

# Evolution des pratiques de chirurgie pour cancer du sein en France entre 2005 et 2009

Y a-t-il une augmentation des  
mastectomies totales ?



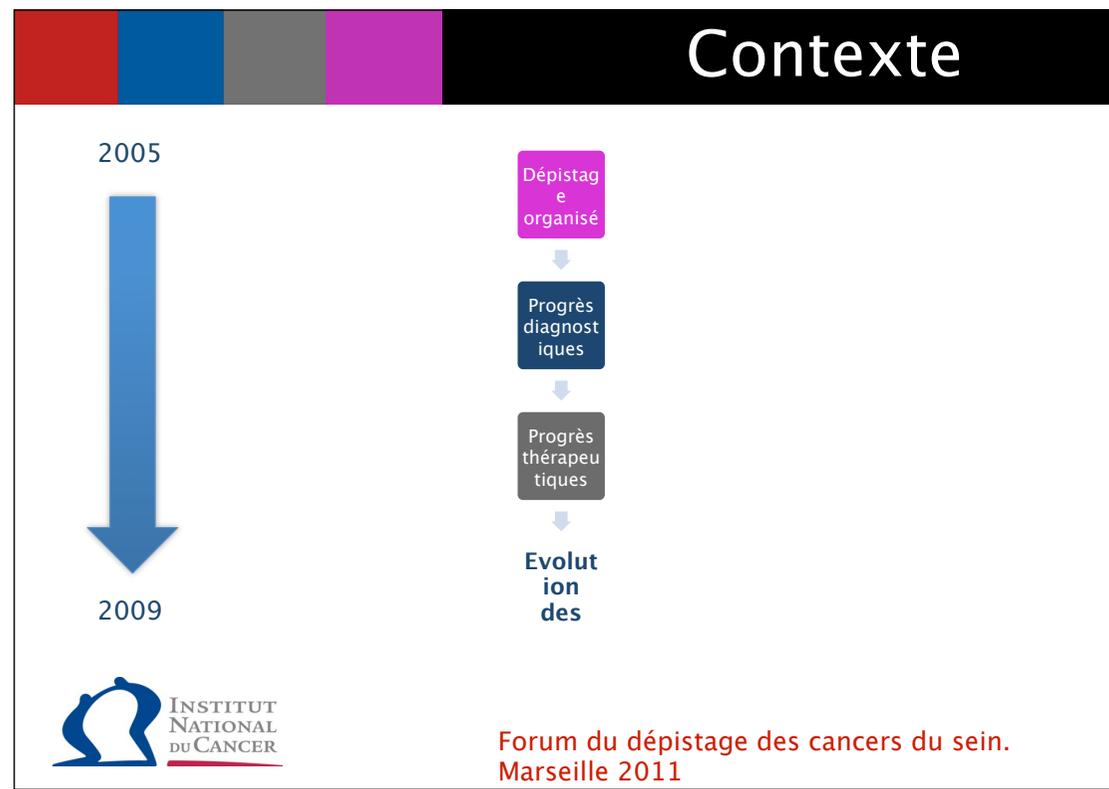
Forum du dépistage des cancers du sein.  
Marseille 2011

Déclare ne pas être  
en situation d'intérêt particulier



Forum du dépistage des cancers du sein.  
Marseille 2011

# Contexte



Depuis la généralisation du programme de dépistage organisé du cancer du sein en 2004 et compte-tenu des progrès diagnostiques et thérapeutiques au cours des cinq dernières années, la question du surdiagnostic et du surtraitement qui nous intéresse aujourd'hui nous a conduit à nous interroger sur l'évolution des pratiques chirurgicales au niveau national pendant cette période. Plus précisément, nous allons tenter de répondre à la question suivante qui est : Y-a-t-il une augmentation des mastectomies totales en France entre 2005 et 2009 ?

# Objectifs

## Objectif 1

- Description de l'évolution du nombre de séjours chirurgicaux pour cancer du sein
- Entre 2005 et 2009

## Objectif 2

- Evolution de la part des mastectomies totales parmi ces prises en charges
- Au niveau de l'ensemble de la population féminine / puis par tranche

## Objectif 3

- Evolution des prises en charge des cancers in situ
- Selon les tranches d'âge



Forum du dépistage des cancers du sein.  
Marseille 2011

Pour ce faire, nous avons mené une étude à partir des données PMSI.

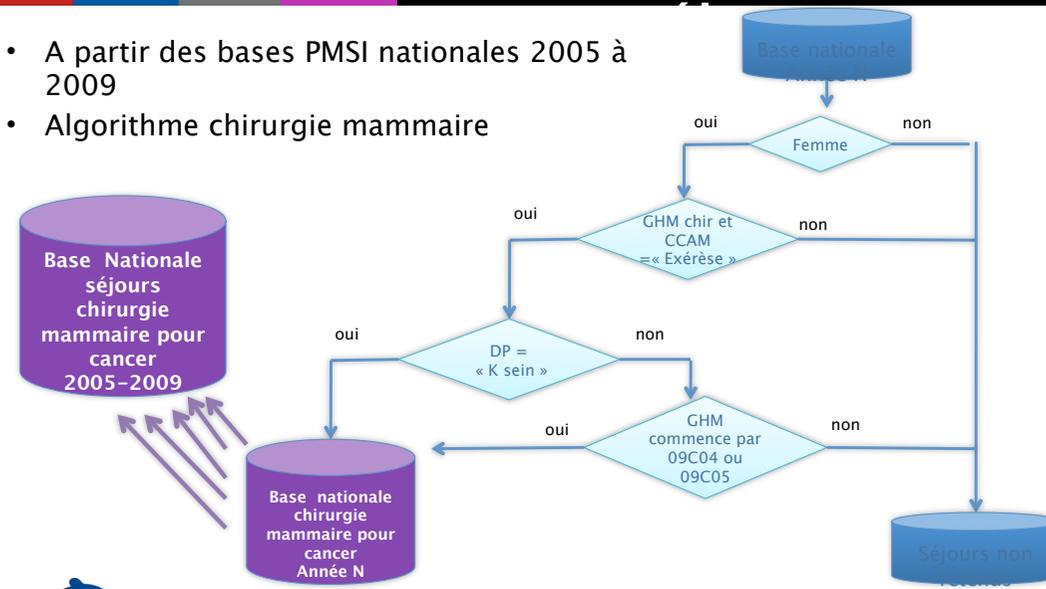
L'objectif principal de cette étude est de décrire l'évolution du nombre de séjours chirurgicaux pour cancer du sein en France entre 2005 et 2009.

Puis nous observerons la variation de la part des mastectomies totales sur cette période, d'abord pour l'ensemble de la population féminine étudiée, puis par tranche d'âges.

Enfin, nous ferons un focus sur l'évolution des prises en charge des cancers in situ.

# Méthode de

- A partir des bases PMSI nationales 2005 à 2009
- Algorithme chirurgie mammaire



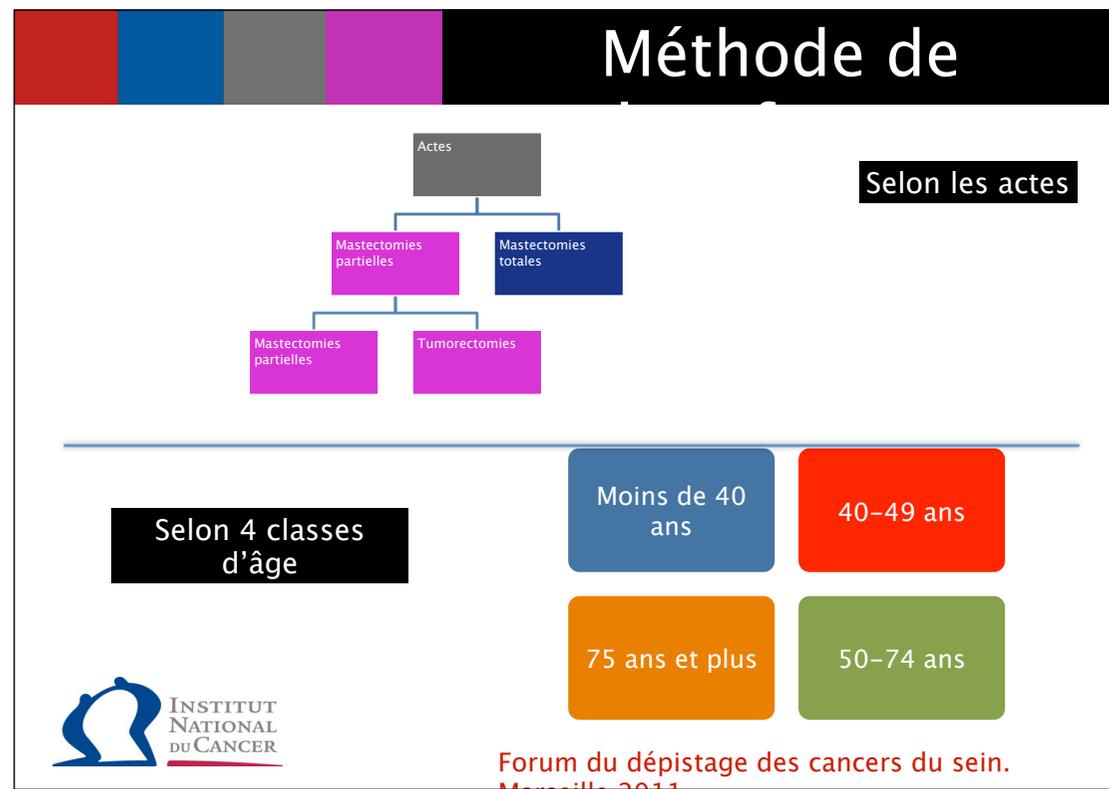
Forum du dépistage des cancers du sein.  
Marseille 2011

Les séjours chirurgicaux pour cancer du sein ont été sélectionnés à partir des bases nationales PMSI MCO des années 2005 à 2009.

Ont été retenus les séjours chez des femmes comportant un acte CCAM d'exérèse au niveau mammaire (que ce soit une tumorectomie, une mastectomie partielle ou totale) et un diagnostic principal de cancer du sein (qu'il s'agisse de tumeurs malignes invasives, de tumeurs in situ, de tumeurs à évolution imprévisible).

Parmi les séjours non retenus par ces critères, une deuxième sélection a été réalisée sur les deux racines de GHM de mastectomies totales et subtotaux pour tumeurs malignes.

# Méthode de



Forum du dépistage des cancers du sein.  
Marseille 2011

Les séjours chirurgicaux ont été classés en deux grandes catégories : d'une part les mastectomies totales et d'autres part les mastectomies partielles comprenant les tumorectomies .

Pour les comparaisons de pratiques selon l'âge des patientes, quatre classes d'âges ont été définies : moins de 40 ans, 40 à 49 ans, 50 à 74 ans, 75 ans et plus.

Sources : Bases PMSI nationales 2005 à 2009 – traitement INCa 2011



Forum du dépistage des cancers du sein.  
Marseille 2011

Sur la période d'étude, le nombre total de séjours chirurgicaux pour cancer du sein (tous types de chirurgies et de tumeurs confondus) fluctue entre 63 700 et 66 700. Si l'on considère les seules années situées à l'extrémité de cette période, la tendance est à une légère diminution.

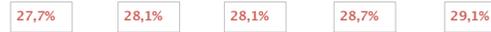
Sur cette même période : le nombre de femmes opérées a tendance, elle, à augmenter même si l'on observe un petit infléchissement de la courbe en 2009.

Ainsi, entre 2005 et 2009, le nombre de séjours chirurgicaux a diminué de 1,2% alors que le nombre de femmes opérées a augmenté de 2,8% ce qui laisse supposer que le nombre d'interventions par femme tend à diminuer.

Pour rappel, les projections d'incidence après 2005 sont également toujours sur des tendances évolutives.

Il faut donc garder à l'esprit que les données d'activité qui vont vous être présentées ne concernent pas uniquement des cas incidents et des prises en charge initiales. L'ensemble de l'activité est prise en compte y compris celle relative à des reprises chirurgicales notamment pour des récidives.

## Evolution du nombre de séjours chirurgicaux pour cancer du sein selon le type de chirurgie entre 2005 et 2009



Sources : Bases PMSI nationales 2005 à 2009 – traitement INCa 2011



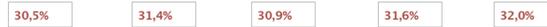
Forum du dépistage des cancers du sein.  
Marseille 2011

Entre 2005 et 2009, le nombre d'hospitalisations pour mastectomies totales, quel que soit le type de tumeurs, progresse de 4% dans la population globale étudiée.

Parmi les séjours de chirurgie carcinologique mammaire, la part des mastectomies totales progresse régulièrement et passe de 27,7% en 2005 à 29,1% en 2009.

# Résultats : par type de

## Evolution du nombre de femmes opérées selon les types de prises en charge chirurgicales entre 2005 et 2009



Sources : Bases PMSI nationales 2005 à 2009 - traitement INCa 2011



Forum du dépistage des cancers du sein.  
Marseille 2011

Entre 2005 et 2009, le nombre de femmes bénéficiant d'un traitement conservateur a tendance à augmenter légèrement sur la période (augmentation de moins de 1%).

Dans le même temps, on observe une augmentation plus marquée du nombre de femmes traitées par une mastectomie totale (augmentation de près de 16%).

Enfin, on constate que 7 à 8 % des femmes opérées subissent les deux types de chirurgie au cours de la même année et que cette situation tend à devenir moins fréquente avec le temps.

Ainsi la proportion annuelle de femmes ayant au final une mastectomie totale tend à augmenter et passe de 30,5% en 2005 à 32% en 2009.

## Résultats : par tranches



Forum du dépistage des cancers du sein.  
Marseille 2011

Néanmoins, pour ce qui concerne les mastectomies totales, on remarque que l'analyse par sous-groupes révèle une diminution du nombre de séjours pour ce type de chirurgie dans la seule tranche d'âge des femmes de 50 à 74 ans (-1% en cinq ans).

Pour toutes les autres tranches d'âge, on observe des augmentations comprises entre 4 et 15 %.

# Résultats



Forum du dépistage des cancers du sein.  
Marseille 2011

De plus, si l'on raisonne en %, la part de mastectomies totales la plus faible (environ 25%) est de nouveau observée parmi ces femmes de 50 à 74 ans.

Enfin, cette part a tendance à rester stable, voire évoluer très légèrement (24,6 % en 2005 vs 25,1 % en 2009) chez ces femmes de 50 à 74 ans alors qu'une augmentation plus marquée est retrouvée dans toutes les autres tranches d'âge étudiées.

# Résultats



Forum du dépistage des cancers du sein.  
Marseille 2011

Si l'on fait un focus sur le cancer du sein in situ, le nombre total de séjours chirurgicaux pour ce type de cancer est globalement en diminution (-6%) entre 2005 et 2009.

Cette baisse est constatée aussi bien pour les traitements conservateurs que les mastectomies totales avec toutefois une diminution un peu plus marquée pour ces dernières (-7,9% vs -5,5%).

# Résultats



Forum du dépistage des cancers du sein.  
Marseille 2011

Pour ce qui concerne les mastectomies totales pour cancer in situ, l'analyse par sous-groupes fait apparaître des différences d'évolution en fonction des tranches d'âge étudiées. En ce qui concerne les femmes de moins de 40 ans et celles de plus de 75 ans, ce nombre est en augmentation. A contrario, une diminution est constatée parmi les femmes de 40 à 49 ans et celles de 50 à 74 ans. La diminution la plus importante (-14%) sur la période concerne les 50-74 ans.

# Discussion

Stabilité des modalités de codage des diagnostics et des actes dans le PMSI entre 2005 et 2009 : des résultats comparables sur la période d'observation.

Le PMSI ne permet pas à lui seul de distinguer les cas incidents au sein de l'activité. Les séjours sélectionnés comprennent donc des traitements chirurgicaux initiaux mais aussi des reprises notamment pour récidives.



Forum du dépistage des cancers du sein.  
Marseille 2011

D'un point de vue méthodologique, les modalités de codage des diagnostics et des actes étant stables entre 2005 et 2009, on peut donc considérer les données comme étant comparables sur cette période.

Une des limites du PMSI est qu'il ne permet pas à lui seul de distinguer les cas incidents au sein de l'activité. Les séjours sélectionnés comprennent donc des traitements chirurgicaux initiaux mais aussi des reprises notamment pour récidives ou seconds cancers. Ce facteur limite l'interprétation des résultats lorsque l'on s'intéresse plus particulièrement aux stratégies thérapeutiques initiales.

# Conclusion

Pas d'augmentation du nombre de mastectomies totales, ni du nombre de cancers in situ opérés parmi la tranche d'âge concernée par le programme de dépistage organisé du cancer du sein, alors que le nombre de femmes de 50 à 74 ans progresse de 5,5% pendant la période d'observation.

Le taux de mastectomies totales a tendance à augmenter dans toutes les tranches d'âges excepté parmi les femmes de 50 à 74 ans chez qui on observe une certaine stabilité sans que l'on puisse pour autant évoquer tout lien de cause à effet avec la généralisation du programme de dépistage.



Forum du dépistage des cancers du sein.  
Marseille 2011

L'étude ne met pas en évidence d'augmentation du nombre de mastectomies totales, ni du nombre de cancers in situ opérés parmi la tranche d'âge concernée par le programme de dépistage organisé du cancer du sein, alors que le nombre de femmes de 50 à 74 ans progresse de 5,5% pendant la période d'observation.

Le taux de mastectomies totales a tendance à augmenter dans toutes les tranches d'âges excepté parmi les femmes de 50 à 74 ans chez qui on observe une certaine stabilité sans que l'on puisse pour autant évoquer tout lien de cause à effet avec la généralisation du programme de dépistage



52, avenue André Morizet • 92513 Boulogne-Billancourt Cedex •  
France  
Tél. +33 (0) 1 41 10 50 00 • Fax +33 (0) 1 41 10 50 20  
[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)