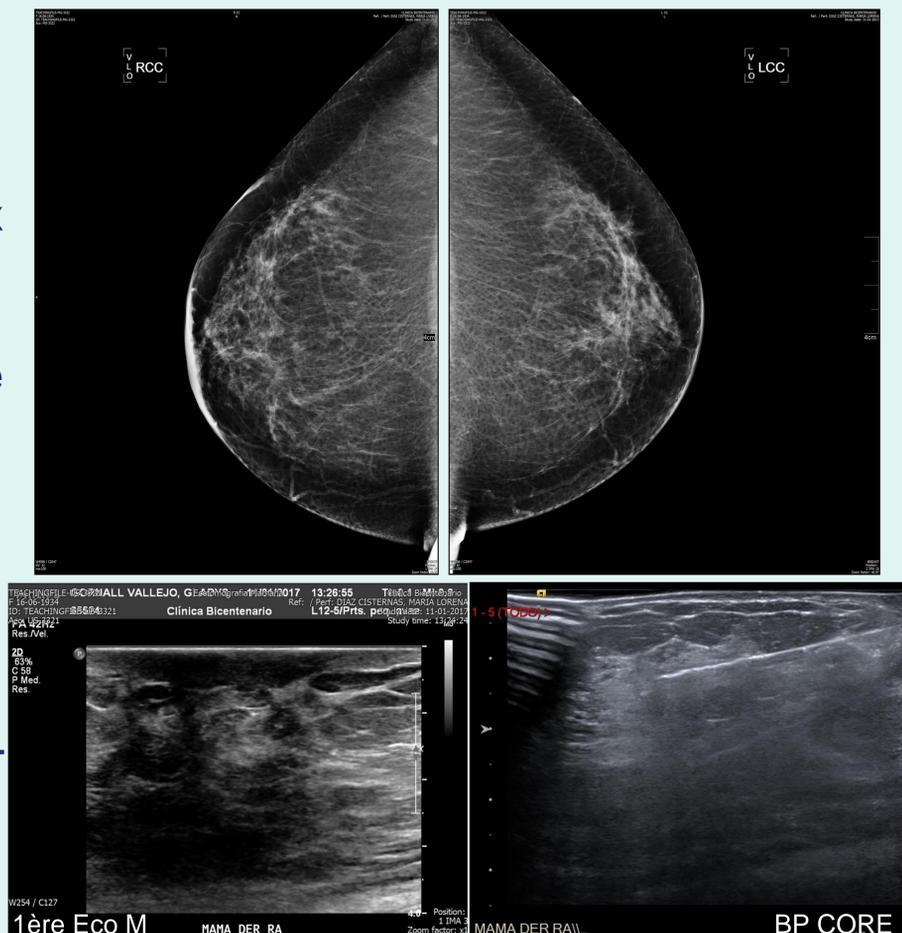


À l'Ère de la Technologie, la **CLINIQUE** encore ...

Contexte: Crise économique de la Santé / Non evidence-based vague technologique / Importance de la CLINIQUE dans le Choosing-wisely (Choisir judicieusement) pendant Tout le Parcours de Soins.

Objectif: L'analyse critique d'un cas de cancer du sein montre que, la clinique plus l'utilisation de techniques simples, peut obtenir des résultats aussi bons avec un rapport Coût / Bénéfice meilleur, que l'escalade technologique presque automatique de nos jours.

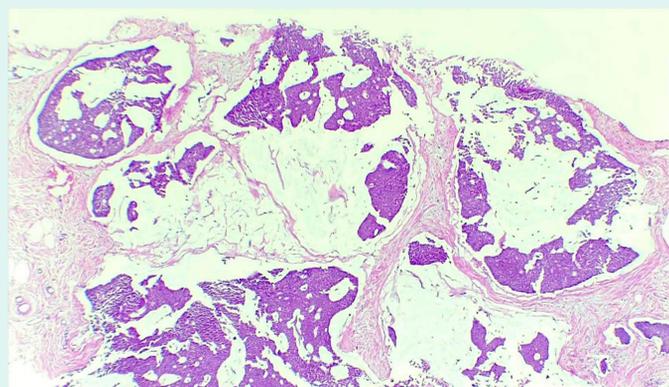
1ère Consultation: Femme, 83 ans, sans antécédents de cancer.
Motif de consultation: Douleur mammaire bilatérale, irradiée aux creux axillaires, spécialement, retroaréolaire droit. *Examen Physique:* Rétraction mamelonnaire ancienne bilatérale. Zone de changement de consistance, mal limitée, rétro et péri-aréolaire droite externe. On constate, à ce jour, "changement de couleur de la peau en regard de cette zone".
Mammographie et Échographie Mammaire: Épaississement cutané péri-aréolaire droit. BIRADS 0. On suggère une biopsie cutanée. Biopsie cutanée refusée par la malade.



2è Consultation: Cadre clinique identique, sauf, pas d'altérations de la peau.
RCP 1: Répéter l'échographie mammaire. *2è Echographie:* Normal.
RCP 2: "N'ayant pas de lésion sur les images pour effectuer une biopsie contrôlée, on décide observation". Réévaluation dans trois mois.

3è Consultation: Retour de la patiente 5 mois après avec un tableau clinique et imagerie immuable. *RCP3:* Biopsie core: Sous palpation manuelle et contrôle échographique, on biopsie la zone péri et rétroaréolaire externe du sein droit. Anatomie Pathologique (AP) *Biopsie core:* Carcinome mucineux (colloïde) RE+(100%); RPg+(100%); HER2(-); Ki67 5%. Bilan d'Extension (-). TAC (Thorax-Abdomen). Scintigraphie osseuse.

Chirurgie: Mastectomie Totale Droite + GS (Patiente refuse radiothérapie). (AP) Pièce Opératoire: carcinome mucineux infiltrant, 3,5 cm, perméation vasculaire/ Lymphatique (-) pT2N-M0. Traitement Adjuvant: Tamoxifène. Surveillance: Contrôle à 6 mois.



COMMENTAIRE: Le COÛT du Parcours de Soins du cancer du sein a augmenté de forme exponentielle les dernières années sans qu'il y ait une chute aussi spectaculaire de la courbe de mortalité. On a réduit l'extension, la morbidité et le coût du traitement chirurgical, mais, simultanément, l'amélioration technologique nous a conduit à traiter un plus grand nombre de lésions, dont, le vrai potentiel malin, n'est pas encore clair (Surdiagnostic/ Surtraitement/ Surbudget).

Contraintes du monde médical: Meilleure Prévention/ Meilleur Diagnostic/ Meilleur Traitement/ Au meilleur Prix. Cette dernière encore plus importante dans les pays sous-développés.

Dans notre cas, les images "Dernière Génération", dans des mains expertes sont devenues un élément embarrassant ou distrayant. Par contre, pendant tout ce temps la Clinique est restée têtue, précise et SUFFISANTE.

CONCLUSION: "À l'ère de la technologie, la clinique encore... et toujours. Une évaluation CLINIQUE COMPLÈTE, RÉFLÉCHIE, PRÉCISE; L'optimisation du parcours de soins a besoin d'une Clinique d'excellence dans le choosing-wisely des actions à réaliser et des outils à utiliser, plutôt que d'une augmentation irréfléchie de l'arsenal technologique.