

OBJECTIFS

Evaluer l'impact du dépistage du cancer du sein sur la prise en charge thérapeutique, les coûts et le retentissement socio-professionnel

METHODES

- Etude prospective et multicentrique
- Patientes de 50 à 74 ans avec cancer du sein opérable d'emblée
- Suivi sur 1 an
- Comparaison des traitements, coûts et impact socioprofessionnel entre dépistage (organisé+individuel) et point d'appel clinique

RESULTATS

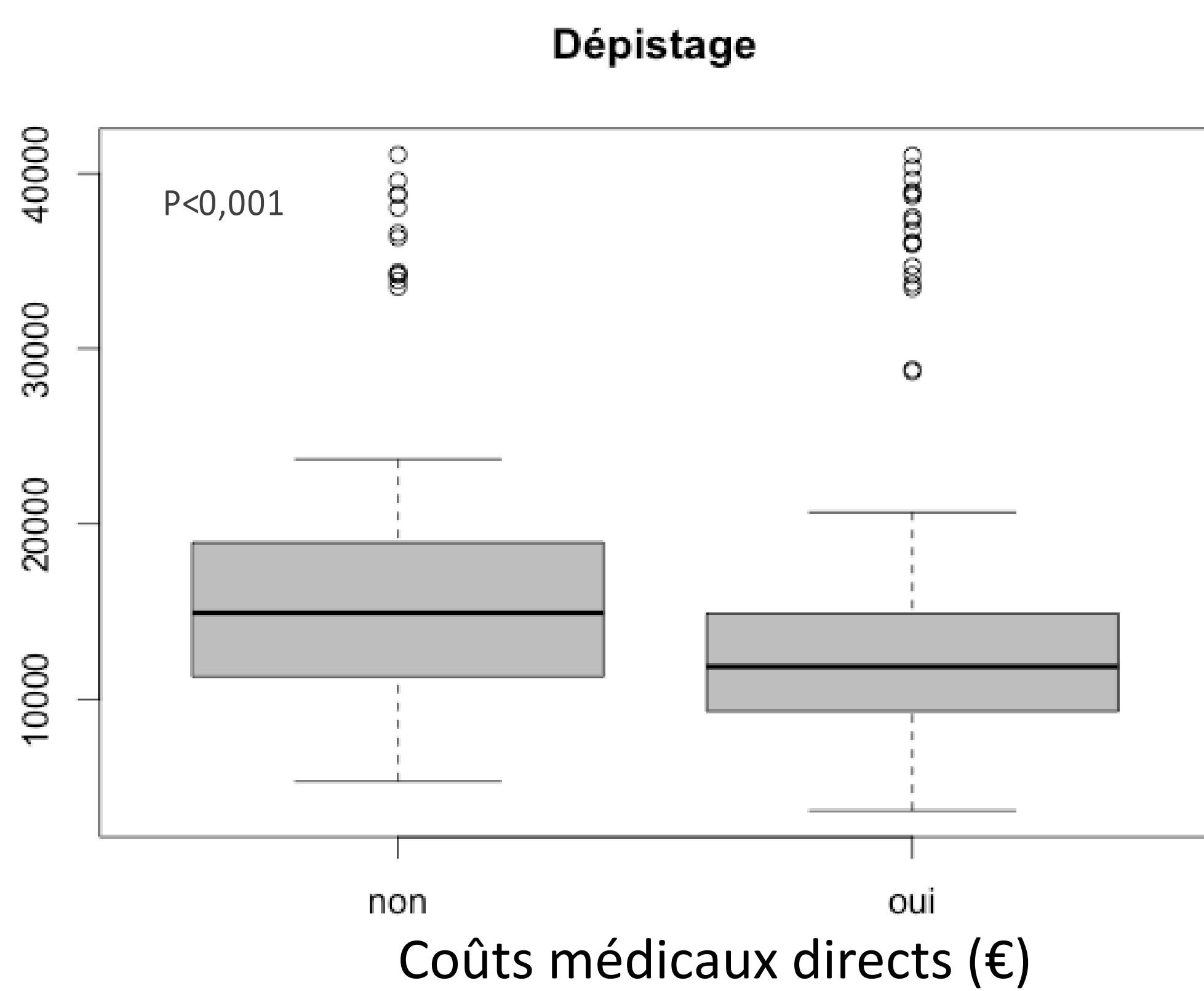
IMPACT DU DEPISTAGE SUR LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

	Dépistage, n=290		Point d'appel clinique, n=89		p
	n ou médiane	% ou intervalle	n ou médiane	% ou intervalle	
Prise en charge chirurgicale					
Type de traitement chirurgical mammaire					
Conservateur	242	83,4%	69	77,5%	0,21
Radical	48	16,6%	20	22,5%	
Type de traitement chirurgical ganglionnaire					
GS*	216	74,5%	58	65,2%	<0,005
Curage axillaire	51	17,6%	30	33,7%	
NA	23	7,9%	1	1,1%	
Traitements adjuvants					
Radiothérapie**					
Aucune	35	12,1%	6	6,7%	0,25
Mammaire-paroi	253	87,2%	83	93,3%	0,01
Ganglionnaire	41	14,1%	25	28,1%	
Chimiothérapie					
Oui	83	28,6%	61	68,5%	<0,005
Non	206	71,0%	28	31,5%	
NA	1	0,3%	0	0,0%	

* Ganglion sentinelle ** Plusieurs réponses possibles

Le mode de diagnostic sur point d'appel clinique était associé à la chimiothérapie (OR : 6,4 ; IC95% : 1,8 - 31,2 ; p=0,01)

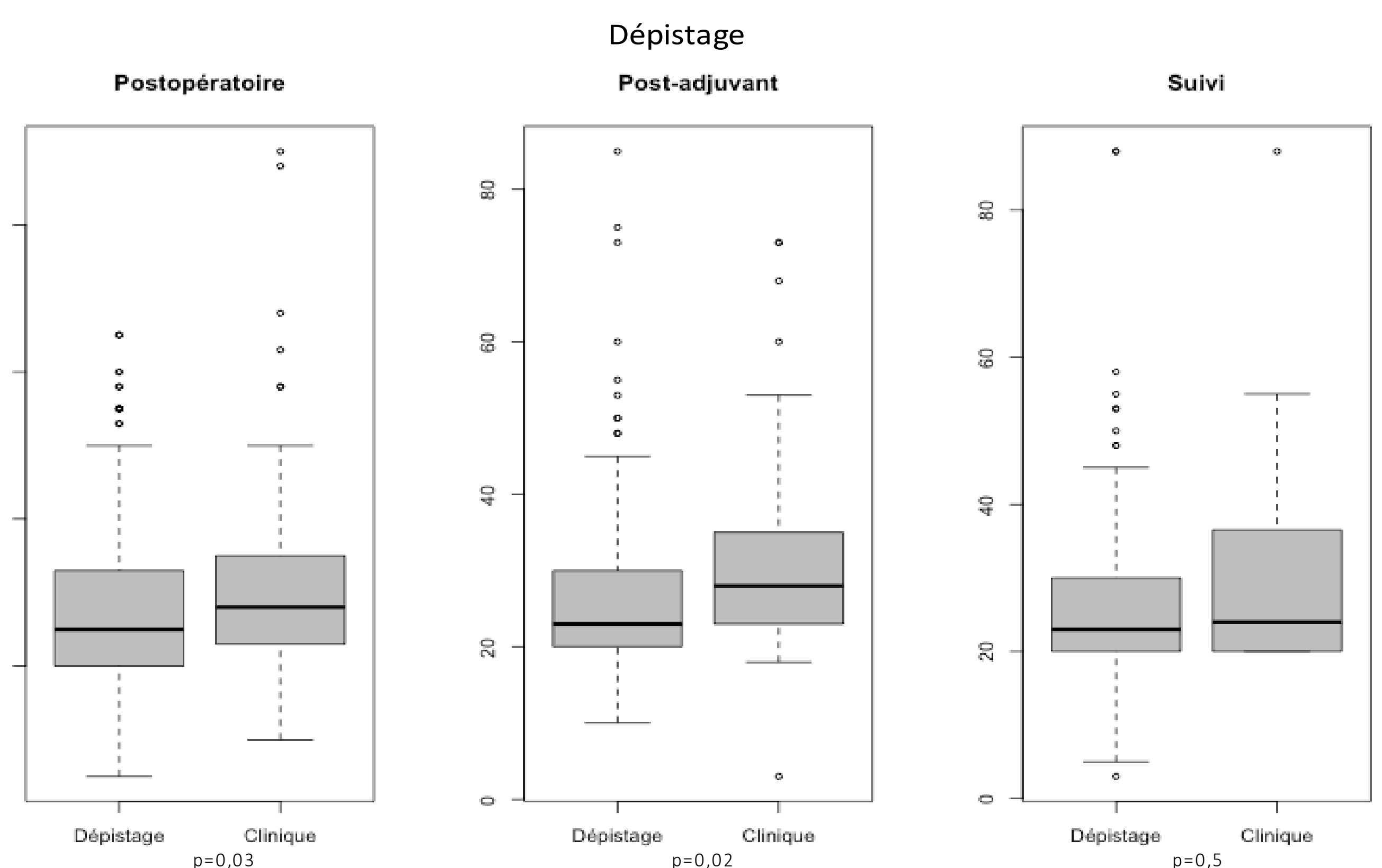
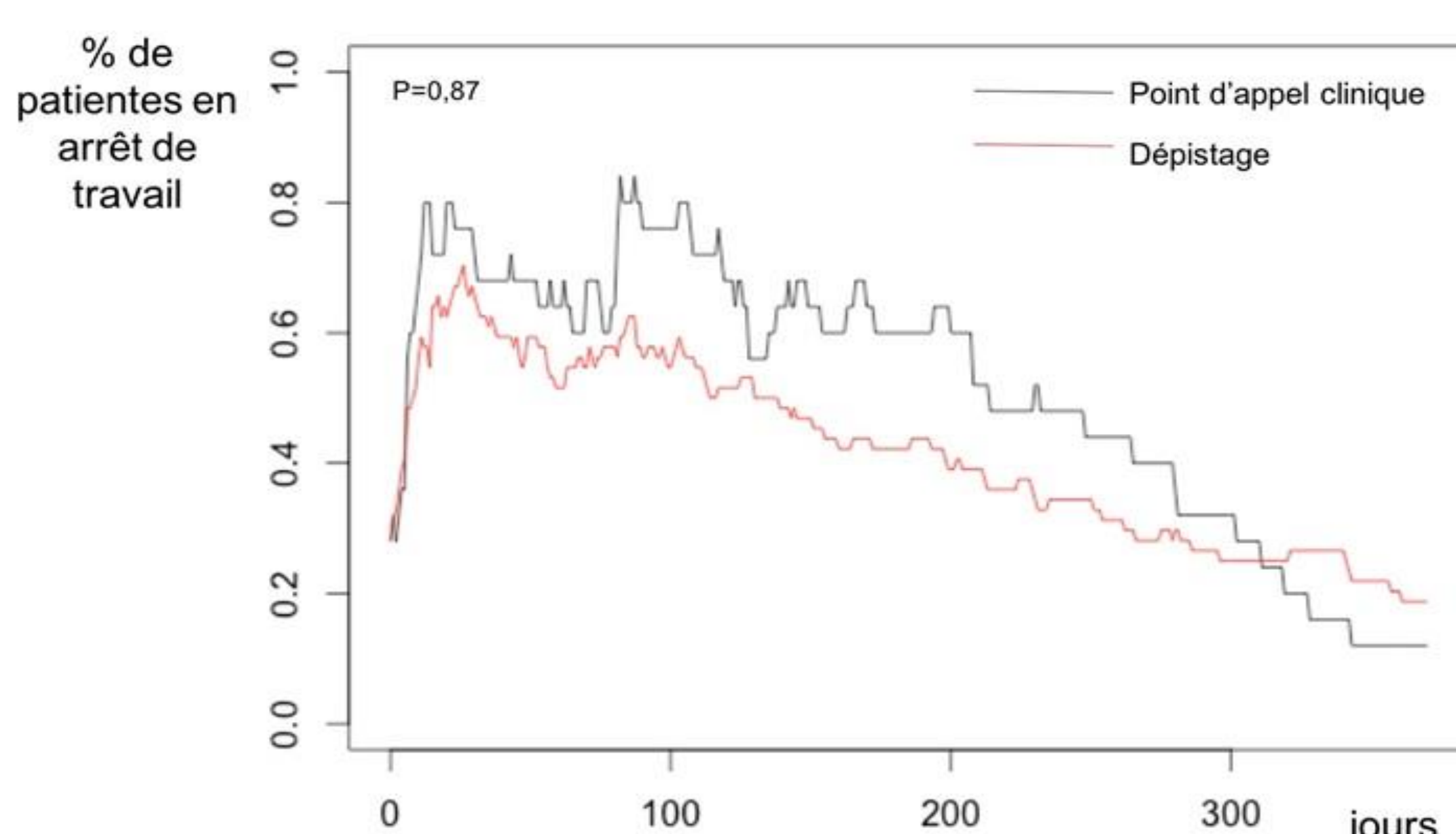
IMPACT DU DEPISTAGE SUR LES COÛTS



Les coûts médicaux et non médicaux directs (perspective assurance maladie) sur 1 an étaient inférieurs en cas de dépistage (17 113€ versus 13 072€)

IMPACT DU DEPISTAGE SUR LES BESOINS

IMPACT DU DEPISTAGE SUR LE TRAVAIL



Le questionnaire SCNS-BR8 a révélé des besoins plus élevés dans le groupe « point d'appel clinique » en post-opératoire et en post-traitement adjuvant

CONCLUSION

Le dépistage permet la prise en charge de cancers plus précoces avec un retentissement personnel moindre et des coûts inférieurs, confortant les efforts de sensibilisation des populations au dépistage.