 (bras stratifié sur le risque seulement)

- Le médecin remet à la patiente ses résultats d'évaluation du risque et les lui explique. Cela inclut les résultats de génotypage.
- Il s'assure qu'elle ait bien compris. Elle peut avoir un exemplaire imprimé, mais tout sera en ligne dans son espace privatif
- Il lui explique son programme personnalisé de dépistage pour les 4 ans.
- Il explique les mesures de réduction des risques de cancer du sein
- La suite est gérée en ligne en collaboration avec les DO

Etre investigateur



MyPeBS: Comment devenir investigateur?

Pour participer à MyPeBS, que devez-vous faire

1. Chaque médecin intéressé doit valider son accord de participation en envoyant un mail et les coordonnées de son centre à investigator@mypebs.eu
2. Fournir un CV mentionnant votre numéro RPPS, daté, signé, scanné datant de moins d'un an
 - un modèle UNICANCER peut vous être fourni
 - Faire parvenir ce CV par mail à investigator@mypebs.eu (++++) ou par courrier à l'attention de Mme Anne MAUDUIT ou bien Mme Cécile VISSAC-SABATIER
3. Signer une convention avec UNICANCER
 - signature de la convention via une signature électronique sur la web-plateforme dédiée à MyPeBS



MyPeBS: Comment devenir investigateur?

Avant de pouvoir inclure les participantes, vous devez

1. Etre approuvé par le CPP (aspect réglementaire) (Unicancer s'en charge!)



l'obtention de cette autorisation peut prendre jusqu'à 3 mois donc anticipez dès maintenant!

2. Créer votre profil personnalisé sur la web-plateforme (mot de passe et identifiant envoyés par UNICANCER)
3. Avoir une convention signée avec UNICANCER (électronique)
4. Etre formé à l'étude (e-learning disponible sur la web-plateforme de MyPeBS) (durée globale 30 mn maxi)
5. Avoir validé votre formation (qui consiste en un bref QCM)



Quelles tâches pour les investigateurs?

En cours d'étude....

- **Administratif:**
 - Maintenir à jour votre profil sur la web-plateforme
 - Avoir un CV daté et signé mis à jour
 - Signer les documents de l'étude et tout amendement (en ligne)
 - Tenir à jour votre « Site Master File » en ligne
 - tous les documents signés par vous doivent être enregistrés dans la web-plateforme, comme par exemple votre CV, ...
 - Les documents d'étude seront mis à disposition par UNICANCER via la web-plateforme
- **Logistique:**
 - Réceptionner les kits de tube salivaire (des guides d'utilisation seront disponibles)
 - Gérer votre stock de tubes salivaires (redemander un réapprovisionnement en cas de stock diminuant)
 - Envoyer les kits de tube salivaire prélevés (à minima une fois par semaine, plus fréquemment si beaucoup de tubes)(kits prêts à l'envoi)



MyPeBS: quel est votre rôle investigateur?

En cours d'étude....

- **Aspect médical:**
 - Expliquer l'étude aux femmes potentiellement éligibles
 - Vérifier les critères d'inclusion/exclusion de chaque participante
 - Faire signer un consentement en version électronique à chaque participante
 - Remplir quelques données de la participante dans la web-plateforme (à la visite d'inclusion)
 - Re-convoquer la participante si celle-ci est randomisée dans le bras personnalisé basé sur le risque (2^{ème} visite à environ 12 semaines après la visite de randomisation) pour lui expliquer son niveau de risque
 - *Optionnel : Remplir tous nouveaux évènements, et nouvelles données de la participante dont vous auriez connaissance (survenue de cancer du sein en particulier)*
 - Répondre aux questions des femmes que vous avez incluses si besoin
 - Répondre aux requêtes d'UNICANCER le cas échéant



- A l'attention des professionnels de santé
 - Web-plateforme dédiée à MyPeBS
 - Tablette à disposition pour le remplissage des données par les participantes
 - E-learning
 - tutoriel
 - Vidéo comment expliquer l'annonce du risque
 - Newsletters
 - Dépliant à mettre dans les cabinets



- Les visites prévues dans le protocole sont (modestement) compensées et vous serez payées directement par le promoteur: 30 Euros pour la visite d'inclusion, 20 euros pour la seconde visite

En savoir plus



**Test salivaire disponible
chez l'investigateur**



Envoi en temps
réel et au
maximum une fois
par semaine

Génotypage centralisé

- Processus Bioinformatique:
résultat final pour 305
polymorphismes (SNPs)

Dans les 8 à 10
semaines

- Le résultat des 305 SNPs
est intégré au calcul de
risque de Statlife
- Le résultat de risque est
disponible (alerte)

L'investigateur fait le
rendu du **résultat final**
à la participante



Dans MyPeBS, nous allons faire un génotypage

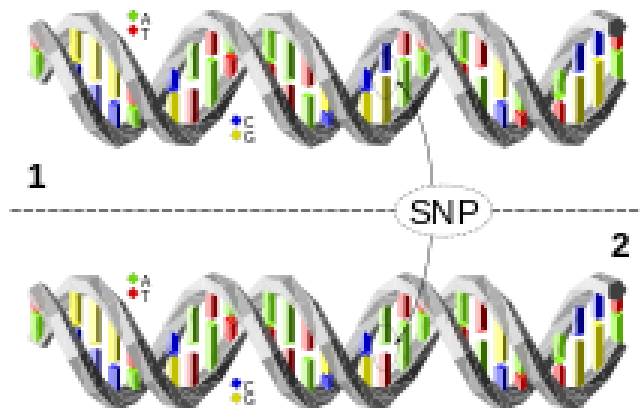
- Prélèvement d'un échantillon de salive de chaque participante
- Extraction de l'ADN salivaire
- Analyse de polymorphisme nucléotidique (SNP: single nucleotide polymorphism) de gènes d'intérêt





En quoi consiste l'analyse des « SNPs »?

- Un SNP (Single Nucleotide Polymorphism) est une variation (**polymorphisme**) d'une seule paires de bases de l'ADN du génome, par rapport aux autres individus d'une même espèce.
- Ces variations sont **très fréquentes** (environ une paire de bases sur mille dans le génome humain)



La molécule d'ADN 1 diffère de la 2 par un seul nucléotide (polymorphisme C/T).



SNPs, comment ça marche?

- Les SNPs peuvent siéger dans des régions codantes de gènes (exon), des régions non codantes de l'ADN (intron), ou de régions intergéniques. Dans le cas où les SNPs se retrouvent au sein des régions codantes, celles-ci ne vont pas obligatoirement modifier la séquence d'acide aminé de la protéine produite, et ce, grâce à la redondance du code génétique.
- Les SNPs qui se retrouvent dans des régions non codantes peuvent avoir des conséquences sur l'épissage, les facteurs de transcription, ou sur les séquences d'ARN non codant
- **La variation d'un seul SNP** peu induire une sensibilité à certaines maladies ou certains médicaments ou substances par exemple
- **En cancérologie**, la variation de plusieurs dizaines de SNPs explique environ 20% des risques familiaux de cancer du sein



LE GENOTYPAGE SERA FAIT AU CNRGH D EVRY

POUR L'ENSEMBLE DE L'ÉTUDE



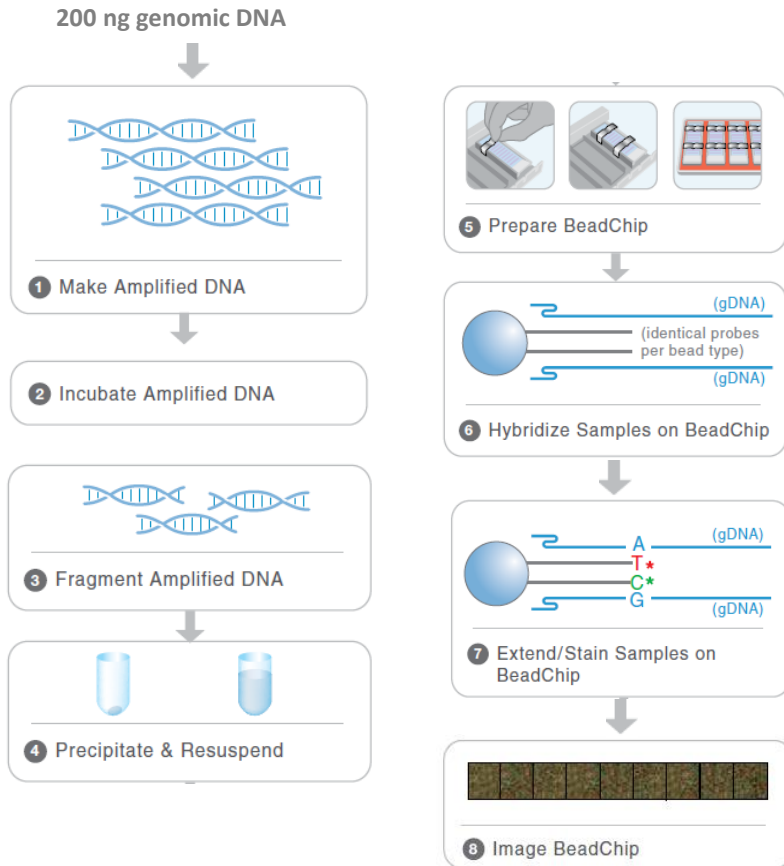
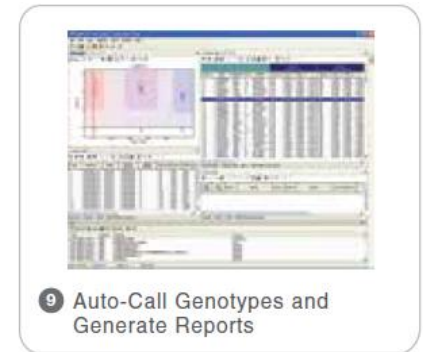
- Puce Illumina GSA V2.0 dédiée à l'identification de ces variants
- 94 échantillons par plaque + 2 contrôles
- Possibilité de faire 450 échantillons/semaine
- Délai entre envoi du test et résultat: 8 semaines





Genotyping au CNRGH

MyPeBS
Personalising
Breast Screening



* Indicates Stain in Red Channel
* Indicates Stain in Green Channel

Fiches de résultats de risque: risques moyens, élevés et très élevés

Que puis-je faire pour réduire mon risque de cancer du sein?

Les choses que vous pouvez faire pour minimiser votre risque de cancer du sein:



Ne pas être en surpoids

Manger sainement avec beaucoup de fruits et de légumes

Limiter la quantité d'alcool que vous buvez

Faire de l'exercice régulièrement

Y a-t-il autre chose que je dois savoir?

Ne négliger pas la **surveillance de vos seins**: si vous ressentez quelque chose d'anormal dans l'un de vos seins, veuillez consulter votre médecin traitant (masse anormale, changement de forme, écoulement de liquide ...)

Où puis-je obtenir plus d'informations sur la réduction des risques?

Institut National du cancer:

<http://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer>

Vous pouvez trouver des informations supplémentaires sur les mesures de réduction des risques sur:

<https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/fr/>



MyPeBS ID:

N° du Tube : n°123456789

Evaluation du risque et programme personnalisé de dépistage du cancer du sein

Quel est mon risque de cancer du sein?

Comparé à la moyenne des femmes de votre âge, votre risque de cancer du sein est moyen



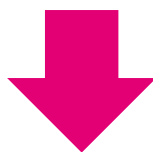
Moyen

Dans cette catégorie de risque, environ 1 femme sur 70 pourrait développer un cancer du sein dans les 5 prochaines années.

Bases de votre estimation du risque:

Cette estimation a été faite en utilisant les informations que vous avez fournies dans vos questionnaires + votre densité mammographique + votre résultat de test salivaire (score de risque polygénique (PRS))

Quel programme de dépistage personnalisé est proposé pour moi?



Le programme de dépistage proposé pour vous est le suivant:

	Mammographie	Echographie
Oct 2019	-	-
Oct 2020	X	X
Oct 2021	-	-
Oct 2022	X	X

Vous recevrez des rappels pour ces examens 2 mois avant le calendrier prévu

Questions?

Si vous voulez des informations plus détaillées sur votre estimation du risque S'il vous plaît demander à votre médecin investigateur, qui sera en mesure de fournir plus de détails

Si vous pensez que votre estimation de risque peut nécessiter une réévaluation Merci d'entrer les nouvelles données susceptibles de modifier votre estimation du risque (nouveau cancer du sein dans la famille, nouvelles données sur une biopsie mammaire, etc.) dans votre portail personnel MyPeBS. Votre niveau de risque sera réévalué et une nouvelle feuille vous sera envoyée si votre catégorie de risque a changé!

Requêtes sur l'étude ou le résultat MyPeBS

Vous trouverez une FAQ sur votre portail personnel MyPeBS. Pour des questions d'ordre médical, demandez à votre investigateur MyPeBS ou à votre médecin personnel

Si on vous a diagnostiqué un cancer du sein

Merci beaucoup de signaler ce diagnostic sur votre portail MyPeBS personnel. Faire partie de MyPeBS ne change pas vos soins.

Si vous voulez plus d'informations sur l'étude et le projet MyPeBS

www.mypebs.eu

Quel est mon risque de cancer du sein?

Comparé à la moyenne des femmes de votre âge, votre risque de cancer du sein est élevé



Elevé

Dans cette catégorie de risque, 1 femme sur 20 à 60 pourrait développer un cancer du sein dans les 5 prochaines années.

Bases de votre estimation du risque:

Cette estimation a été faite en utilisant les informations que vous avez fournies dans vos questionnaires + votre densité mammographique + votre résultat de test salivaire (score de risque polygénique (PRS))

Quel programme de dépistage personnalisé est proposé pour moi?



Le programme de dépistage proposé pour vous est le suivant:

	Mammographie	Echographie
Oct 2019	X	X
Oct 2020	X	X
Oct 2021	X	X
Oct 2022	X	X

Vous recevrez des rappels pour ces examens 2 mois avant le calendrier prévu

Questions?

Si vous voulez des informations plus détaillées sur votre estimation du risque S'il vous plaît demander à votre médecin investigateur, qui sera en mesure de fournir plus de détails

Si vous pensez que votre estimation de risque peut nécessiter une réévaluation Merci d'entrer les nouvelles données susceptibles de modifier votre estimation du risque (nouveau cancer du sein dans la famille, nouvelles données sur une biopsie mammaire, etc.) dans votre portail personnel MyPeBS. Votre niveau de risque sera réévalué et une nouvelle feuille vous sera envoyée si votre catégorie de risque a changé!

Requêtes sur l'étude ou le résultat MyPeBS

Vous trouverez une FAQ sur votre portail personnel MyPeBS. Pour des questions d'ordre médical, demandez à votre investigateur MyPeBS ou à votre médecin personnel

Si on vous a diagnostiqué un cancer du sein

Merci beaucoup de signaler ce diagnostic sur votre portail MyPeBS personnel. Faire partie de MyPeBS ne change pas vos soins.

Si vous voulez plus d'informations sur l'étude et le projet MyPeBS

www.mypebs.eu

Quel est mon risque de cancer du sein?

Comparé à la moyenne des femmes de votre âge, votre risque de cancer du sein est très élevé



Très élevé

Dans cette catégorie de risque, plus d'1 femme sur 17 pourrait développer un cancer du sein dans les 5 prochaines années.

Une consultation d'oncogénétique est recommandée

Bases de votre estimation du risque:

Cette estimation a été faite en utilisant les informations que vous avez fournies dans vos questionnaires + votre densité mammographique + votre résultat de test salivaire (score de risque polygénique (PRS))

Quel programme de dépistage personnalisé est proposé pour moi?



Le programme de dépistage proposé pour vous est le suivant:

	Mammographie	IRM mammaire
Oct 2019	X	X
Oct 2020	X	X
Oct 2021	X	X
Oct 2022	X	X

Vous recevrez des rappels pour ces examens 2 mois avant le calendrier prévu

Questions?

Si vous voulez des informations plus détaillées sur votre estimation du risque S'il vous plaît demander à votre médecin investigateur, qui sera en mesure de fournir plus de détails

Si vous pensez que votre estimation de risque peut nécessiter une réévaluation Merci d'entrer les nouvelles données susceptibles de modifier votre estimation du risque (nouveau cancer du sein dans la famille, nouvelles données sur une biopsie mammaire, etc.) dans votre portail personnel MyPeBS. Votre niveau de risque sera réévalué et une nouvelle feuille vous sera envoyée si votre catégorie de risque a changé!

Requêtes sur l'étude ou le résultat MyPeBS

Vous trouverez une FAQ sur votre portail personnel MyPeBS. Pour des questions d'ordre médical, demandez à votre investigateur MyPeBS ou à votre médecin personnel

Si on vous a diagnostiqué un cancer du sein

Merci beaucoup de signaler ce diagnostic sur votre portail MyPeBS personnel. Faire partie de MyPeBS ne change pas vos soins.

Si vous voulez plus d'informations sur l'étude et le projet MyPeBS

www.mypebs.eu



Personalising Breast Screening



FONDATION JEAN DAUSSET
Centre d'Étude du Polymorphisme Humain
Human Polymorphism Study Center



The University of Manchester



Université Claude Bernard Lyon 1



Azienda Ospedaliera
Città della Salute e
della Scienza di Torino



University of California
San Francisco

www.mypebs.eu

Contact: Contact@mypebs.eu



This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement N° 755394