



Contexte

Afin de promouvoir des soins de qualité et standardisés, la Société européenne des spécialistes du cancer du sein (EUSOMA) a défini en 2010 un ensemble d'indicateurs qualité (IQ) se rapportant à la prise en charge thérapeutique des patientes atteintes de cancer du sein (CS) (1).

Objectifs

Décrire la survie des patientes atteintes de CS en fonction de la conformité de leur prise en charge thérapeutique jugée à partir des recommandations publiées par l'EUSOMA

Résultats

L'âge médian des patientes était de 60 ans. 87% des femmes présentaient un cancer du sein de stade I-II, 72% avaient une tumeur SBR I-II et 92,5% avaient un cancer de type luminal.

Méthodes

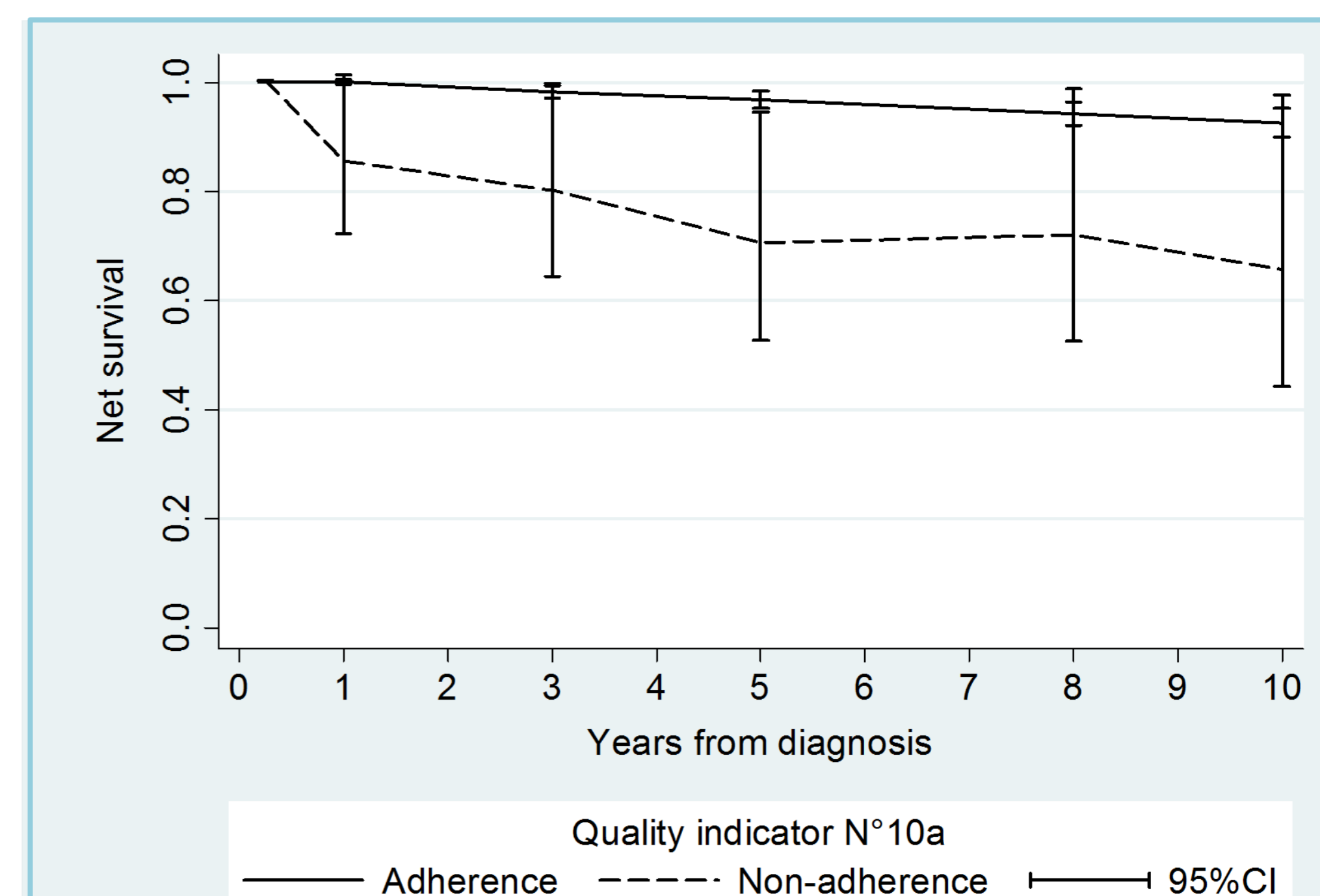
1840 femmes atteintes d'un premier carcinome invasif diagnostiqué en 2003 ont été incluses à partir des données de **10 registres de cancer français** (Bas-Rhin, Calvados, Côte d'Or, Doubs, Hérault, Isère, Loire-Atlantique, Manche, Somme, Tarn). **7 IQ définis par l'EUSOMA** ont été sélectionnés.

La survie nette (SN) des patientes - survie que l'on observerait dans la situation théorique où la seule cause de décès possible serait le cancer du sein - a été estimée à 5 et 10 ans à l'aide de l'estimateur non paramétrique de Pohar-Perme.

L'effet indépendant de chaque IQ sur le taux de mortalité cumulé en excès dû au CS a été estimé à l'aide de modèles flexibles (2), après ajustement sur les facteurs pronostiques connus (âge, stade TNM, grade SBR et sous-type phénotypique de la tumeur).

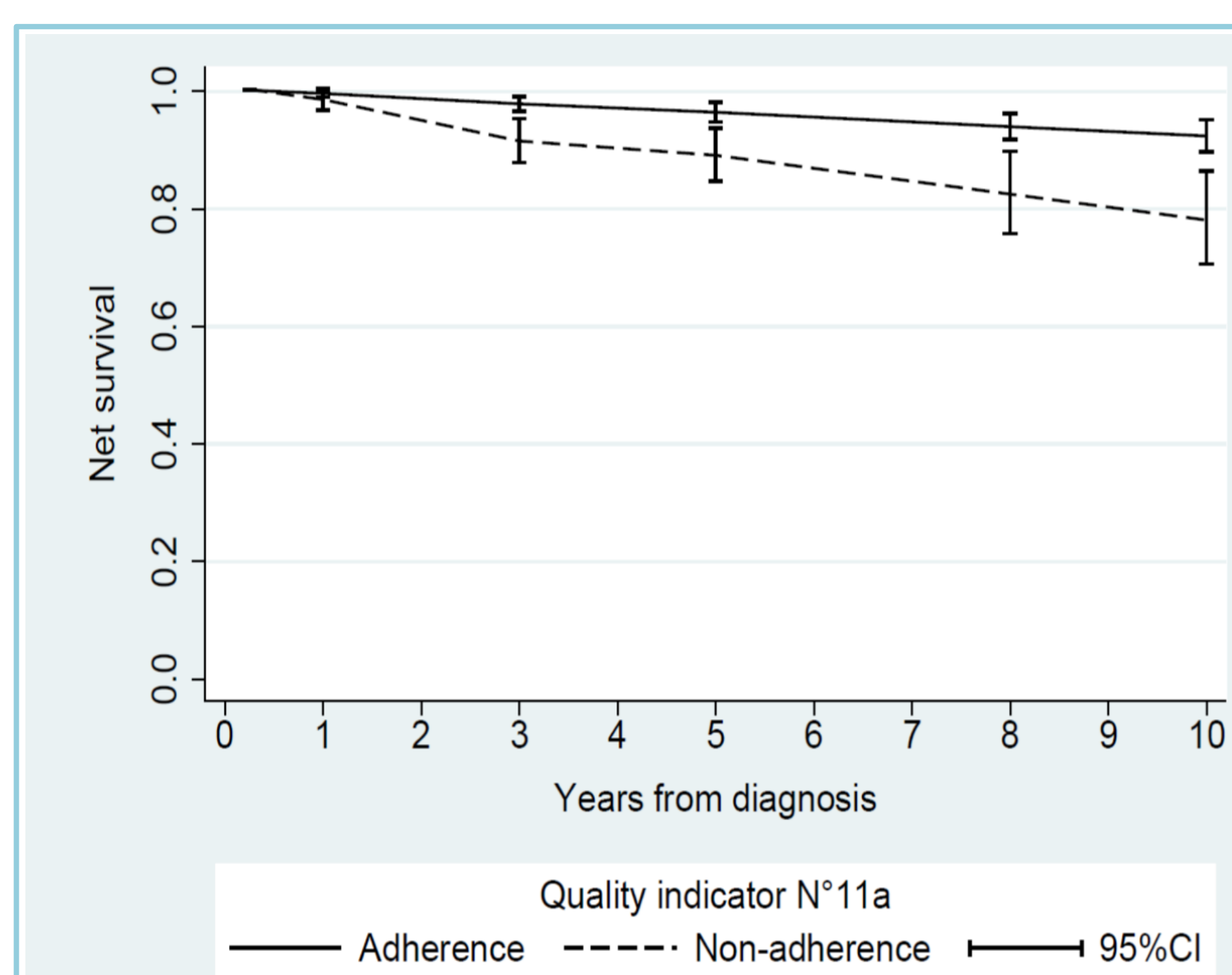
La **SN globale des 1840 patientes** était de **88,7%** [86,5%-90,5%] à 5 ans et **80,2%** [77,1%-83,0%] à 10 ans. Des **faibles taux d'adhésion** ont été observés pour les **IQ 8 et 9d**.

Indicateurs Qualité EUSOMA	Minimum – Objectif (%)	Cas éligibles	Adhésion %
RCP- IQ8 - % patients discutés en RCP	90-99	1720	72,7
Chirurgie appropriée			
IQ9a - % patients ayant eu 1 seule chirurgie du sein (à l'exclusion des reconstructions mammaires)	80-90	1358	78,9
IQ9d - % patients ayant au moins 10 ganglions axillaires prélevés lors du curage axillaire	95-98	1485	56,0
Radiothérapie postopératoire- IQ10a - % patients non-metastatiques (M0) ayant eu une radiothérapie après chirurgie conservatrice et stadification ganglionnaire (GAS, curage axillaire)	90-95	1148	97,7
Limiter le surtraitement- IQ11a - % patients avec un CS < 3 cm ayant eu une chirurgie conservatrice mammaire (CMC)	70-80	1425	76,5
Hormonothérapie appropriée- IQ12a - % patients avec un CS hormonosensible ayant eu une hormonothérapie	80-90	1470	92,8
Chimiothérapie appropriée- IQ13a - % patients avec un CS non hormonosensible (T > 1 cm ou N+), ayant eu une chimiothérapie adjuvante	80-90	260	77,3

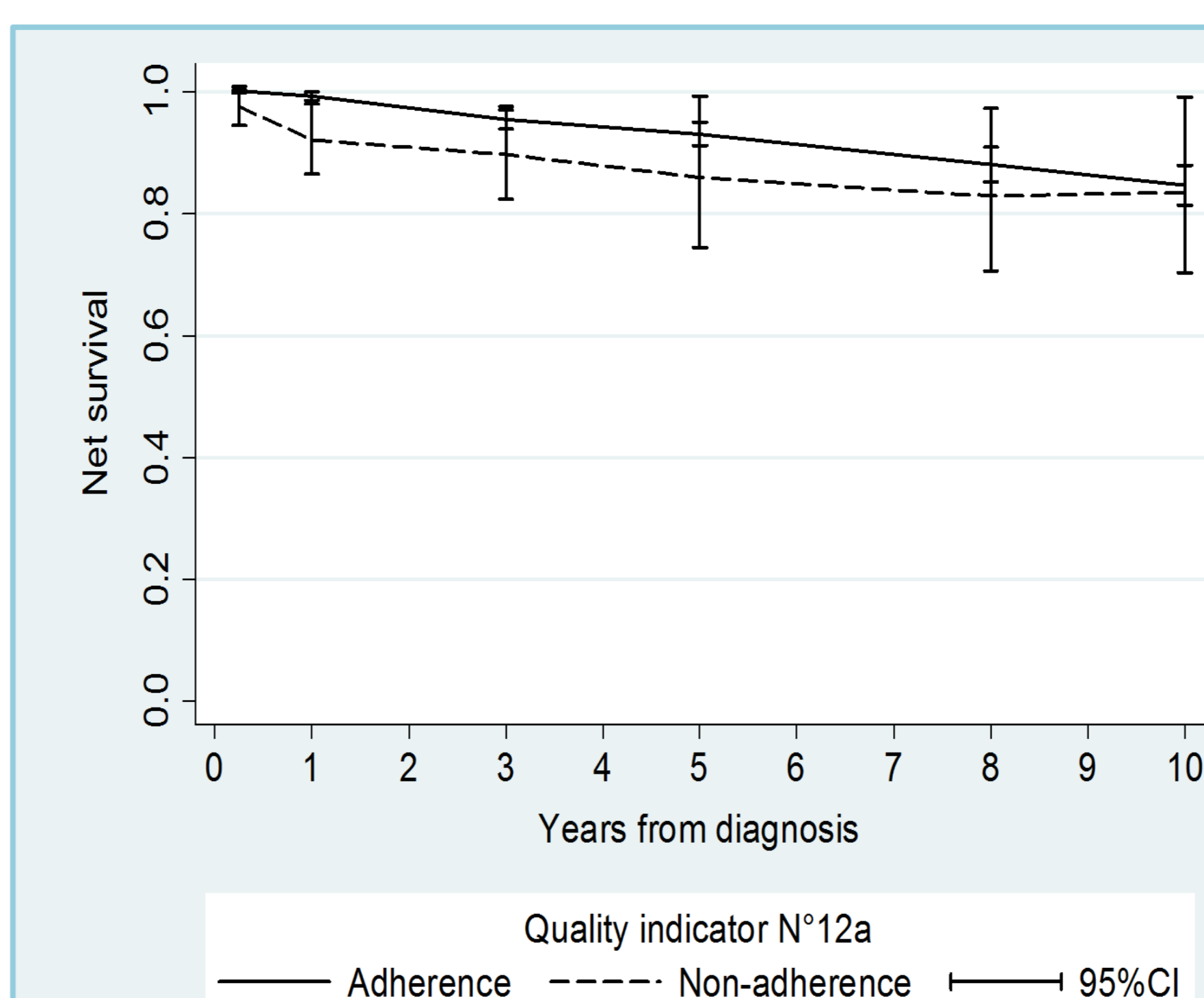


Radiothérapie après CMC (IQ 10a) Gain de survie significatif à 10 ans (92.6% vs 65.8%)

Après ajustement, taux de mortalité cumulé en excès à 10 ans moindre pour les patientes avec radiothérapie adjuvante (EMR=0,14 [0,05; 0,38])

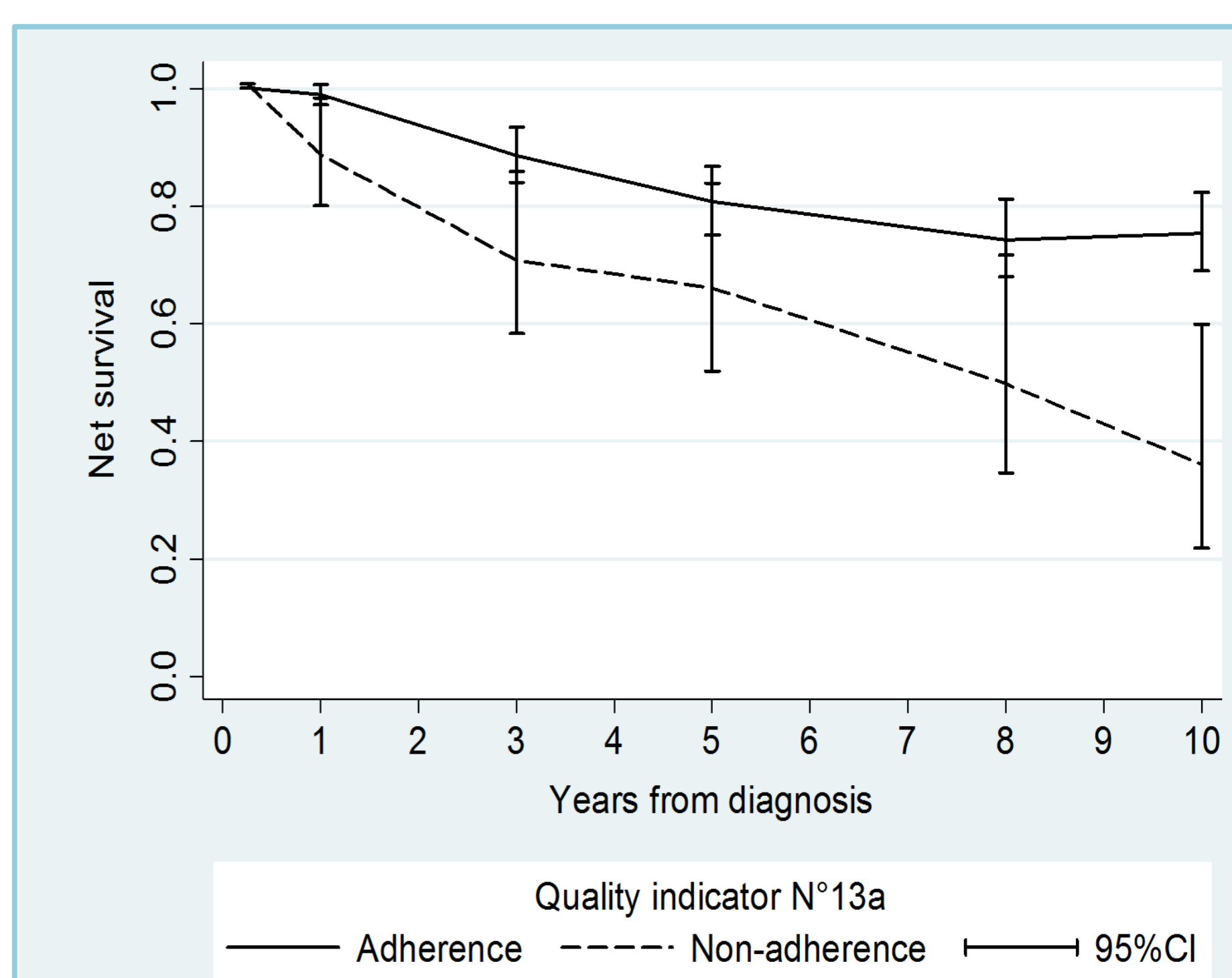


Chir. Conservatrice pour tumeur < 3 cm (IQ 11a) Gain de survie significatif à 10 ans (92.2% vs 78.6%) par rapport aux patientes avec mastectomie totale
Même constat après ajustements, cependant un possible biais d'indication ne peut être exclu.



Hormonothérapie appropriée (IQ 12a) Gain de survie significatif à 5 ans (93.1% vs 86.0%)

Différence non significative à 10 ans après ajustements. Toutefois, le type et la durée de l'hormonothérapie n'ont pas été recueillis



Chimiothérapie appropriée (IQ 13a) Gain de survie significatif à 10 ans (75.4% vs 36.2%)

Pas d'ajustement possible sur les facteurs pronostiques du fait des faibles effectifs

Le passage en RCP (IQ 8), l'exérèse d'au moins 10 ganglions lymphatiques lors du curage axillaire (IQ 9d) et la réalisation d'une chirurgie mammaire unique pour la tumeur primitive (IQ 9a) ne semblaient pas avoir d'impact statistiquement significatif sur la survie à long-terme.

Discussion/Conclusion

Cette étude a permis d'évaluer en population générale l'importance et l'impact du respect des recommandations européennes de bonnes pratiques sur la survie nette des patientes atteintes de cancer du sein en France. Les registres de cancers sont un outil précieux pour évaluer la qualité du système de santé et la prise en charge des patientes.

Bibliographie

(1) Rosselli Del Turco M, Ponti A, Bick U et al. (2010) Quality indicators in breast cancer care. Eur J Cancer. 46(13):2344-56.

(2) Nelson CP, Lambert PC, Squire IB, Jones DR. Flexible parametric models for relative survival, with application in coronary heart disease. Stat Med. 2007 Dec 30;26(30):5486-98.