

Epidémiologie des cancers du sein : les données des registres

Réseau FRANCIM

Molinié F, Vanier A, Tretarre B, Guizard AV, Arveux P, Woronoff AS, Colonna M, Daubisse-Marliac L, Velten M, Binder F, Delafosse P, Grosclaude P

Contexte

- Données d'incidence issues des registres de cancer
 - **Données "directes" départementales des registres en continu**
 - Pas de couverture de tout le territoire par les registres
 - Caractéristiques détaillées
 - **Données d'incidence nationale**
 - estimations tous les 5 ans
 - projections tous les ans



www.invs.sante.fr

Objectif

Décrire l'évolution de l'incidence
et des caractéristiques
des cancers infiltrants et in situ du sein
en France de 1990 à 2008

Méthodes : les données

- 9 départements couverts par un registre
- Inclusion des carcinomes infiltrants et in situ ; exclusion des carcinomes lobulaires in situ

Méthodes : les analyses

- Calcul du taux d'incidence standardisé par année des cancers infiltrants et in situ
- Analyses globales et stratifiées par classe d'âge
- Pour les 50-74 ans selon la période de mise en place du DO :
 - 1989-91 : Bas-Rhin + Isère
 - 1996-99 : Calvados + Loire-Atlantique + Hérault
 - 2003-04 : Cote d'Or + Doubs + Tarn + Vendée
- Résultats selon le stade (Isère, L-A) et le mode de découverte (Loire-Atlantique) (Daubisse et al 2010; Fontenoy et al 2010)

- Calcul de pourcentages annuels moyens de changement par regression de Poisson
- Définition a priori de 3 périodes selon la mise en place du DO dans les départements (1990-1996 ; 1996-2003 ; 2003-2006)

Résultats

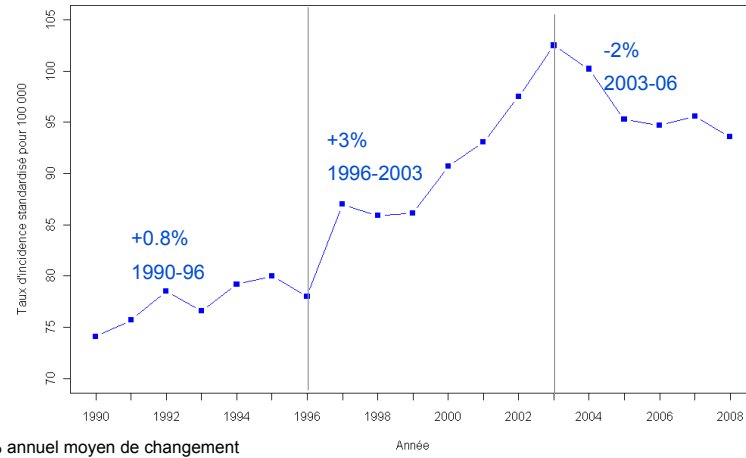
- Données : 86 500 tumeurs
 - 9.5% de cancers in situ
 - 59% femmes 50-74 ans

	Invasifs		In situ	
	N	%	N	%
Moins de 40 ans	4 161	5,3	336	4,1
40-49 ans	14 152	18,1	1 896	23,0
50-64 ans	27 904	35,7	3 831	46,5
65 -74 ans	17 508	22,4	1 636	19,9
75 ans et plus	14 543	18,6	533	6,5

Classe de 5 ans?

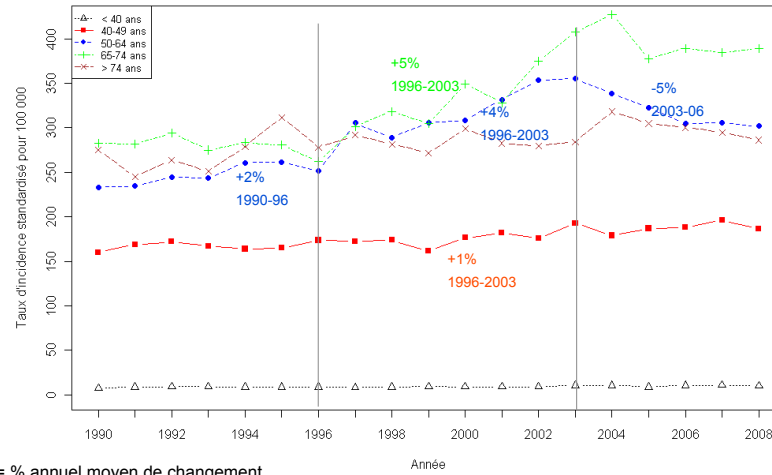
Cancers infiltrants

Evolution de l'incidence des cancers infiltrants (9 départements)

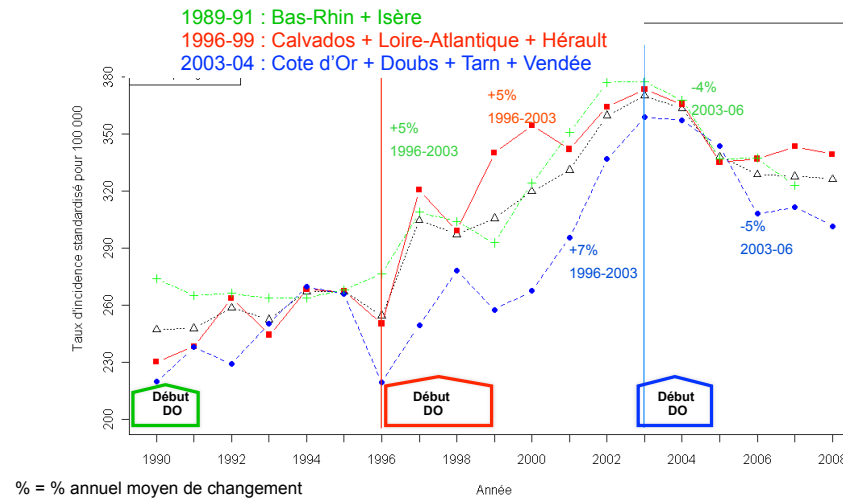


SFSPM 2011 Marseille

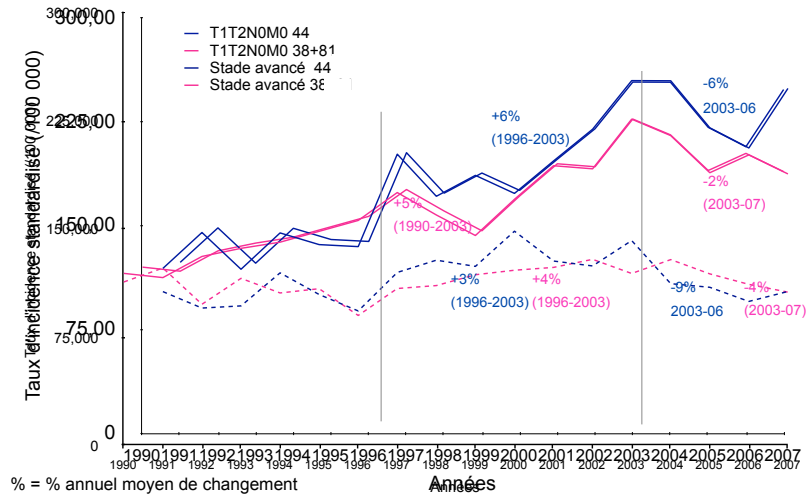
Evolution de l'incidence des cancers infiltrants par classe d'âge (9 départements)



Evolution de l'incidence des cancers infiltrants selon la date d'instauration du DO (50-74 ans)



Incidence des cancers selon le stade au diagnostic (50-74 ans - Isère, Loire-Atlantique)



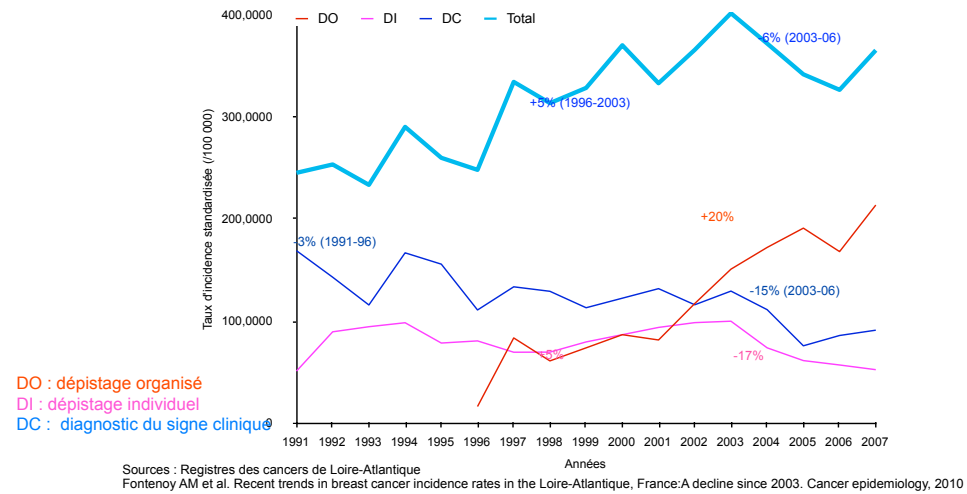
Sources : Registres des cancers de l'Isère et de Loire-Atlantique

Daubisse-Marliac L et al. Breast cancer incidence and time trend in France from 1990 to 2007: a population-based study from two French cancer registries. Annals of oncology, 2010

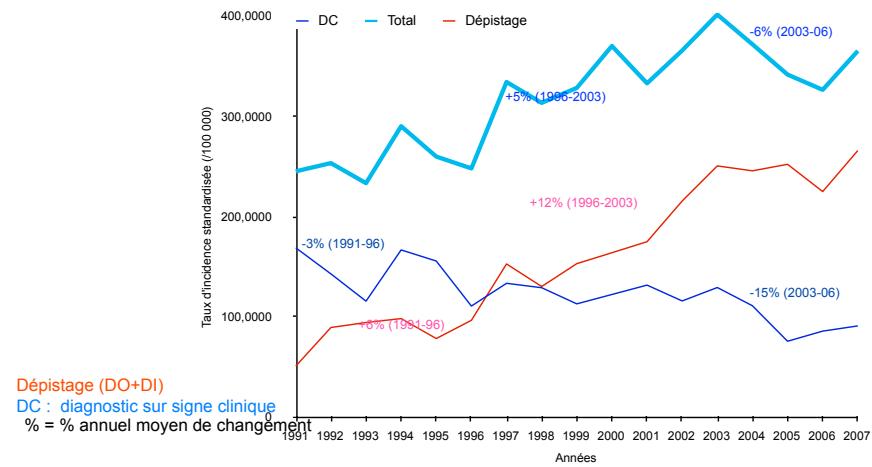
SFSPM 2011 Marseille

Isere tarn publi
Sdeplacer +5%

Incidence des cancers infiltrants selon le mode de découverte (50-74 ans en Loire-Atlantique)

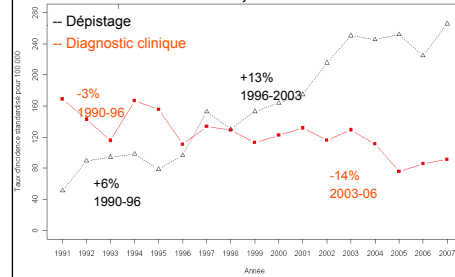


Incidence des cancers infiltrants selon le mode de découverte (50-74 ans en Loire-Atlantique)

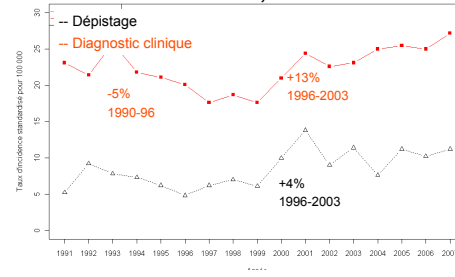


Comparaison avec les femmes de moins de 50 ans en L-A

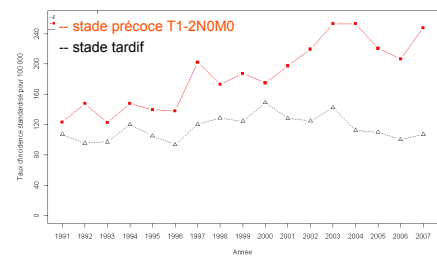
50-74 ans infiltrants, mode découverte



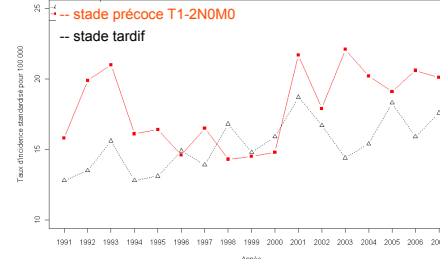
< 50 ans infiltrants, mode découverte



50-74 ans infiltrants, stade



< 50 ans infiltrants, stade



Synthèse cancers infiltrants

- Augmentation marquée après 1996 puis baisse après 2003
- Principalement chez les femmes de 50-74 ans
- Evolutions similaires quelle que soit la période de début du DO
- 50-74 ans
 - Augmentation jusqu'en 2003 puis baisse après 2003, des stades précoces ET des stades avancés
 - Baisse DC depuis 1991, baisse du DI depuis 2003, Dépistage = mode majoritaire de découverte du cancer du sein depuis 2000 (LA)
- Femme avant 50 ans
 - Augmentation des cancers de stade précoce et avancé
 - Augmentation des cancers découverts par dépistage et DC depuis 1996

SFSPM 2011 Marseille

Evolutions similaires (k infiltrant et in situ) par groupe de registre quelle que soit la date de début du DO : soit DI aussi efficace que DO dans registre sans DO soit effet du DI + FDR+/-pratiques

Augmentation des cancers in situ sur toute la période jusqu'en 2005 **plus marquée chez les femmes de 50-74** (50-64 puis 65-74) que <50 ans et >74 ans ; augmentation de la proportion de k in situ dans toutes les classes d'âge (40-49=50-64 et <40=65-74) : **en faveur d'un effet du dépistage, augmentation du % en faveur d'une amélioration des pratiques?**

En LA,

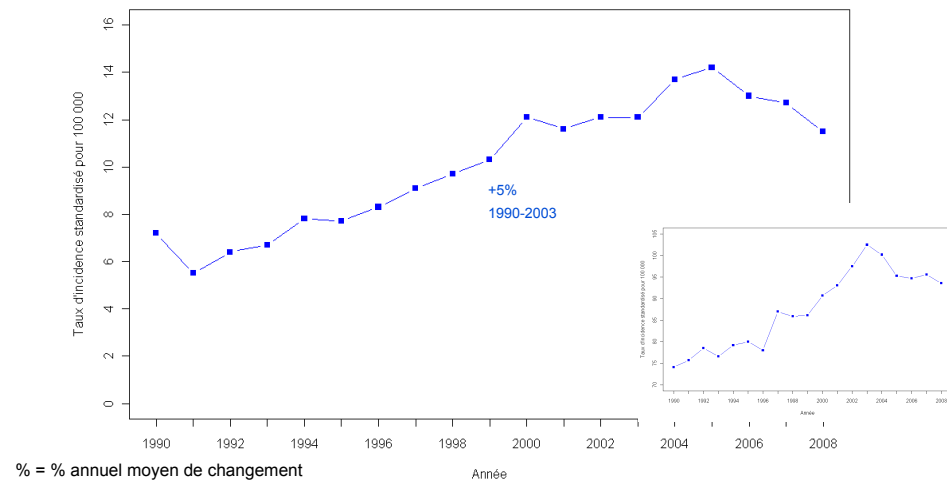
k infiltrants : 50-74ans :augmentation DI puis DO et baisse DC ; après 2003: baisse DI+DC et hausse DO ; **<50 ans augmentation DC et DI** : en faveur d'une augmentation des FDR, le dep serait efficace chez les 50-74 en diag plus precocement les k

Stade : Augmentation des k de stade précoce jusqu'en 2003; **Augmentation des k de stade avancé 1996-2003** puis diminution : **en faveur d'une vraie augmentation d'incidence 1996-2003 et/ou k prevalent dans le DO, diminution de k stade avancé après 2003 lié au THS ou à début d'efficacité du DO?**

Le DO diagnostique plus de stade avancé que le DC en 2003 : cas prévalents? lié au taux de participation?

Cancers in situ

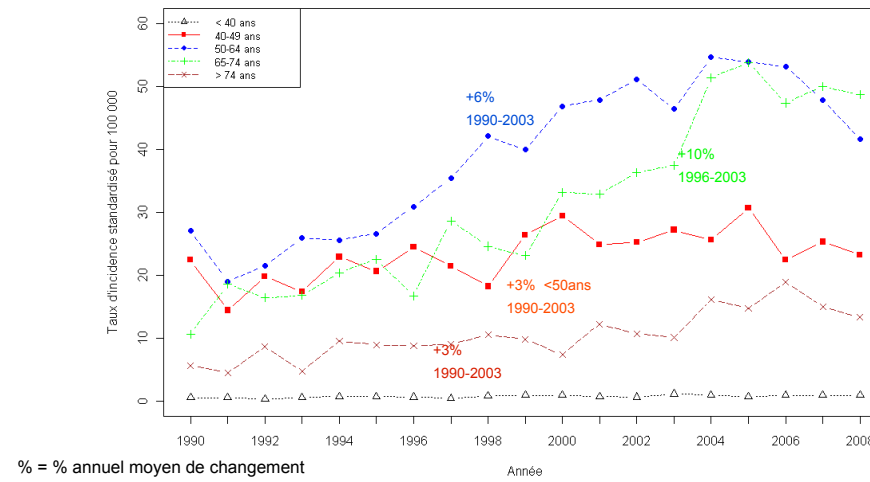
Evolution de l'incidence des cancers in situ (9 départements)



SFSPM 2011 Marseille

PG : C'est peut être un début de la fin du recrutement par le dépistage ou aussi un effet stop hormono

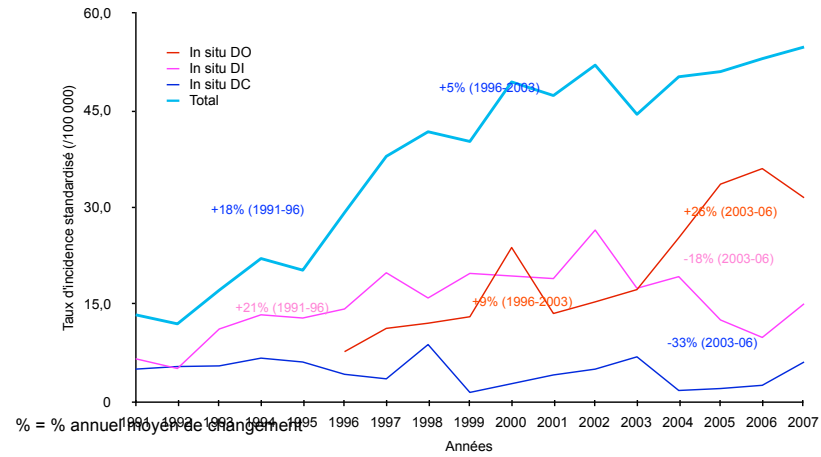
Evolution de l'incidence des cancers in situ par classe d'âge (9 départements)



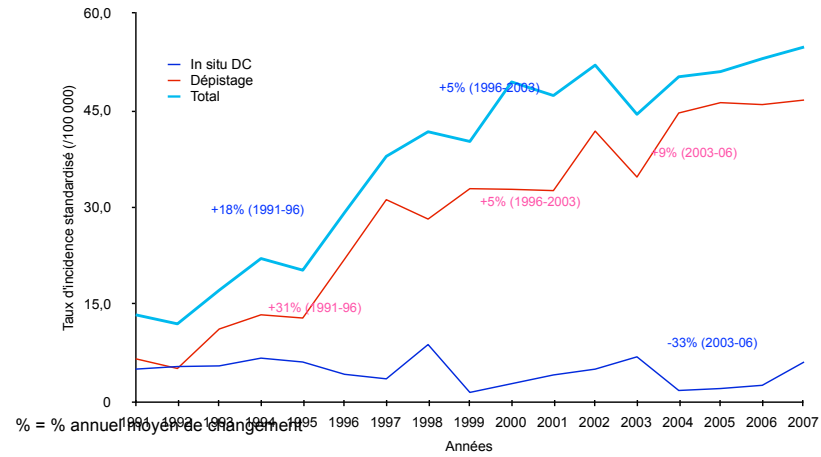
Evolution du pourcentage de cancer in situ par classe d'âge (9 départements)

Age	1991-93		2005-07	
	%	%	%	%
<40	5		8	
40-49	9		12	
50-64	8		14	
65-74	6		11	
>74	2		5	

Incidence des cancers in situ selon le mode de découverte (50-74 ans en Loire-Atlantique)



Incidence des cancers in situ selon le mode de découverte (50-74 ans en Loire-Atlantique)



SFSPM 2011 Marseille

Synthèse cancers in situ

- Augmentation sur toute la période jusqu'en 2005 puis diminution
- Evolution plus marquée chez les femmes de 50-74 ans
- Augmentation de la proportion de k in situ dans toutes les classes d'âge
- Evolutions similaires quelle que soit la date de début du DO
- dépistage= mode majoritaire de découverte (DI puis DO)

SFSPM 2011 Marseille

Evolutions similaires (k infiltrant et in situ) par groupe de registre quelle que soit la date de début du DO : soit DI aussi efficace que DO dans registre sans DO soit effet du DI + FDR+/-pratiques

Augmentation des cancers in situ sur toute la période jusqu'en 2005 **plus marquée chez les femmes de 50-74** (50-64 puis 65-74) que <50 ans et >74 ans ; augmentation de la proportion de k in situ dans toutes les classes d'âge (40-49=50-64 et <40=65-74) : **en faveur d'un effet du dépistage, augmentation du % en faveur d'une amélioration des pratiques?**

En LA,

k infiltrants : 50-74ans :augmentation DI puis DO et baisse DC ; après 2003: baisse DI+DC et hausse DO ; **<50 ans augmentation DC et DI** : en faveur d'une augmentation des FDR, le dep serait efficace chez les 50-74 en diag plus precocement les k

Stade : Augmentation des k de stade précoce jusqu'en 2003; **Augmentation des k de stade avancé 1996-2003** puis diminution : **en faveur d'une vraie augmentation d'incidence 1996-2003 et/ou k prevalent dans le DO, diminution de k stade avancé après 2003 lié au THS ou à début d'efficacité du DO?**

Le DO diagnostique plus de stade avancé que le DC en 2003 : cas prévalents? lié au taux de participation?

Conclusion

Limites

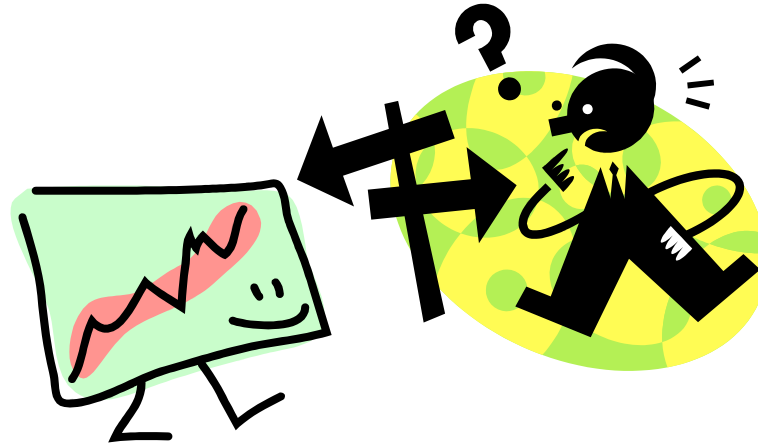
- **Données**
 - Représentativité France?
 - Cancer in situ : effet de l'enregistrement ?
 - Mode de découverte 10% inconnu seulement en L-A
- **Epidémiologie descriptive** → **hypothèses**
- **Multiplicité des facteurs potentiels de changement d'incidence, interactions inconnues :**
 - **Prise en charge**
 - DO instauré très progressivement, évolution du cahier des charges
 - DI peu mesuré,
 - Evolution des techniques de radiologie
 - **FDR**
 - Modification progressive ou brutale des FDR connus (THS...),
 - FDR inconnus...?
- **Impossibilité d'isoler un effet "surdiagnostic" : nécessite des études spécifiques**

Conclusion

Intérêts

- Premières données d'incidence des cancers in situ du sein en population générale
- Données complémentaires détaillées dans certains départements
- Evolutions d'incidence : effet combiné dépistage -méthode de diagnostic et FDR (connus et inconnus)
 - Evolutions similaires quelle que soit la date de début du DO et augmentation des k de stade avancé 1996-2003 : peu en faveur d'un effet du dépistage
 - Augmentation de la proportion de k in situ dans toutes les classes d'âge : en faveur d'une évolution des méthodes de diagnostic radiologique
- Evolutions complexes, à interpréter avec prudence

Aucun lien d'intérêt à déclarer



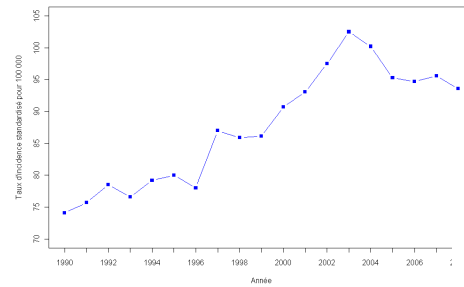
SFSPM 2011 Marseille

Synthèse incidence des cancers

- Augmentation marquée des cancers infiltrants après 1996 puis baisse après 2003
- Principalement chez les femmes de 50-74 ans
- Evolutions similaires selon les départements quelle que soit la date de début du DO
- Augmentation jusqu'en 2003 puis baisse des stades précoces ET des stades avancés

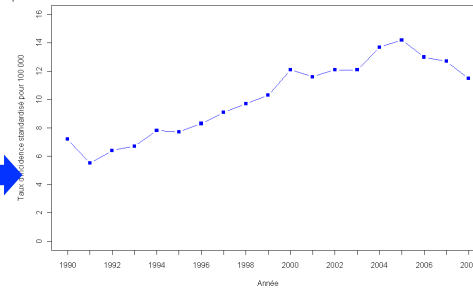
- Augmentation des cancers in situ sur toute la période jusqu'en 2005 puis stabilisation-diminution après 2005-06
- Evolution plus marquée chez les femmes de 50-74
- augmentation de la proportion de k in situ dans toutes les classes d'âge
- Evolutions similaires par groupe de registre quelle que soit la date de début du DO

Evolution de l'incidence des cancers du sein (9 départements)



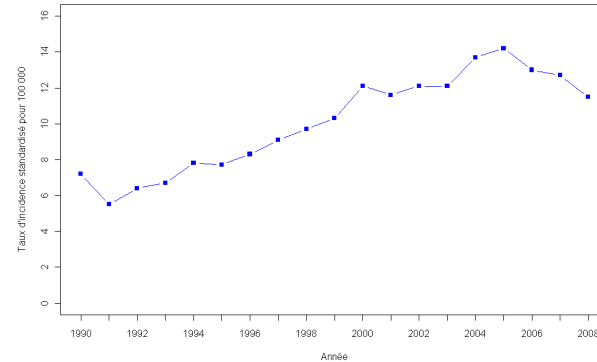
← Cancer infiltrants

Cancer in situ →



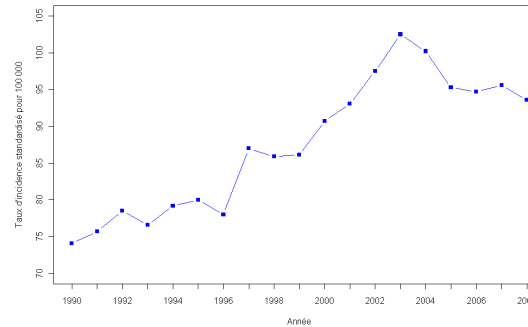
% = % annuel moyen de changement

Synthèse incidence des cancers in situ



- Augmentation des cancers in situ sur toute la période jusqu'en 2005 puis diminution après 2005
- Evolution plus marquée chez les femmes de 50-74 ans
- Augmentation de la proportion de k in situ dans toutes les classes d'âge (<50;50-74;>74 ans)
- Evolutions similaires selon le département quelle que soit la date de début du DO

Synthèse incidence des cancers infiltrants



- Augmentation marquée des cancers infiltrants après 1996 puis baisse après 2003
- Principalement chez les femmes de 50-74 ans
- Evolutions similaires selon les départements quelle que soit la date de début du DO
- Augmentation jusqu'en 2003 puis baisse simultanément des cancers de stade précoce et de stade avancé