

---

# Impact des prélèvements percutanés sur le diagnostic des CCIS en France

---

Corinne Allieux (44)

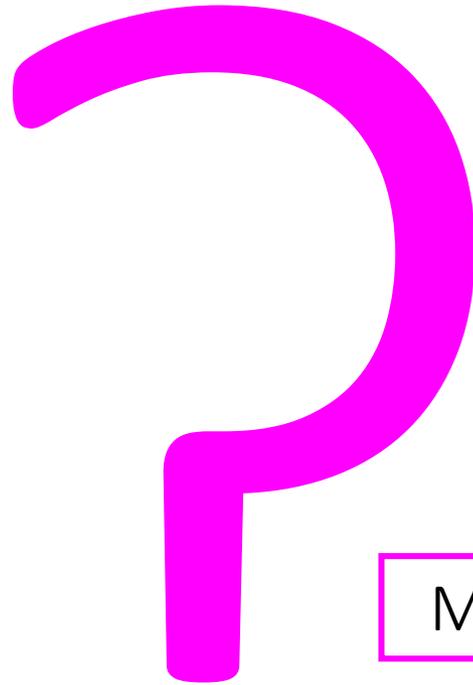
Marie-Christine Quertier (14 & 50)

---

# Contexte

- Développement des prélèvements percutanés
- Dépistage organisé
- Progrès technologiques
- Identification histologique de plus en plus précise

# Surdiagnostic / surtraitement



CCIS et lésions « frontières »

Microcalcifications

Macrobiopsie



*Numérique DR*

# Questions

- L'offre de macrobiopsie est-elle similaire d'un département à l'autre ?
- Quel type de cancers détecte-t-elle ?
- A-t-elle un impact sur la proportion de CCIS parmi les cancers dépistés ?
- S'accompagne-t-elle d'une détection importante de lésions peu évolutives ou frontières dans le DOCS ?
- Entrent en ligne de compte la qualité du prélèvement et l'interprétation anatomopathologique

# Glossaire et définitions

- MB Macrobiopsie
- CIM Centre d'imagerie médicale
- DOCS Dépistage organisé du cancer du sein
- InVS Institut de Veille Sanitaire
- L1 1<sup>ère</sup> lecture
- L2 2<sup>ème</sup> lecture
- Proportion Rapportée au nombre de cancers
- SG Structure de gestion
- Taux Rapporté à l'ensemble des dépistages
- VPP Valeur prédictive positive

# Etude ACORDE - Méthode

- Recueil de données auprès de collègues d'ACORDE
- Questionnaire en 2 parties
  - Année 2015 pour offre locale de macrobiopsie
  - 2010-2014 pour résultats (5 années)
- 51 départements répondants
  - Plus de 305 000 dépistages positifs
  - 46 326 cancers, dont 6 522 CCIS
- Corrections des bases et amélioration de la qualité (au-delà du recueil basique nécessaire à évaluation nationale)

---

# Remerciements

C. Balamou (01), C. Granon et A. Grief (06), B. Charlier et J. Bototeky (08),  
E. Jafflin (10), M.C. Quertier (14 et 50), A. Feyler (17), E. Blin et A. Frétigné (22)  
P. Mère (24), S. Guillers-Devillers (27), M. Canonge (30 et 48),  
A. Albessard (31), V. Sarlon (32), C. Payet (33), E. Robert (35), C. Exbrayat (38),  
J. Casaux (46), F. Arnold et M. Thirion (51), M.C. Scandola (52),  
V. Rivière (55), F. Deshayes (57), B. Cockenpot (59), A. Notari (61),  
M.L. Forzy (62), I. Moulichon (66), P. Soler-Michel (69), N. Moutarde (72),  
C. Tarnaud (74), J. Deyra (75), A. Benhammouda (76), S. Arlot-Lamade (79),  
M. Barraud-Krabe (81 et 82), M.D. Harmel (83), C.P. Gautier (84),  
C. Tournoux-Facon (86), C. De Carvalho (87), G. Lecoanet (88)  
S. Cornelis (89), A. Bernoux (91), H. Delattre-Massy (92),  
Z. Brixi (94), S. Brechenade (95), C. Bachellier-Billot (971),  
S. Michel (972), R. Rymzhanova (Franche-Comté)

# Offre de macrobiopsie

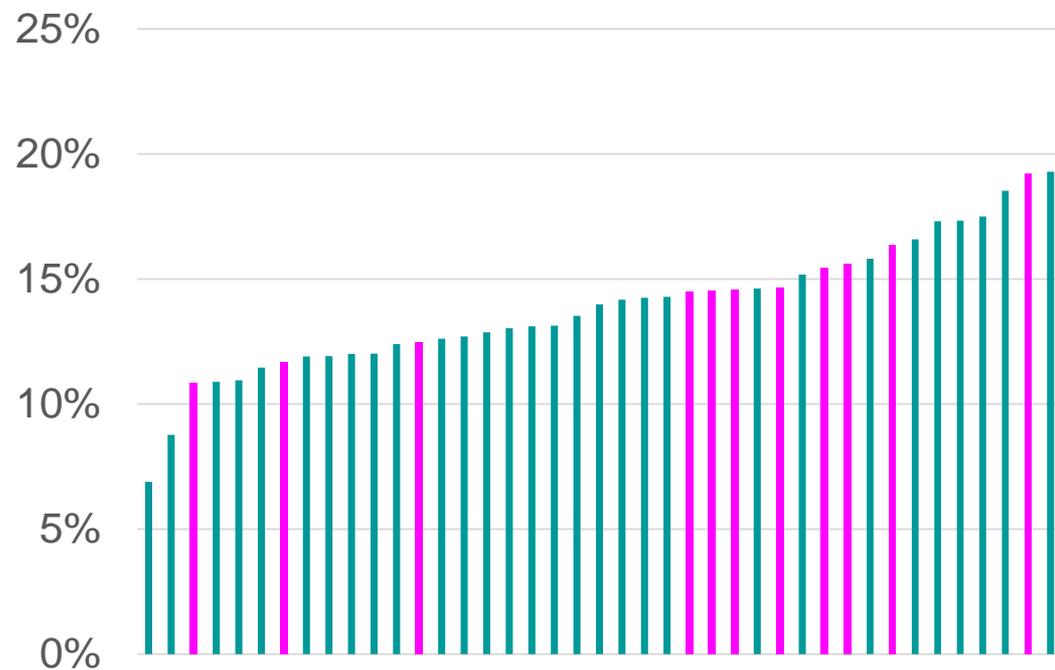
Catégorie de CIM	Total	Equipés pour MB	
		Nombre	%
CAC	7	6	86
CHU	17	13	76
Privé / établissement	130	57	44
CHG	96	24	25
Privé isolé	623	72	12
Autres	23	3	13
<b>Total</b>	<b>896</b>	<b>175</b>	<b>19%</b>

# Offre de macrobiopsie – Volume d'activité

- 4,11 CIM équipés / 100 000 personnes concernées
- 13 départements au dessus de cette moyenne
  - 7 à forte population (> 160 000)
  - 6 à faible population (< 80 000)
- 84 % des MB sont réalisées dans le même département que le dépistage
- Taux de macrobiopsies sur dépistage positif
  - Peu de variation annuelle globale de 2010 à 2014 = 7,9% [7,5 – 8,1]
  - 20 stables, 19 plutôt en ↑, 6 plutôt en ↓  
=> Absence d'effet « numérique » ?

# CCIS et offre de macrobiopsie

- Moyenne groupe **14,1%**
- Conforme aux références  
(10-20%)
- Données nationales **14,8%**  
(2013-2014)
- Grande dispersion [6,9-19,3]



En rose, les départements les plus équipés en MB

# Macrobiopsie : fréquence et résultats

- 28,9% des femmes avec dépistage positif font l'objet d'un prélèvement => Macrobiopsie dans 28% des cas (8% des positifs)
- Après 2<sup>ème</sup> lecture
  - Biopsie moins fréquente (10,7% vs 34,7%)
  - Proportion MB plus élevée (38,2% vs 27,1%)
  - Proportion CCIS plus élevée (18% vs 13,7%)
- Lésions « frontières » : 4%
- VPP : 37,1%
- Cancers par MB : moitié de CCIS (donc moitié d'infiltrants)
- 69,1% des CCIS sont diagnostiqués par MB

# Macrobiopsie et ACR

Type d'ACR	Nombre	% de MB	CCIS	Frontière	VPP de la MB
ACR 0 en L1	9 368	9,3%	16,5%	9,0%	29,9%
ACR 0 en L2	57 288	2,6%	15,3%	5,5%	30,0%
ACR 3	118 160	3,4%	16,4%	3,7%	28,5%
ACR 4	47 590	27,4%	18,6%	4,1%	33,6%
ACR 5	16 605	11,1%	23,5%	1,2%	80,2%

- MB plus fréquente en cas d'ACR4
- % lésions frontières décroît avec degré ACR
- Niveaux VPP ACR 0, 3 et 4 sont proches
- % CCIS plus élevé en cas d'ACR 4 et 5

# Conclusion

- Bases des SG riches en données « hors » évaluation standard
- Observation de pratiques (bonnes) et de tendances
- Pas d'impact majeur de la MB sur la proportion de CCIS
- Impact de la L2
- A étudier : les résultats par CIM, par radiologue, par technologie ?

# Conclusion et perspectives

- Bénéfice : diminution des chirurgies diagnostiques
- Difficulté : diagnostic de lésions frontières ou cancéreuses de faible agressivité (progrès technologiques et de la caractérisation histologique, dépistage)
- Avantage : le DOCS permet de les identifier, quantifier et d'évaluer ainsi l'éventuel sur diagnostic
- Perspectives et nécessité : établir et diffuser les meilleures recommandations de conduite à tenir pour ces femmes ayant potentiellement ou transitoirement un risque aggravé