Cancers de plus de 20mm : Y a-t-il eu un impact des évolutions technologiques?

Brigitte SERADOUR

Médecin coordinateur Bouches du Rhône

Corinne ALLIOUX

Médecin coordinateur Loire-Atlantique

Forum SFSPM, novembre 2014

La transition analogique-numérique en France

- Mammographie numérique autorisée en dépistage organisé (DO) février 2008
- En 6 ans, remplacement progressif des systèmes analogiques (A)
- Données disponibles :
 - évaluation InVS 2008-2011
 - Enquêtes INCa 2008-2013 (par marques)

Les dépistages par technologie en France en 2013

- Source : enquête nationale INCa 2014 (DO)
 - **A** → 8 %
 - **DR** (plein champ) → 52 %
 - **CR** (plaque) → 40 %
- Nouvelles technologies ↗ CR 2011 (NIP) $\cong$ 35% CR
DR 2012 → 20 à 30% DR ?

Mesurer l'impact du changement technologique dans le DO : les spécificités françaises

- Nombreux systèmes (15 → 20)
 - Commercialisés au cours du temps sans étude clinique préalable (marquage C.E. insuffisant)
 - Taux de détection variables
- Dépistage individuel et DO coexistent

*Évaluation complexe +++
Interférences paramètres multiples*

Les données internationales sur la transition analogique-numérique (DO)

- **NORVEGE** 2000-2010 50-69 ans
DR exclusif
- **PAYS-BAS** 2004-2010 50-74 ans
1 seul système DR
- **CANADA** 2008-2009
CR poudre + DR

Les résultats étrangers

transition analogique-numérique

- **NORVEGE** ⁽¹⁾
 - ✓ Taux détection DR < A (4,8/5,5%)
 - ✓ Pas de différence significative sur taille, N, grade, cancers détectés et cancers intervalle

- **PAYS-BAS** ⁽²⁾
 - ✓ ↗ détection DR (C. inv + CIS)
 - ✓ Pas de différence significative sur l'ensemble des tailles A\DR
 - légère ↗ T1a
 - ↘% T2 après 55 ans (17% \ 19%)

1- Hofvind S et al. (2014) Radiology, 272: 52-62

2- van Luijt PA et al. (2013). Eur J Cancer, 49:3517-3527

Les résultats étrangers

- **CANADA** (3)

Ontario Breast
Cancer Screening
Program
(1405 cancers)

- % T>20 mm
 - A 24,5%
 - DR 22,5%
 - CR 33%
- ↗ N+ en numérique
 - DR [OR 1,64]
 - CR [OR 1,94]
- ↗ des stades 2
 - DR [OR 1,22]
 - CR [OR 2,14]
- Plus mauvais pronostic C. intervalle CR

Les données françaises disponibles

InVS 2010-2011 50-74 ANS

	A	DR	CR
• Taux détection ‰ (CIS+Cinv)	6,4	7,1	6,4
• T>20mm ‰	1,02	1,02	1,04
• T >20mm %	18,7	19,2	19,1

Les données françaises disponibles

InVS 2010-2011 50-74 ANS

	A	DR	CR
Détection cancers invasifs N+			
• Taux détection ‰	1,13	1,21	1,12
• % N+	22,5	24,5	22,3

Objectifs de l'étude présentée

Forum 2014

- A partir des données de 2 départements de niveaux d'activité proches
 - *Analyser les caractéristiques des cancers invasifs selon le type de technologie*
 - *Mettre en évidence d'éventuelles différences ou tendances*
 - *Ouvrir des pistes de réflexion ou orienter des études*

Bouches du Rhône et Loire Atlantique

	B-d-Rh.	L-A.
• Activité 2013	59 605	59 575
• Début DOCS	1989	1996
• Centres d'imagerie	122	38
• Radiologues 1ers lecteurs	153	100
• % Num / Total	88,6%	95,3%
• % DR / Num	37,8%	42,2%
• Participation	37,7%	64,7%
• Taux de détection C.inv	4,7 — 5 ‰	4,6 — 5,3 ‰

T > 20mm et technologies

	B-d-Rh	L-A
• A	18,2 %	14,6 %
• DR	18,9 %	15,7 %
• CR	24 %	16,5 %
• Total	21,7 %	16 %
• 1990	A 32%	
• 1996		A 22% (DI)

Caractères c.>20mm (A\ Num) B-d-Rh. et L-A.

- ↗ cancers lobulaires en **A** (30% \ 20 à 26% en num.)
- Résultats numériques discordants sur grades 3 et sur N+ :
 - ↗ des grades 3 BdRh.
 - ↗ N+ L-A.
- ↗ des C. de l'intervalle >20mm en **CR** (BdRh)

Impact du numérique en fonction densité mammaire 2010-2013 (B-d-Rh)

Seins denses (3-4 Birads)		A	DR	CR
‰	• C. inv <20mm	1,6	4,2*	2,4
	• C. inv >20mm	1,3	1,1	1,8

* Effet moins important du numérique en L-A.

Les résultats doivent tenir compte de la technologie DR utilisée