

Les cancers d'intervalle du programme de dépistage des cancers du sein en France

Collaboration structures de gestion du dépistage et registres des cancers

Catherine Exbrayat : ODLC38

Julie Plaine : Santé publique France

Florence Moliné : Registre des cancers LAV

Agnès Rogel : Santé publique France

Remerciements

Calvados	Marie Christine Quertier, Anne-Valérie Guizard
Doubs	Raouchan Rymzhanova, Anne-Sophie Banazuk
Gironde	Catherine Payet, Gaelle Coureau
Hérault	Jeanine Cherif Cheikh, Brigitte Trétarre
Isère	Lucie Pothrat, Patricia Delafosse
Loire Atlantique	Corinne Allieux
Manche	Marie Christine Quertier, Simona Bara
Bas Rhin	Catherine Guldenfels, Michel Velten,
Haut Rhin	Catherine Guldenfels, Emilie Marrer
Rhône	Patricia Soler Michel
Somme	Hélène Delattre, Valérie Petigny, Bénédicte Ledoux
Tarn	Max Barraud Krabe, Pascale Grosclaude
Vendée	Frédérique Mariani
Santé Publique France	Anaïs Ewoudi

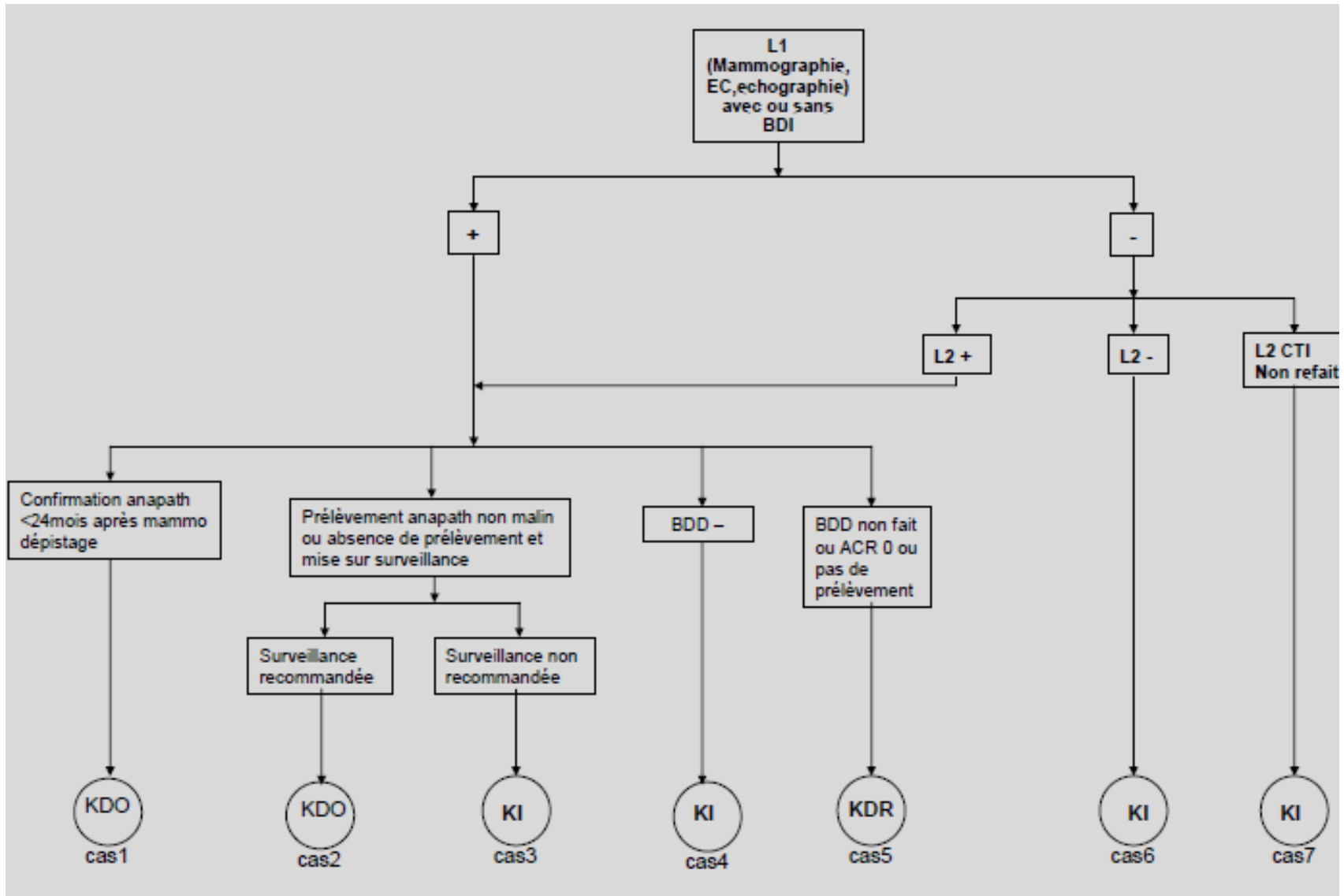
Contexte

- Dépistage des cancers du sein généralisé en France en 2004
- Évaluation des performances
 - Cancers dépistés analysés pour tous les départements données transmises à santé publique France par les structures de gestion
 - Cancers d'intervalle données disponibles dans les départements avec enregistrement exhaustif (en 2004 : 13 registres et 1 recueil multi sources type registre)

Définitions

- Guide établi en 2014 par groupe de travail Santé publique France/ Structures de gestion / Registres des cancers
- Cancers d'intervalle :
 - Cancers invasifs et canaux in situ
 - Cancers diagnostiqués après test – ou test + suivi d'un bilan diagnostic –
 - Avant l'invitation suivante au DO ou intervalle inférieur à l'intervalle entre 2 DO pour les personnes non invitées (âge > limite du DO)
- Exclusions :
 - Antécédent de cancer du sein (quelle que soit la latéralité)
 - Délai date mammo- date diagnostic > 24 mois

Arbre décisionnel de classement des cancers après dépistage



Modalités échanges

- Identification des cancers d'intervalle :
 - Transmission fichier participantes SG -> RK
 - Croisement avec les cancers enregistrés (RK)
 - Transmission des cancers identifiés RK -> SG
 - Classement des cas SG-RG
 - Saisie dans les bases SG et RG
- Transmission des cancers d'intervalle à Santé publique France
 - Extraction des SG
- Analyse
 - Santé publique France

Données de l'étude

- Transmission de données par 13/14 départements
- Données validées pour 11 départements

Années d'incidence	Dates mammographies de DO	Départements
2004-2010	2004-2008	33, 44, 67, 68, 80, 81, 85
2004-2011	2004-2009	14, 25
2004-2012	2004-2010	38, 69

- Caractéristiques histologiques disponibles pour 9 départements
- Analyse préliminaire sur 8 départements avec modèle multivarié
- Analyse complémentaire sur les mammographies 2003-2011 (1 département)

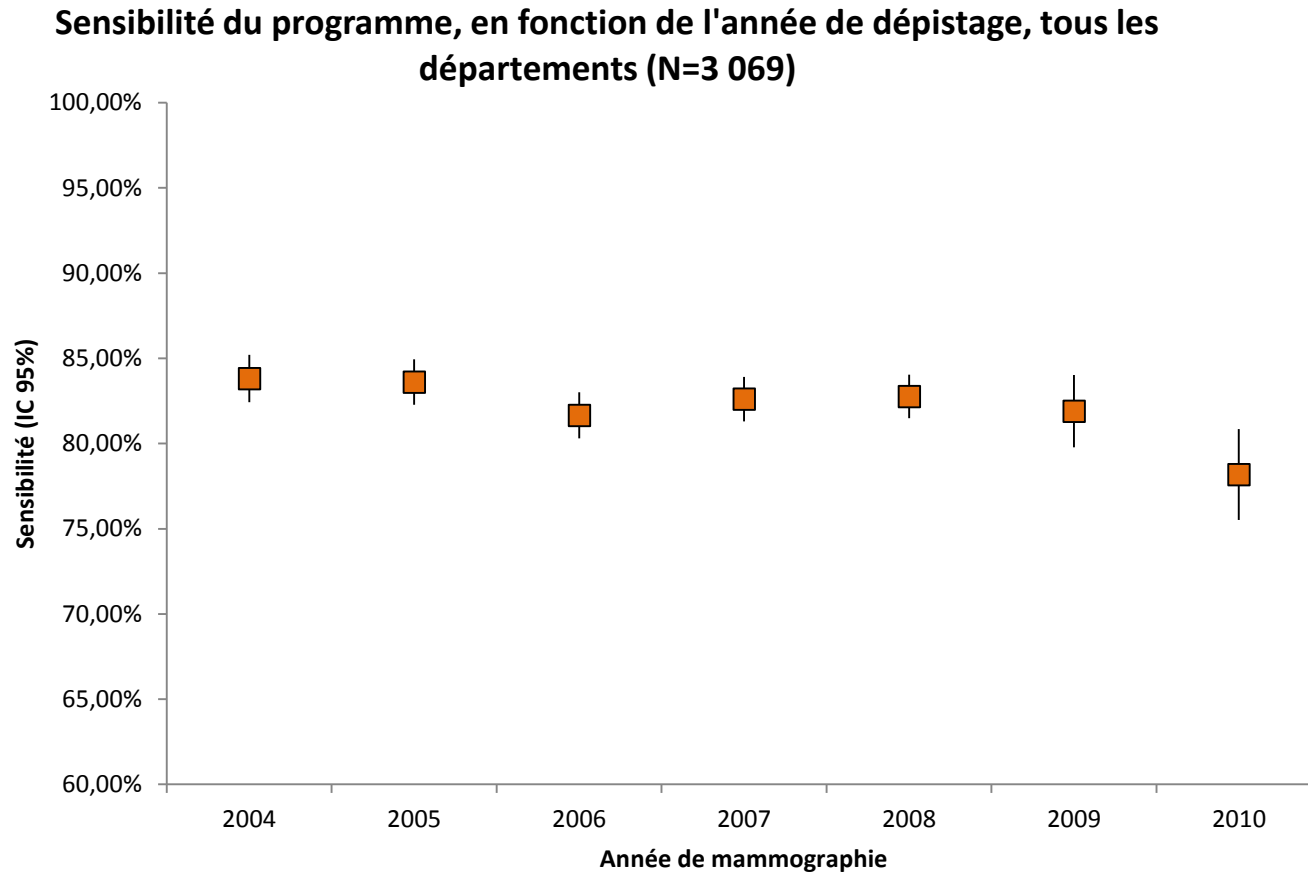
Résultats : population

- Etude complète
 - 1 976 224 dépistages
 - 14 505 cancers dépistés
 - 3 069 cancers d'intervalle
- Étude des caractéristiques histologiques
 - 12 827 cancers dépistés
 - 2 716 cancers d'intervalle
- Etude multivariée
 - 10 268 cancers dépistés
 - 2 116 cancers d'intervalle
- Etude complémentaire Isère 2002-2011
 - 2271 cancers dépistés
 - 497 cancers d'intervalle

Résultats généraux

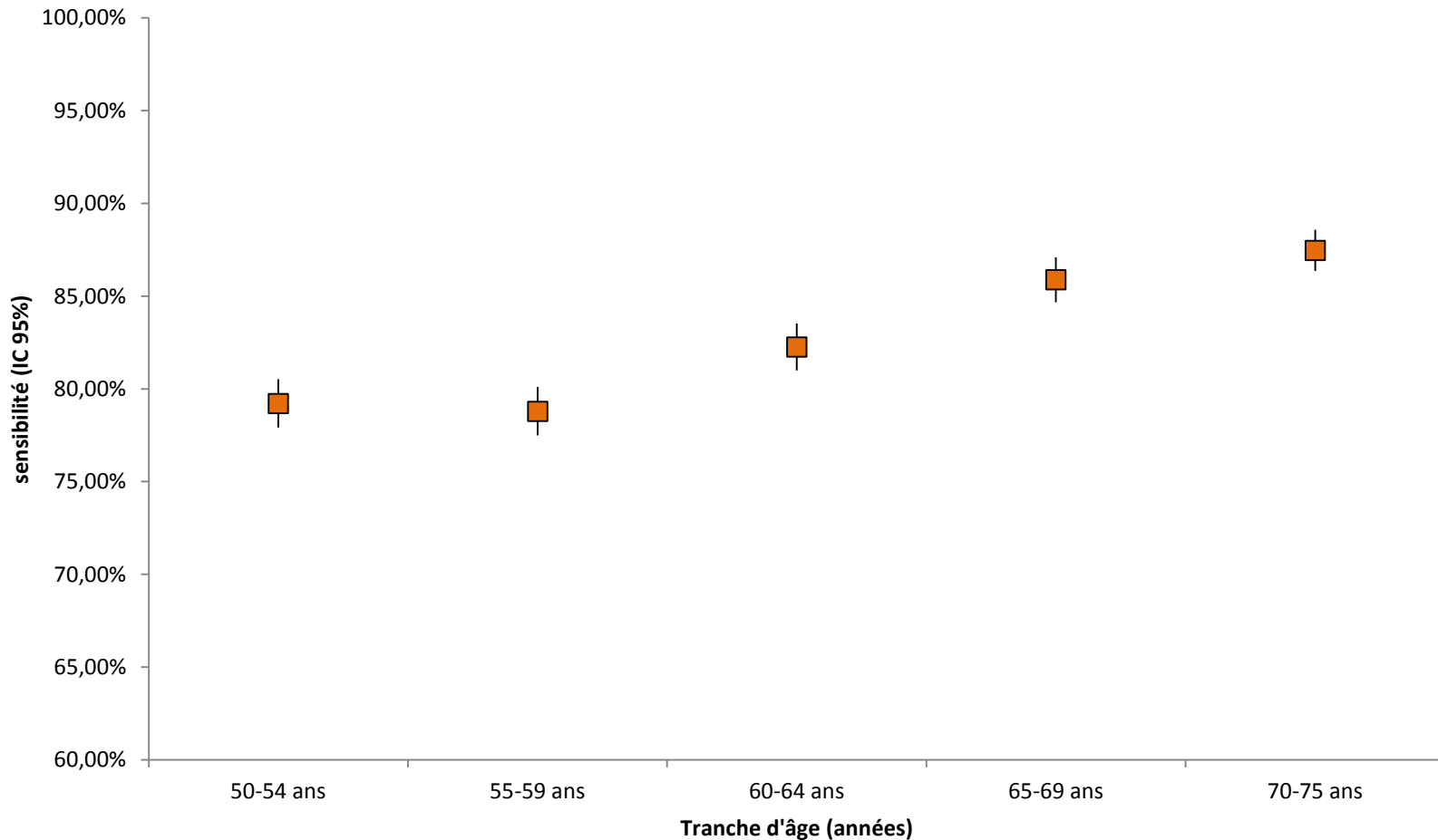
- Taux de cancers dépistés : 7,34 ‰ [7,29-7,39]
- Taux de cancers d'intervalle : 1,55 ‰ [1,50-1,61]
- Sensibilité du programme : 82,5 % [82,0-83,1]

Evolution temporelle de la sensibilité



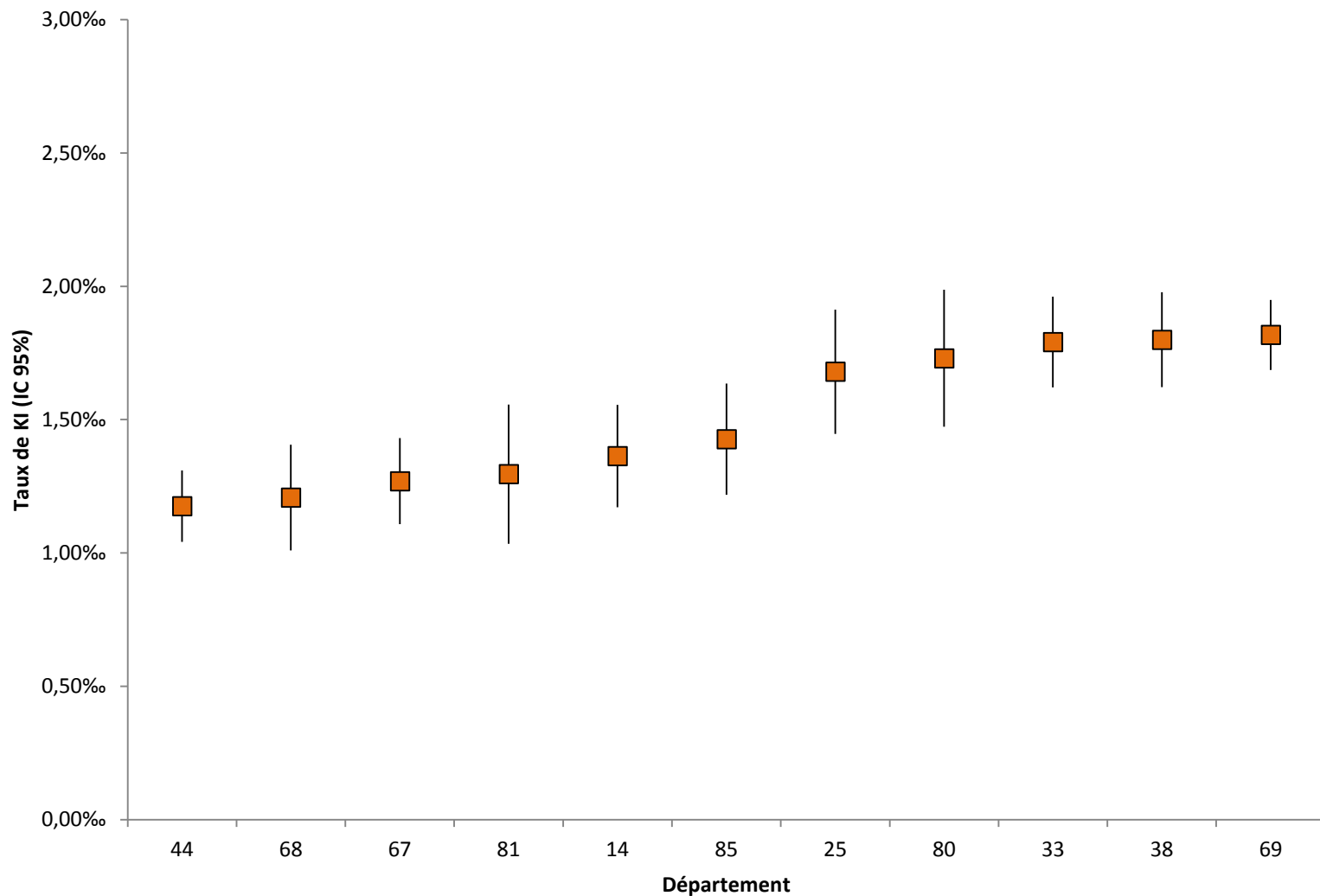
Evolution selon l'âge

**Sensibilité du programme, en fonction de la tranche d'âge, tous les départements
(N=3 069)**



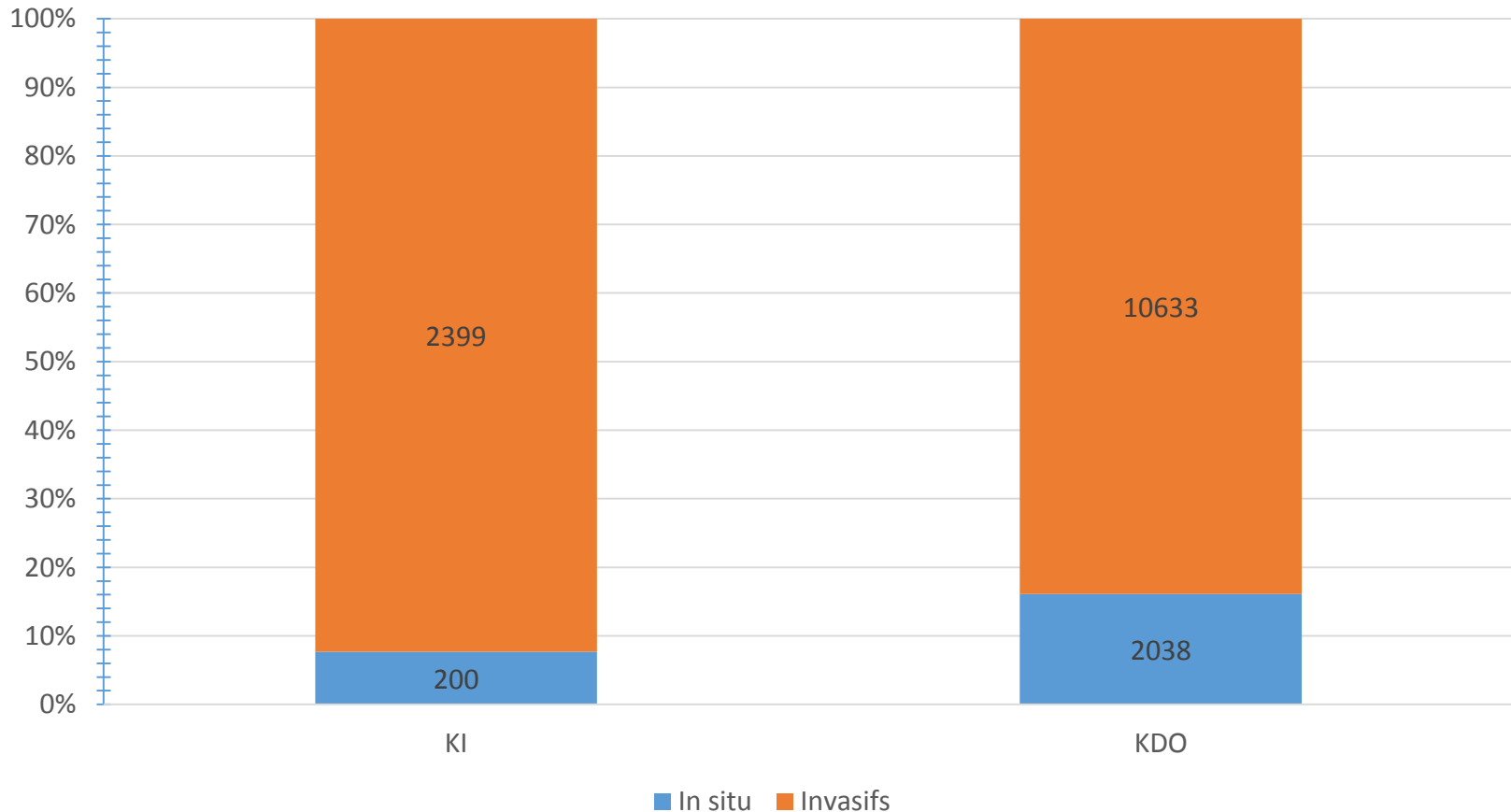
Variations départementales

Taux de KI parmi les dépistées, en fonction du département, tous les départements (N=3 069)



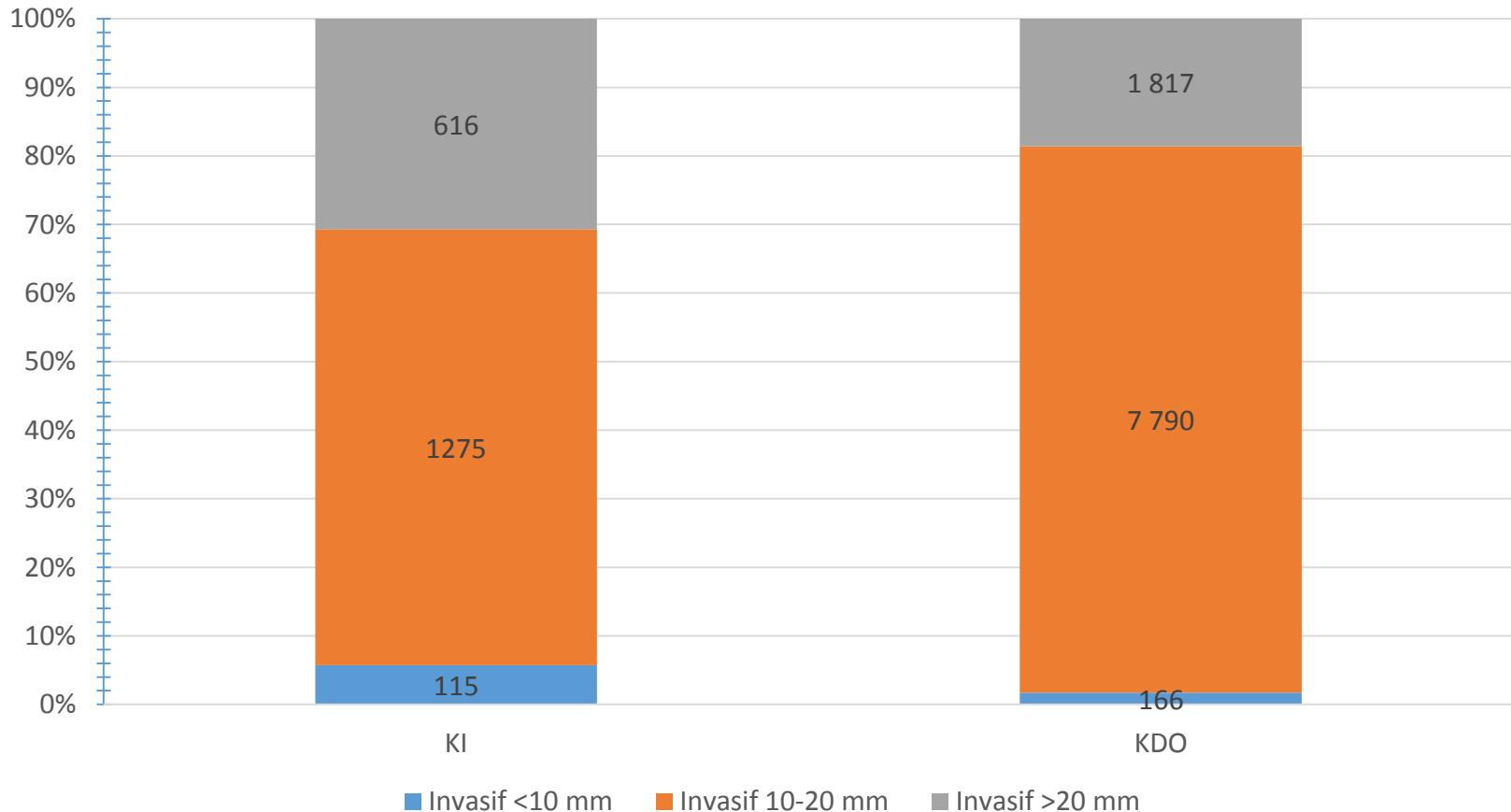
Caractéristiques histologiques 9 départements (15 543 cancers)

Invasion N = 15 270 (98 %)



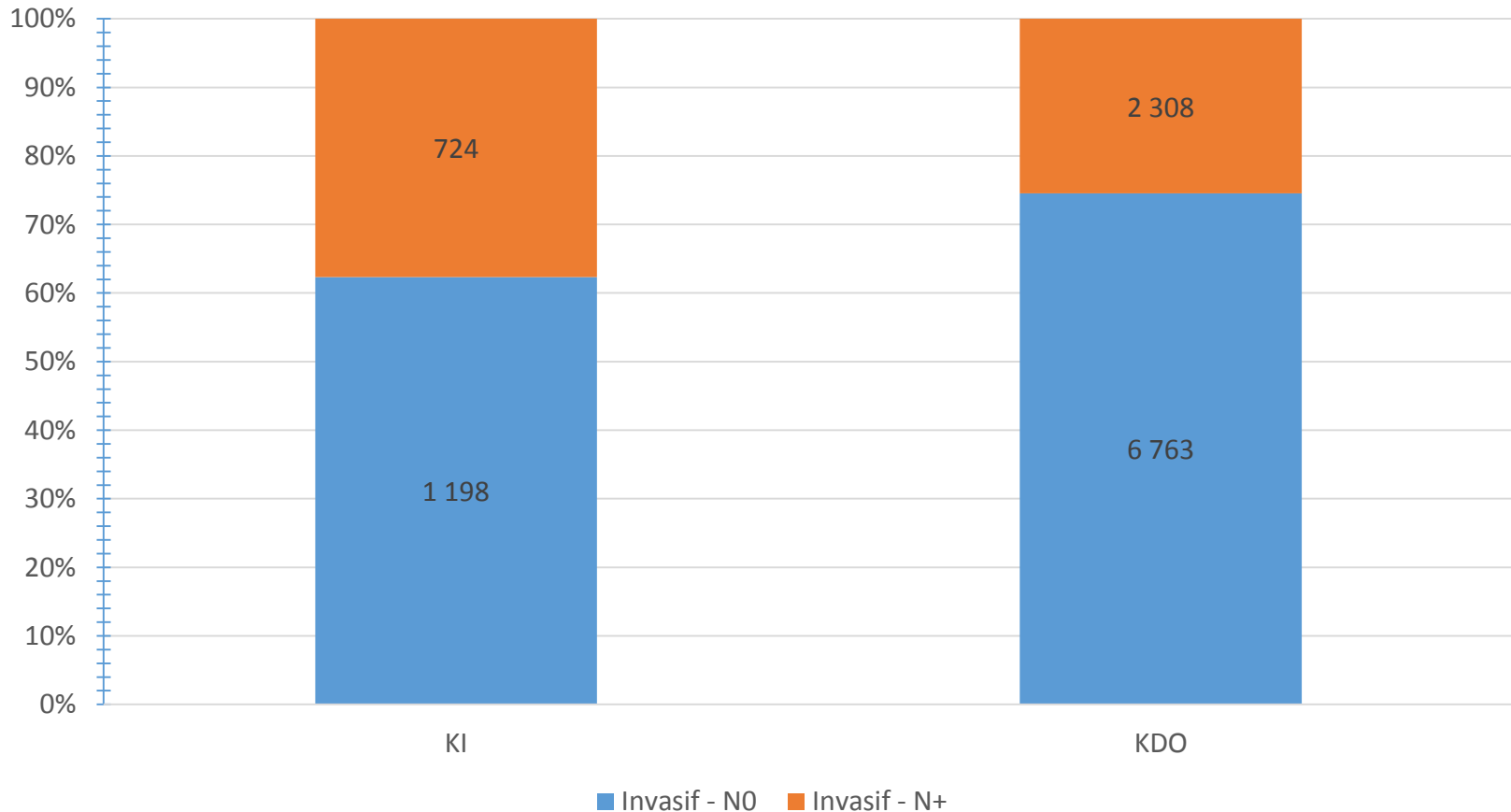
Caractéristiques histologiques cancers invasifs (13 032 cancers)

Taille tumorale N = 11 779 (90 %)



Caractéristiques histologiques cancers invasifs (13 032 cancers)

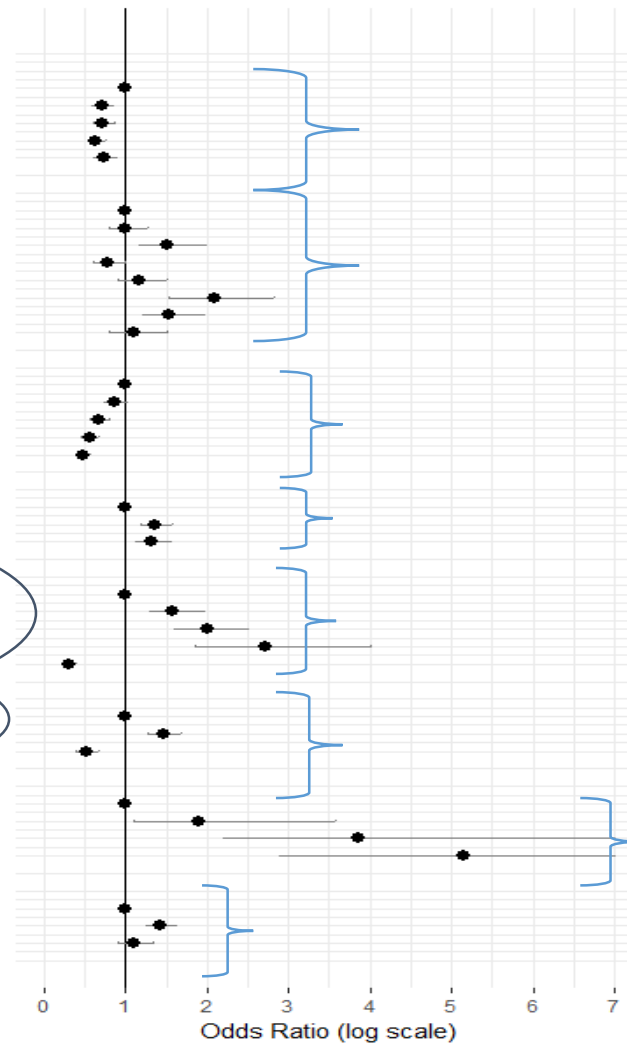
Envahissement ganglionnaire N = 10 993 (84 %)



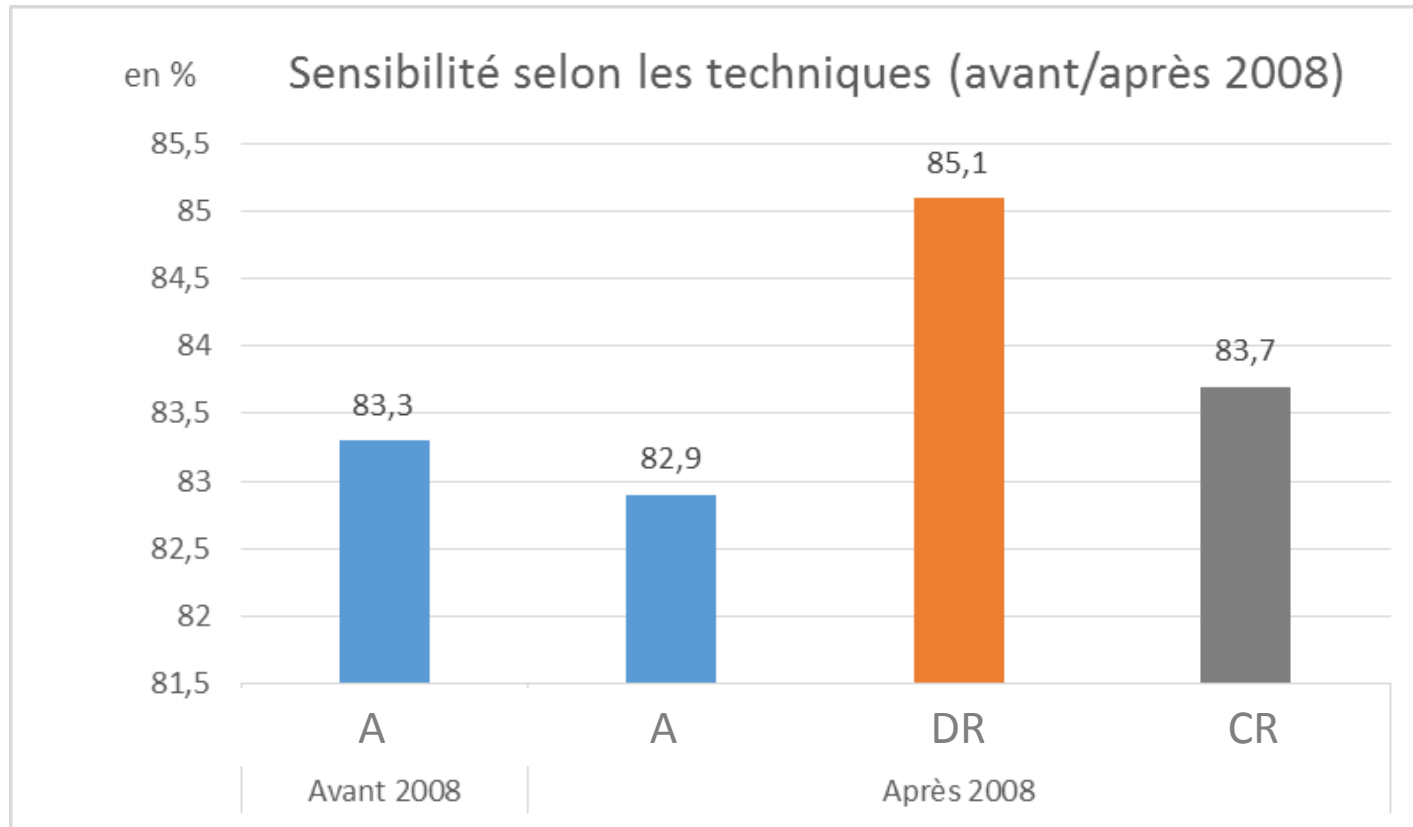
Analyse multivariée 8 départements (cancers invasifs)

- Année de mammographie
 - 2004
 - 2005
 - 2006
 - 2007
 - 2008
- Département
 - A
 - B
 - C
 - D
 - E
 - F
 - G
 - H
- Classe d'âge
 - 50-54 ans
 - 55-59 ans
 - 60-64 ans
 - 65-69 ans
 - 70-75 ans
- Rang de la participation au DOCS
 - 1^{ère} participation
 - 2^e participation
 - 3^e participation ou plus
- Densité mammaire
 - Type 1 - Seins clairs
 - Type 2 - Persistance de reliquats fibro-glandulaires
 - Type 3 - Seins denses de répartition hétérogène
 - Type 4 - Seins extrêmement denses de façon homogène
 - Inconnu
- Traitement Hormonal Substitutif au moment du dépistage
 - Non
 - Oui
 - Inconnu
- Taille des cancers
 - Invasif : < 10 mm
 - Invasif : 10 - 20 mm
 - Invasif : > 20 mm
 - Invasif : taille inconnue
- Envahissement ganglionnaire
 - Invasif - N0
 - Invasif - N+
 - Invasif - Nx

Effectif total (N = 10 323)



Évolution des sensibilités selon les techniques (Isère 2003-2011 n= 497) :



Pas de différence significative mais tendance à amélioration de la sensibilité avec la technologie « plein champ ».

Discussion

- 1ere étude sur l'ensemble des données françaises
- Résultats conformes aux données de la littérature
 - Augmentation avec l'âge
 - Diminution avec densité mammaire élevée
 - Stades de diagnostic des cancers d'intervalle plus avancés que cancers dépistés
 - Sensibilité 83 % (62 – 87)
 - Taux de cancers d'intervalle 1,6 ‰
 - Prise THS discutée

- Variations départementales
 - Exhaustivité ?
 - Classification des cancers dépistés/intervalle
 - Pratiques de DI intercurrent (% de CCIS)
 - Performances des radiologues
- Résultats / technologie
 - Conformes aux attentes
 - A valider sur une plus large population

Difficultés

- Définition
 - Ambiguïté sur les cancers « non mammaires » (lymphomes, sarcomes,...)
 - Gestion des cancers « hors champs »
- Échanges et remontées des données
 - Non systématisés : guide des échanges à valider
 - Délais importants pour les différentes étapes

Conclusions

- Travail important pour l'évaluation des performances du programme français
- A poursuivre pour consolider les échanges et renforcer le suivi épidémiologique

Pas de conflits d'intérêts