Dépistage positif en deuxième lecture quel vécu pour la femme et le radiologue ?

Josiane BROUSSE-POTOCKI
Marie-Odile RIBRAG-BARTH
ACORDE

SFSPM Bordeaux
Novembre 2015

Cancers après une L2 positive négativée par L1

Entre 2003 et 2012

⇨ 21 cancers

correspondaient à la même image

1 foyer de micro calcifications
16 opacités
2 asymétries
2 ruptures architecturales

21 cancers
faux négatifs du bilan différé

- 2 cancers récupérés tout de suite
- 8 cancers d'intervalle
  - 6 découverts par autopalpation
  - 2 découverts lors d'une surveillance annuelle
- 11 cancers découverts lors du DO suivant
  (dont 2 après une nouvelle L2+)

Morbihan
entre 2003 et 2012

- taux L2+ = 0,6%
- 151 cancers dépistés en L2 soit 6% des cancers
- VPP L2+ = 6,8%

21 cancers faux négatifs du bilan différé
+151dépistés par la L2 =172 cancers

➔ VPP L2+ passe de 6,8% à 7,8%

Le jugement du radiologue reste t il objectif ?

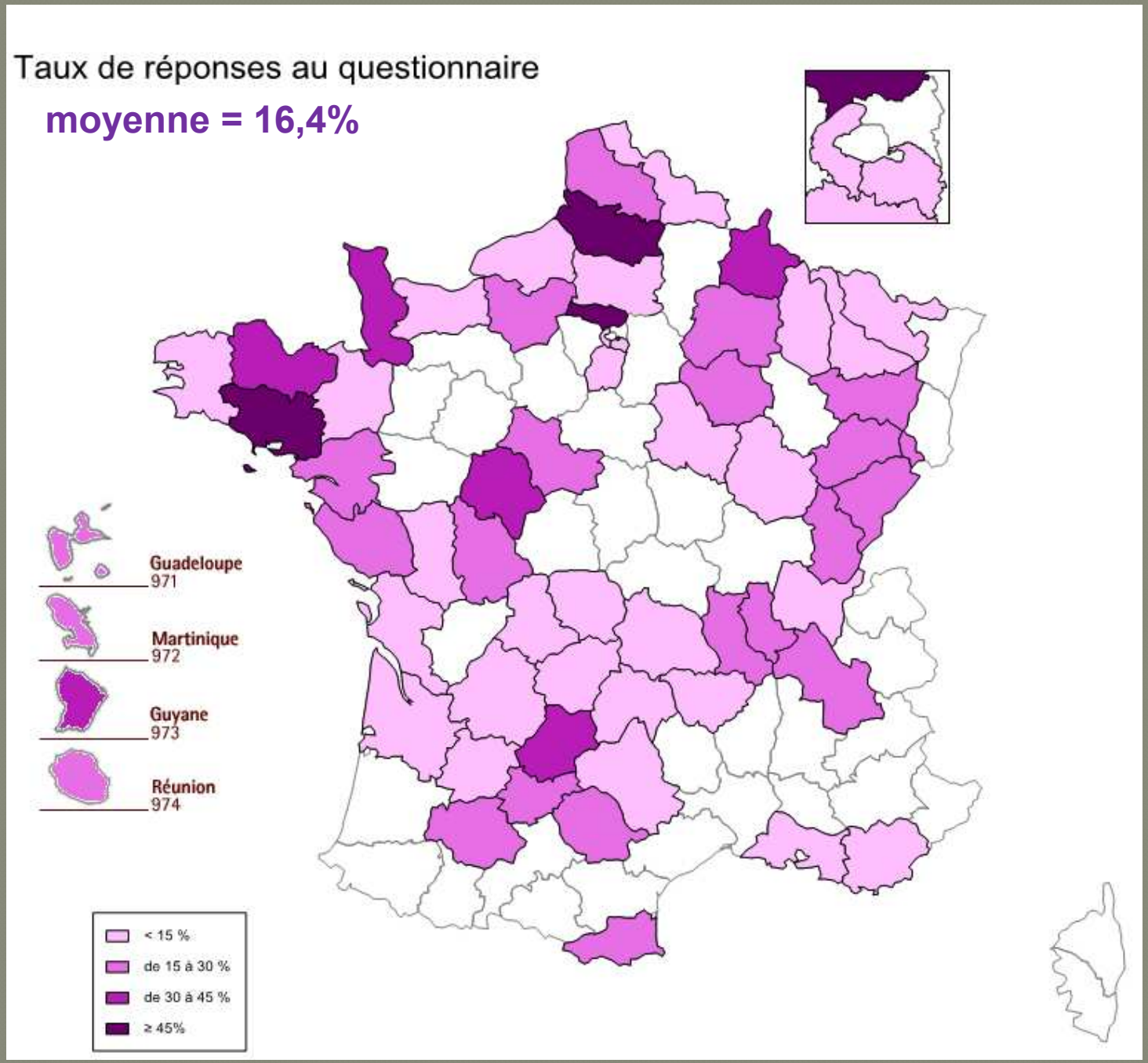
Le CR du premier lecteur après une L2 + laisse entrevoir parfois son incompréhension voire son mécontentement manifeste.

*"(...)le cliché localisé de face permet de dissocier la **«soi-disant suropacité»** d'origine glandulaire(...)"*

vécu des radiologues

questionnaire en ligne adressé aux radiologues par le biais des structures de gestion « Acorde »

- ➔ 92 départements
- ➔ 61 départements ont envoyé le questionnaire
- ➔ 3 009 radiologues L1 sollicités
- ➔ 492 réponses soit 16,4%


Taux de réponses au questionnaire
moyenne = 16,4%
Guadeloupe
971
Martinique
972
Guyane
973
Réunion
974
< 15 %
de 15 à 30 %
de 30 à 45 %
≥ 45%

492 réponses des radiologues

➔ sexe

200 femmes et 272 hommes (20 NR)

➔ Age moyen 54 ans

67 % ayant plus de 50 ans

➔ Expérience

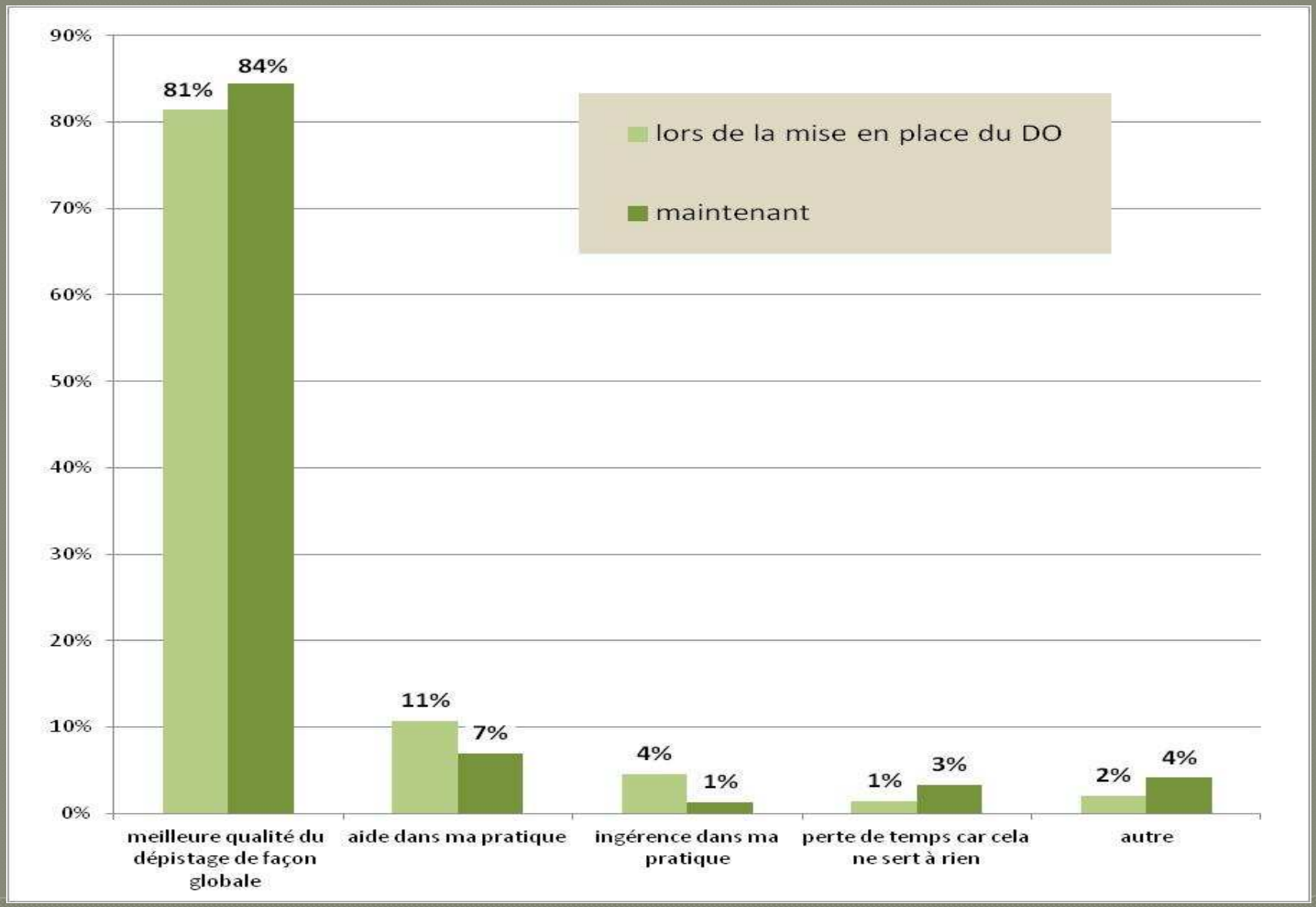
la très grande majorité a une expérience de plus de 5 ans

45% ont commencé le DO avant la généralisation en 2003

➔ 42 % sont deuxième lecteur

(taux moyen de L2 dans les 61 départements = 23%)

Que pensez vous du principe de la deuxième lecture ?



44/123 commentaires

La majorité des commentaires sont très en faveur de la deuxième lecture

- Amélioration de la qualité des clichés
- Rigueur, homogénéisation des pratiques
- Maintient un bon niveau de dépistage en L1
- Sécurité pour le radiologue (surtout s'il est jeune ou peu spécialisé en sénologie)
- Sécurité pour la femme
- Forme de formation continue (bénéfice pas assez exploité)

13/123 commentaires critiquent la deuxième lecture

- Nombreux rappels inutiles avec effet délétère sur l'adhésion des femmes
- Perte de temps, beaucoup de faux positifs
- relecture de moins en moins utile car les radiologues sont plus performants et les mammographies de bien meilleure qualité
- Le L2 ne bénéficie pas de la lecture sur console, ni de la tomosynthèse.

21/123 commentaires déplorent des L2 insuffisamment qualifiés

- Le L2 devrait être un expert, plus expérimenté que le L1. Le niveau d'exigence est trop faible.
- Formation et suivi des performances insuffisants, un L2 incompétent travaille en toute impunité.
- Problème de l'anxiété du L2 qui est seul
- Pas de dialogue possible avec le L2 car il est anonyme
- Pas de retour autre que chiffré et tardif fait au L2

Cahier des charges

- Les deuxièmes lecteurs sont des radiologues volontaires
- Ayant reçu une formation spécifique
- S'engageant à lire au minimum 1500 mammo/an en tant que L2, en plus du seuil minimal de 500 mammo annuelles
- Il est conseillé que le L2 soit anonymisé en particulier pour la femme et ses médecins
- Il est important que la L2 soit centralisée
  - confort
  - échange entre radiologues, opportunités de FMC
  - Consensus de L2 sur les mammographies posant problème
  - Consensus de L2 chaque fois que possible pour les CTI
- Retour d'information aux L2 au moins 1 fois/an
  - nombre de bilans
  - taux de L2+ et de CTI
  - résultat des bilans différés

L2 anonyme / L1 ?

Complément d'enquête

- 92 départements interrogés
- 62 réponses :
  - L2 anonyme : 63%
  - L2 connu : 37%

13/123 commentaires

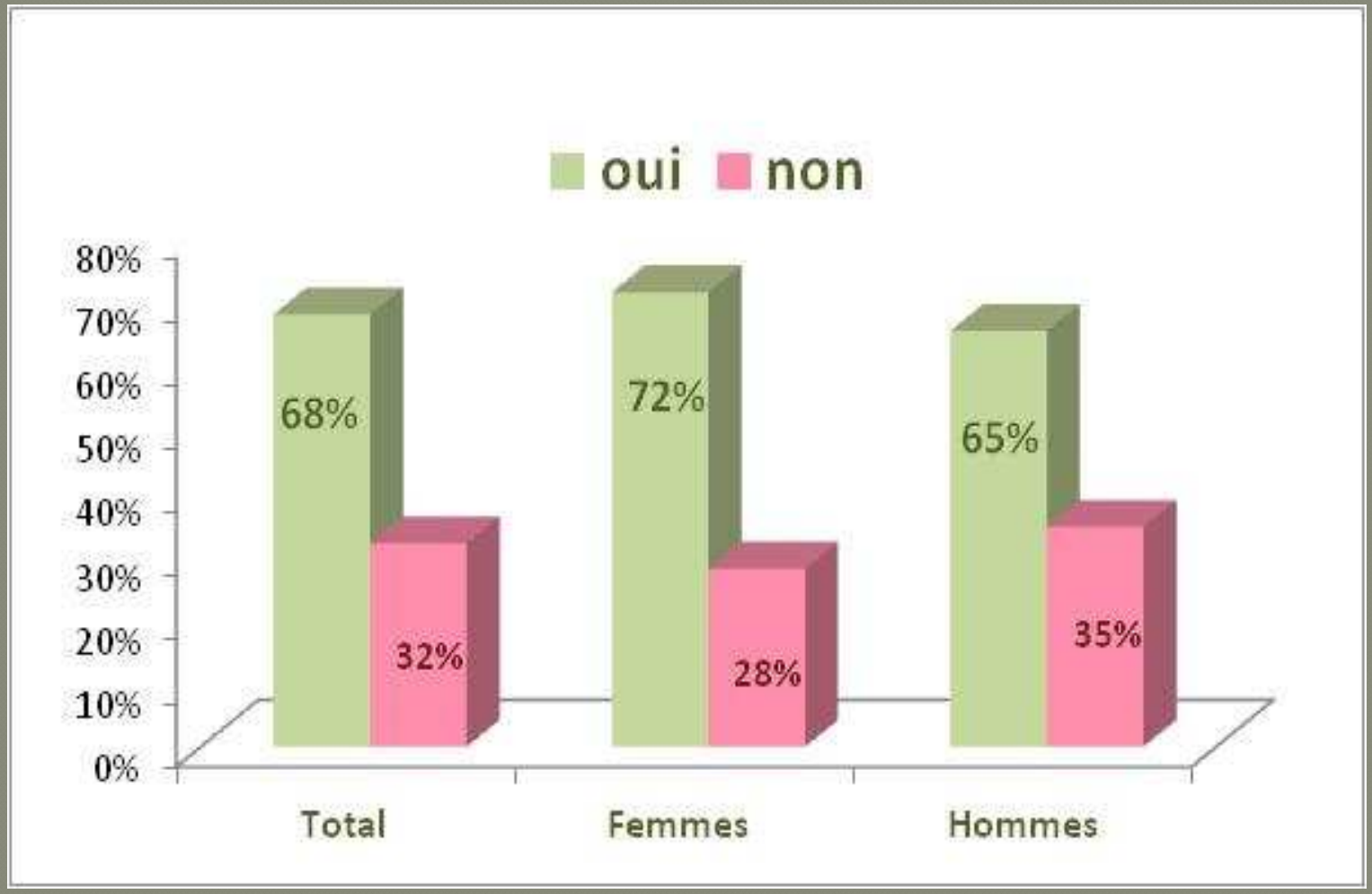
points de vue de premier lecteur

- Nécessité de se remettre en cause
- Sécurise même si c'est stressant
- Elévation du niveau d'exigence en L1 en se plaçant systématiquement dans l'optique du L2
- Intérêts des statistiques personnelles

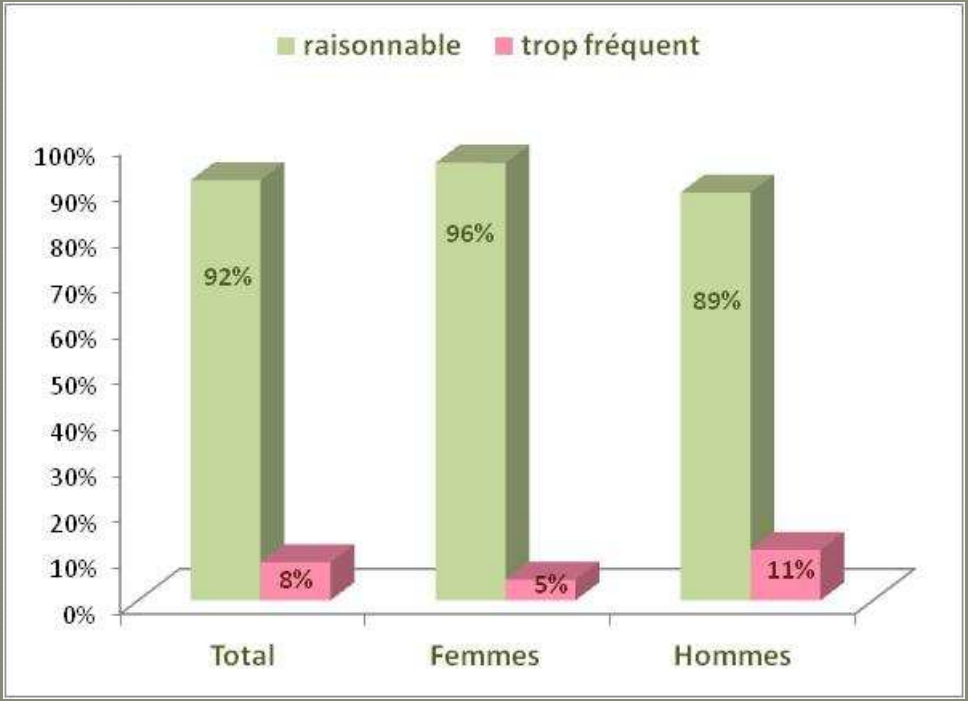
« Au début je me sentais sécurisé. Il vaut mieux une blessure d'amour propre qu'un loupé. Mais il a été nécessaire d'intégrer ce raisonnement un peu inhabituel chez chacun d'entre nous : qui était le meilleur, le plus performant… Aujourd'hui j'ai vieilli mais je suis encore plus convaincu. c'est la sécurité pour la patiente et pour le radiologue »

« depuis pas mal de temps, j'explique à la patiente le jour de la mammographie que le L2 peut demander un complément d'examen (et j'insiste pour m'assurer que la patiente comprend le système) et je lui explique que le L2 peut avoir raison ou non car l'interprétation est difficile , elle est alors plus sereine (et donc moi aussi) en cas de retour »

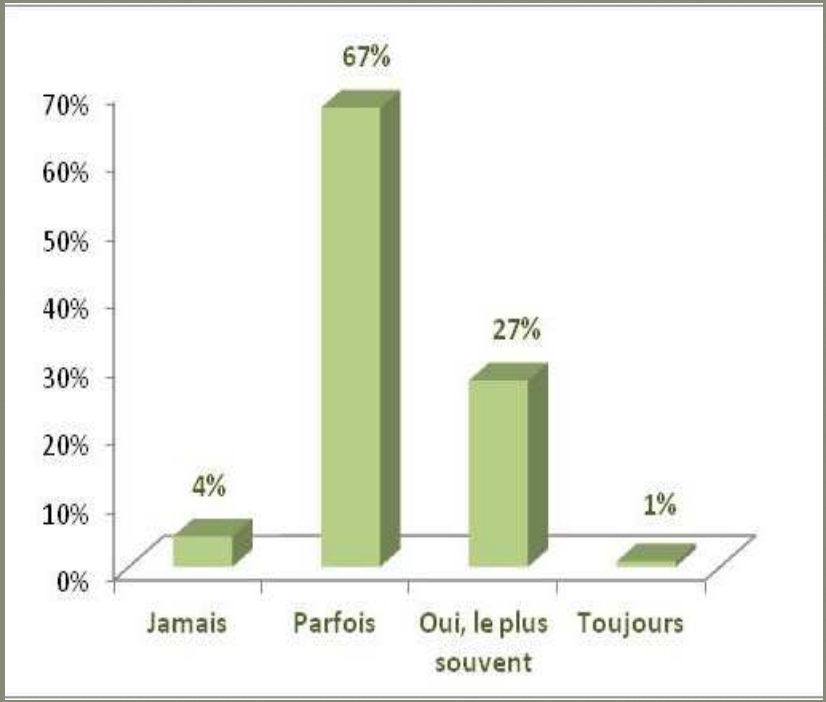
Dans votre pratique quotidienne, et notamment dans les périodes surchargées, la L2 vous donne t'elle un sentiment de sécurité ?



RESSENTI / FRÉQUENCE À LAQUELLE VOUS ÊTES « POSITIVÉ »



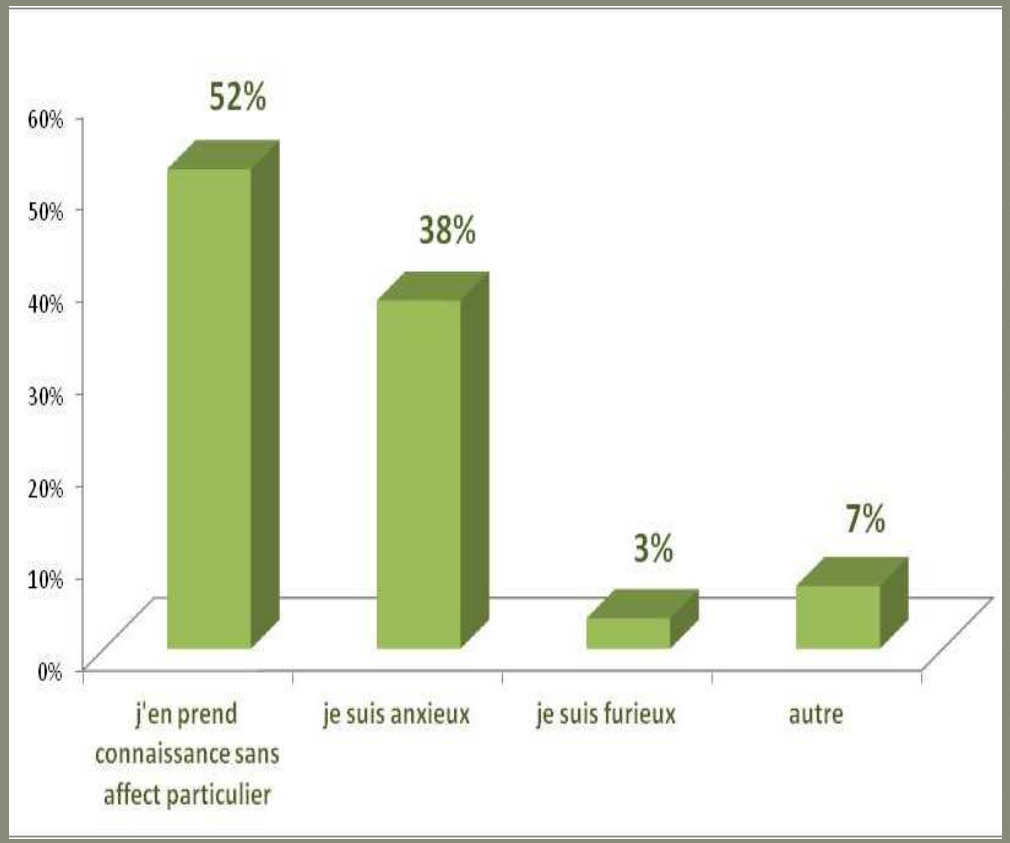
D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, TROUVEZ VOUS VOS RETOURS L2 JUSTIFIÉS



C'est ce qui va ressortir dans les commentaires :

« *La fréquence ça va mais les retours sont trop souvent injustifiés* »

Quelle est votre réaction initiale la plus fréquente devant une deuxième lecture positive



86 commentaires

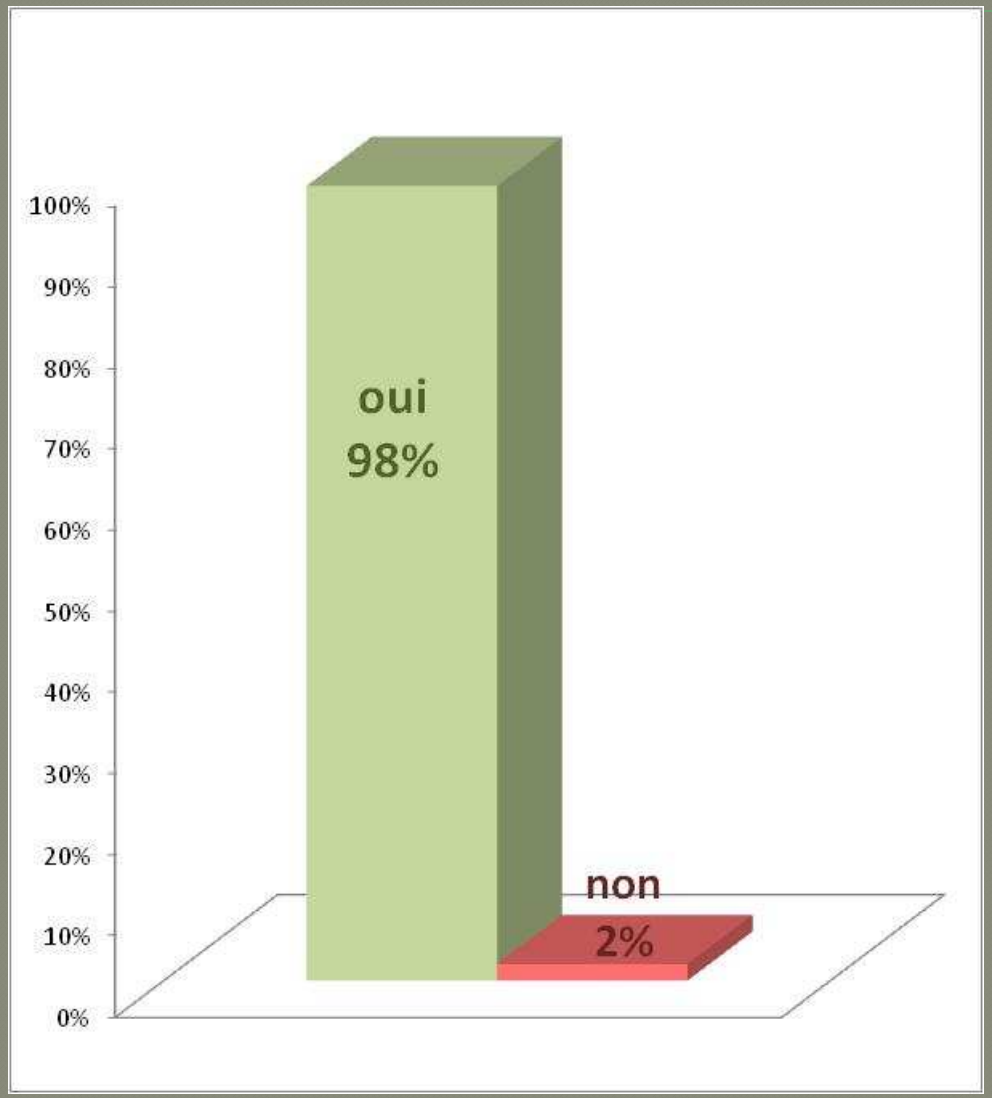
Autre =
- Agacé
- Curieux
- Embêté
- Culpabilise
- Remise en cause
- Espère que le L2 n'a pas positivé à la légère

Parmi les anxieux =
- Très angoissé d'être dans l'erreur
-Mais rassuré pour la patiente

Commentaire le plus fréquent = *"cela dépend de la raison du rappel, cela dépend du deuxième lecteur"*

« Trop de variabilité d'attitude entre les différents seconds lecteurs qui me parait laisser trop de place à la personnalité du second lecteur, les retours me paraissant en particulier trop liés à sa sensibilité et à son anxiété personnelles »

En général revoyez-vous vous-même les femmes qui vous ont été positivées ?



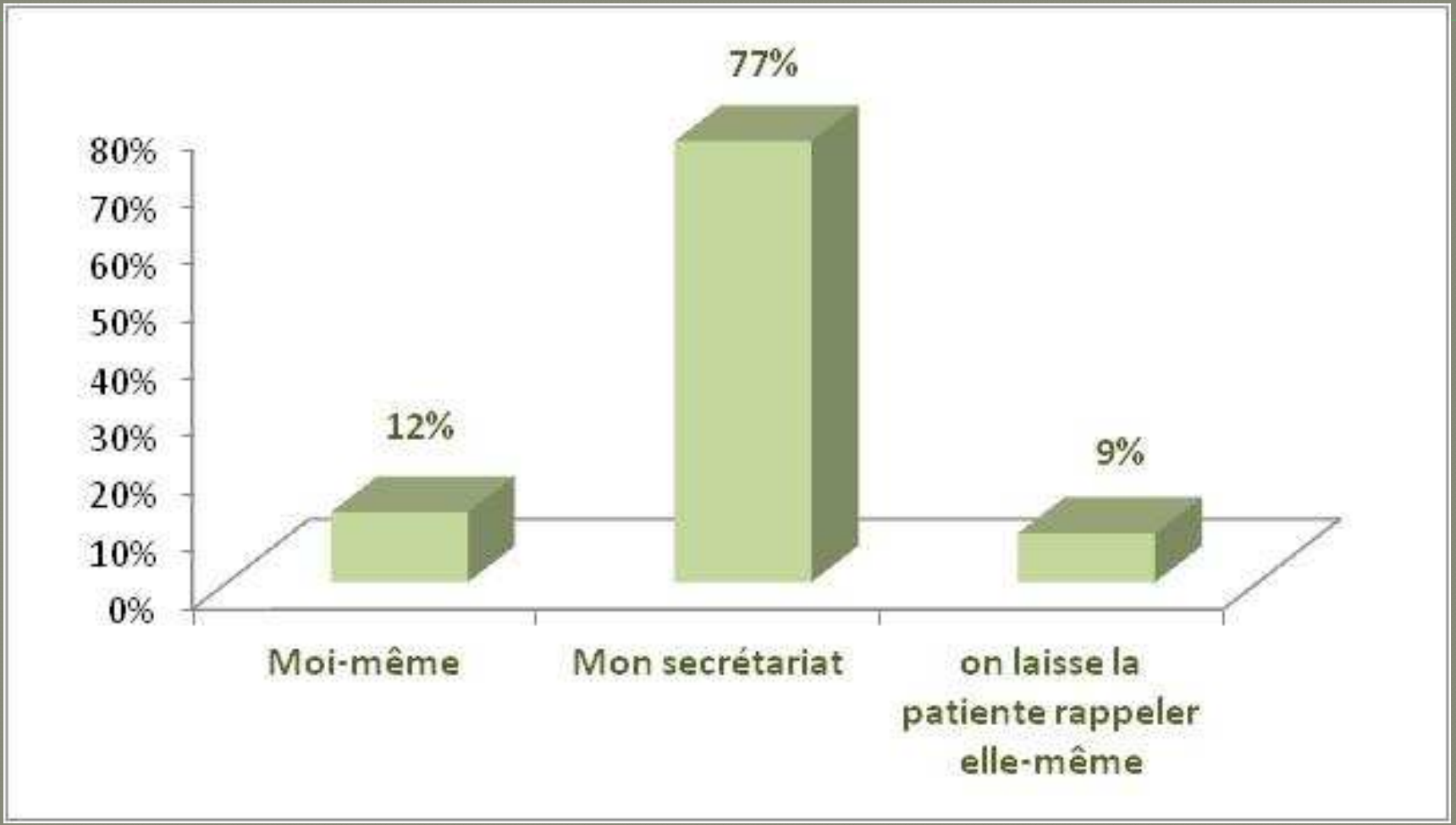
98% de oui

« normal et essentiel de revoir sa patiente positivée »

2% de non

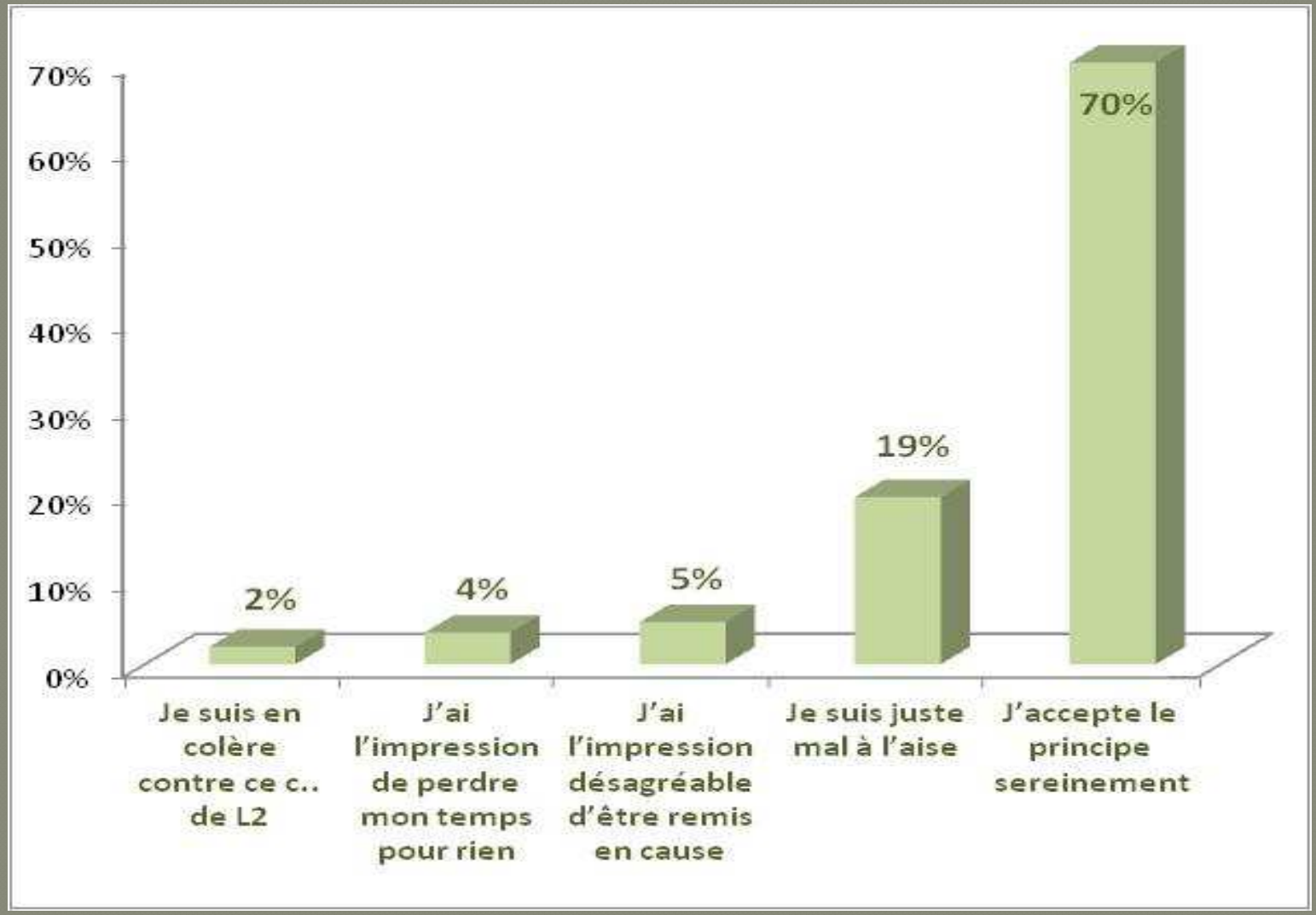
- problème organisation en fonction des disponibilités de chacun
- jamais un choix personnel

Le plus souvent, qui rappelle la femme dont la mammographie a été positivée ?



2% autre : manipulatrice, médecin de la patiente, courrier

Au moment où vous revoyez la femme quel est votre état d'esprit



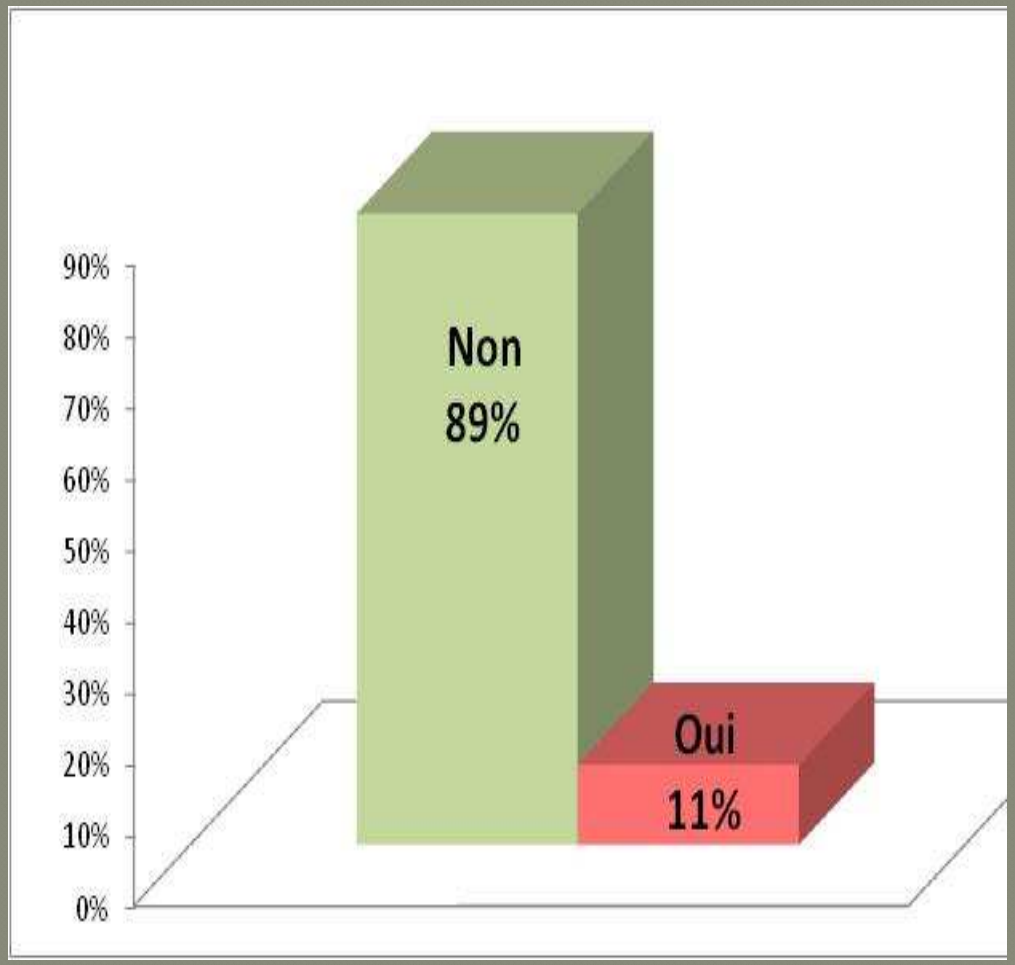
« furieux contre ce c... de L2 ? c'est passé depuis longtemps :-) on ne perd jamais son temps (découverte d'un KC en écho dans le sein controlatéral, raté en L1 et L2 , exp perso ...).

Je sais simplement que je vais devoir gérer une femme parfois hyper anxieuse, dont la confiance est potentiellement altérée.

Par ailleurs, en radiologie d'une manière générale, le diagnostic de négativité est le plus difficile (et le plus risqué) à poser, surtout après un diagnostic de positivité émis par un confrère.

En gros j'accepte le principe, mais parfois pas très sereinement »

Pensez vous que cet état d'esprit puisse nuire à votre objectivité ?

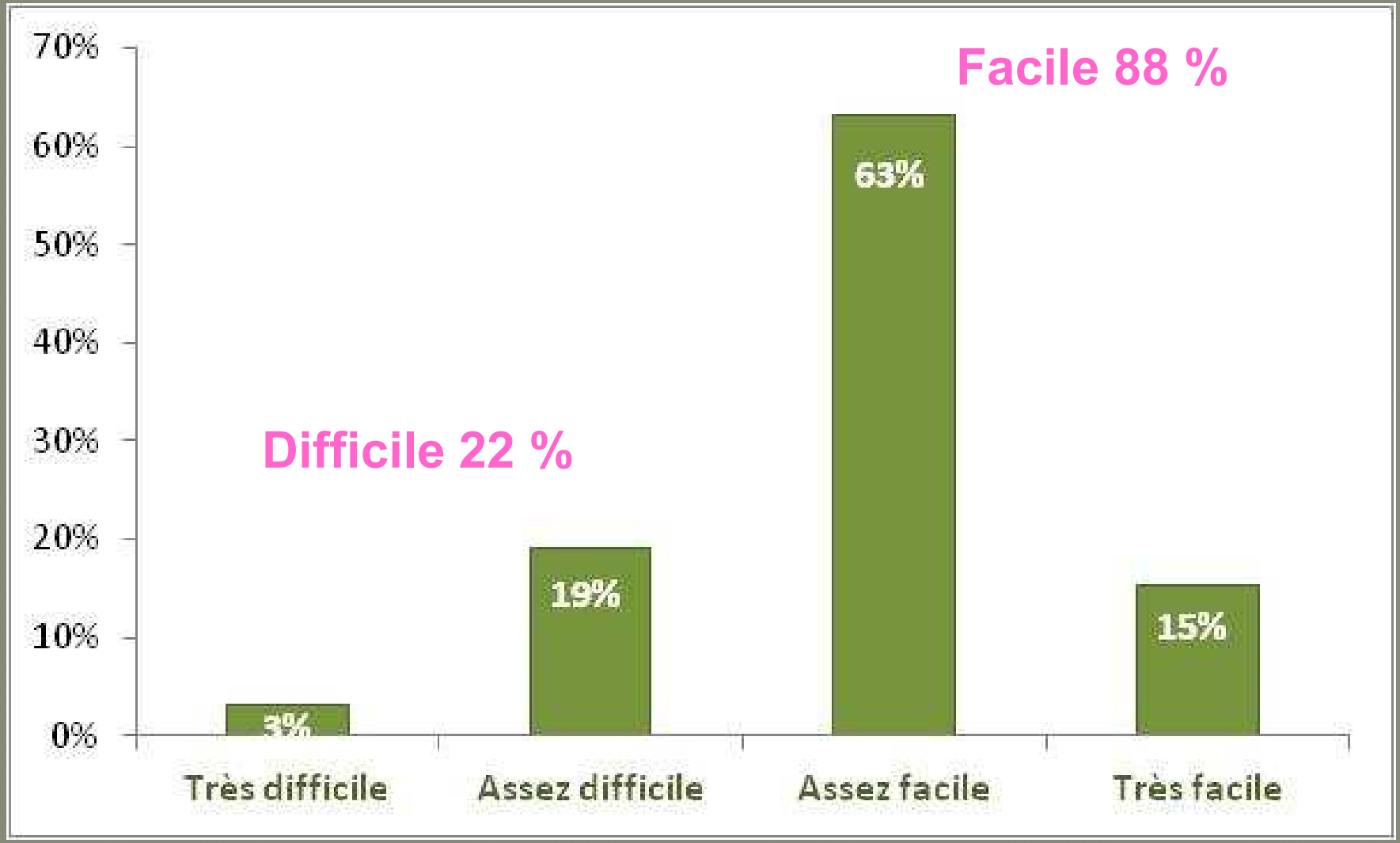


Pour les 11 % qui ont répondu oui :

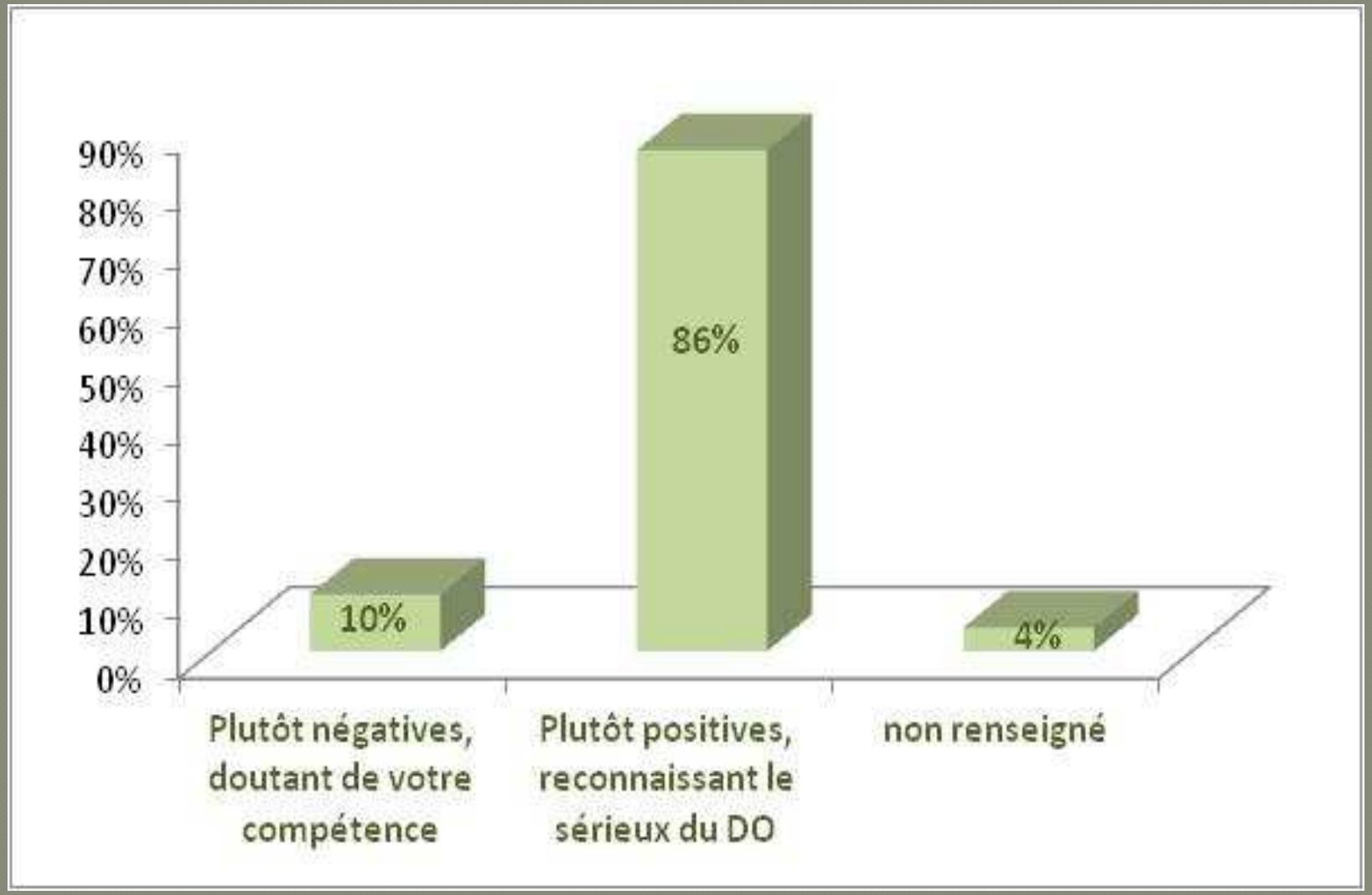
➔86,5 % vont en faire beaucoup trop

➔13,5 % vont faire le minimum

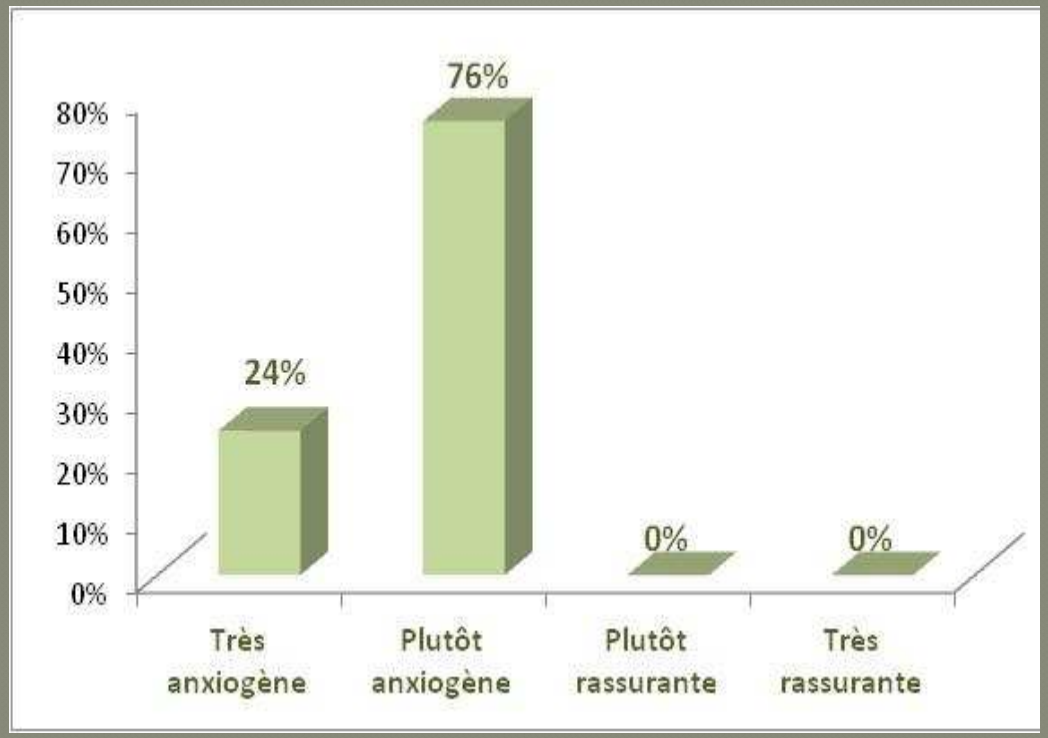
Trouvez-vous difficile d'expliquer à la femme le motif de ce rappel ?



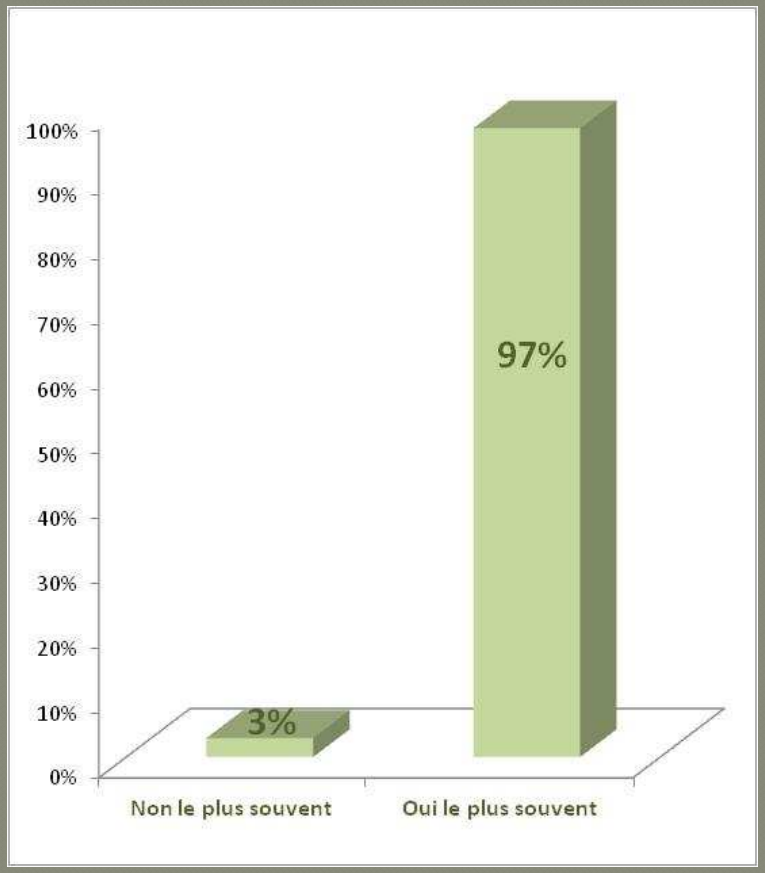
Quelle est la réaction habituelle des patientes rappelées ?



IN FINE, POUR CELLES DONT LA L2+ N'A PAS RÉCUPÉRÉ DE CANCER, COMMENT DÉFINIRIEZ-VOUS, AVEC LE RECUL, L'EXPÉRIENCE VÉCUE PAR CES FEMMES RAPPELÉES ?



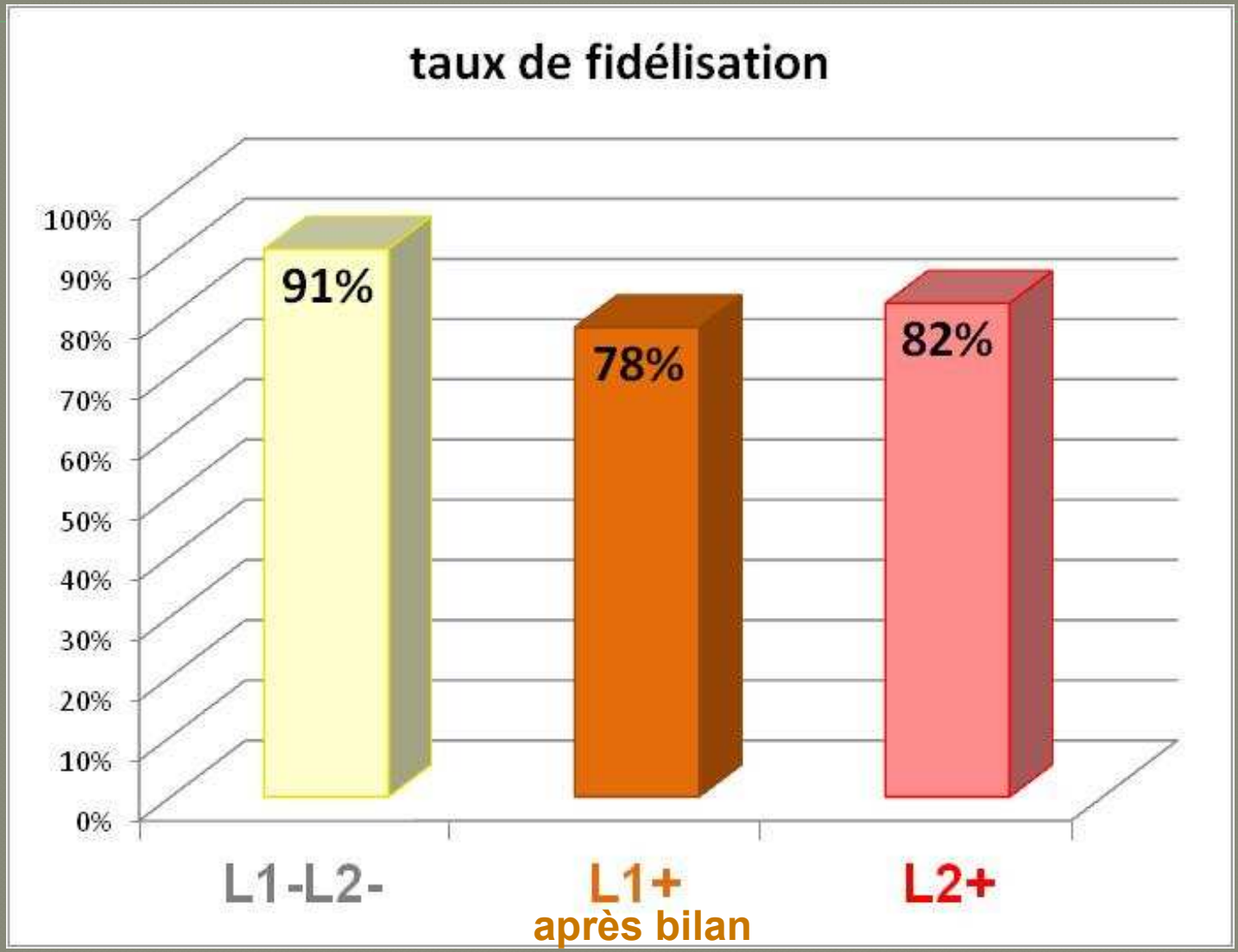
LES FEMMES QUE VOUS AVEZ REVUES APRÈS UNE L2+ VOUS RESTENT ELLES FIDÈLES ?



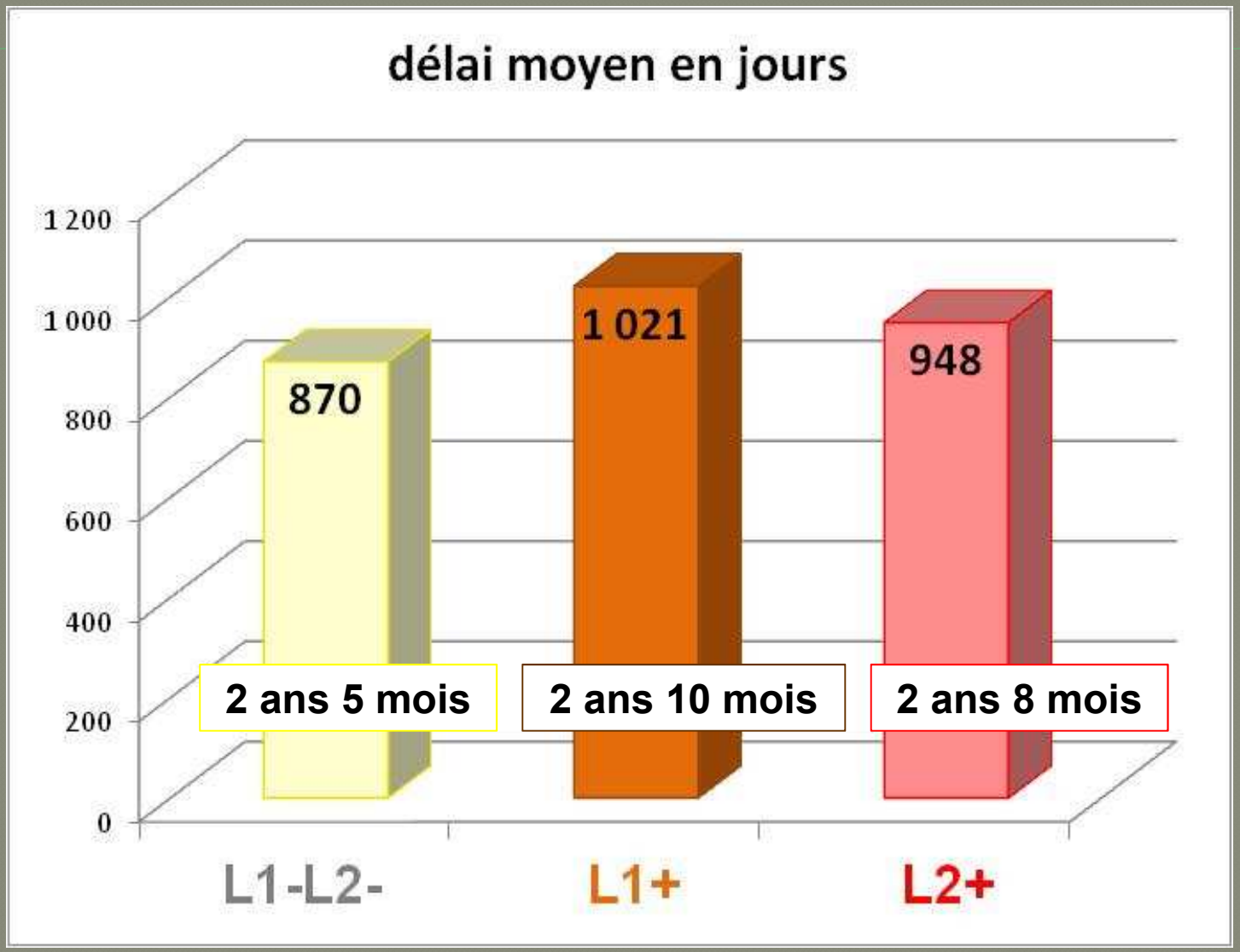
les femmes positivées en L2 reviennent-elles dans le programme ?

- 47 départements
- femmes < 73 ans lors du DO
- toute clôture sauf décès et K
- réinvitée
- **10 298 775 dépistages de 2003 à 2012**
- 3 groupes
  - L2 +
  - L1+ (après bilan, y compris écho seins denses suspectes)
  - L1 et L2 négatives

les femmes positivées en L2 reviennent-elles dans le programme ?



si oui dans quel délai ?



conclusion

La deuxième lecture améliore la qualité du programme

Malgré
- le caractère anxiogène pour les femmes
- les remises en causes difficiles pour les radiologues, leur perte de temps ressentie liée aux nombreux faux positifs, et surtout le regret d'imposer une anxiété inutile à leur patiente

2 points sont soulevés
- le bien fondé de l' anonymat entre radiologues
- et surtout, la nécessité d'améliorer et de maintenir le niveau d'expertise du deuxième lecteur

➔ diminuer les faux positifs+++

merci à tous les coordonnateurs
ACORDE
Merci de votre attention