

Le cancer du sein est une urgence thérapeutique

pour tous les cancers ?

Paul COTTU
Institut Curie
Paris

Ce que nous ne traiterons pas (1)

Mes liens d'intérêt

Aucun

L'urgence psychologique

AL Sedda (Lille)

Les complications urgentes

Hypercalcémie

Douleur

Infection

Fracture

Etc.

(modèle US – 7 années)	%	Total
Liées à un cancer	23,5	≈29 M
Dont cancer du sein	14,9	4,4 M
prostate	11,3	
Admissions (sein)	51,7	

Motifs médicaux		
Pneumopathie	4,5	
Douleur thoracique	3,7	
Infection des voies urinaires	3,2	

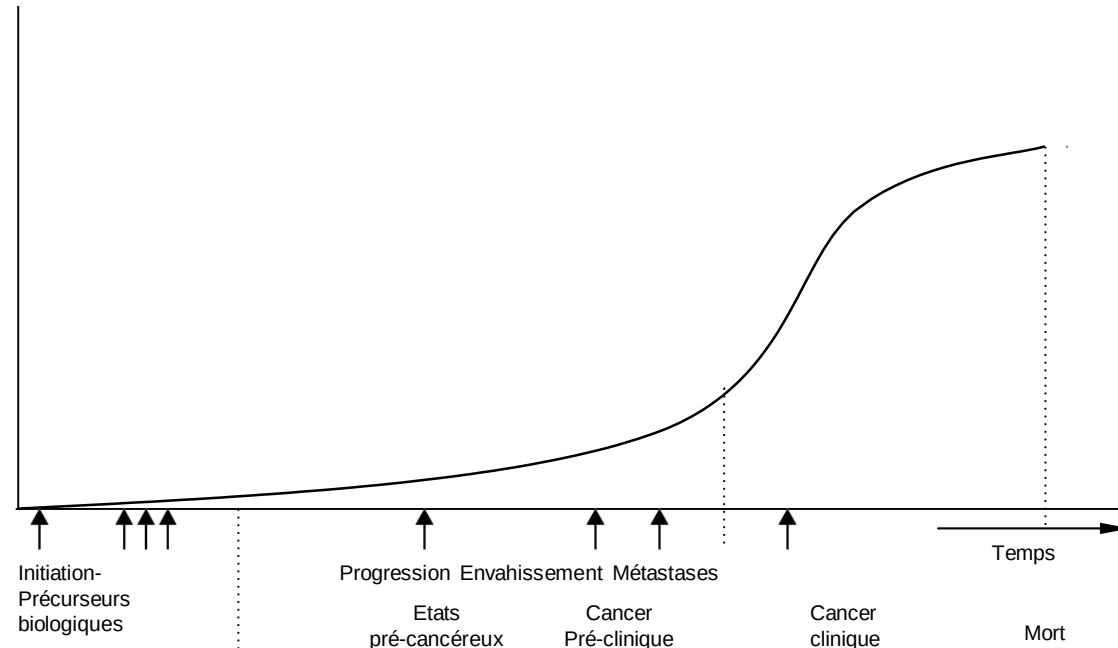
Ce que nous ne traiterons pas (2)

Certaines évidences



Rappelez-vous !

Gompertz



Goldie-Coldman

Taille tumorale et risque de mutation

Debruck-Luria

Nombre de mitoses et risque de mutation

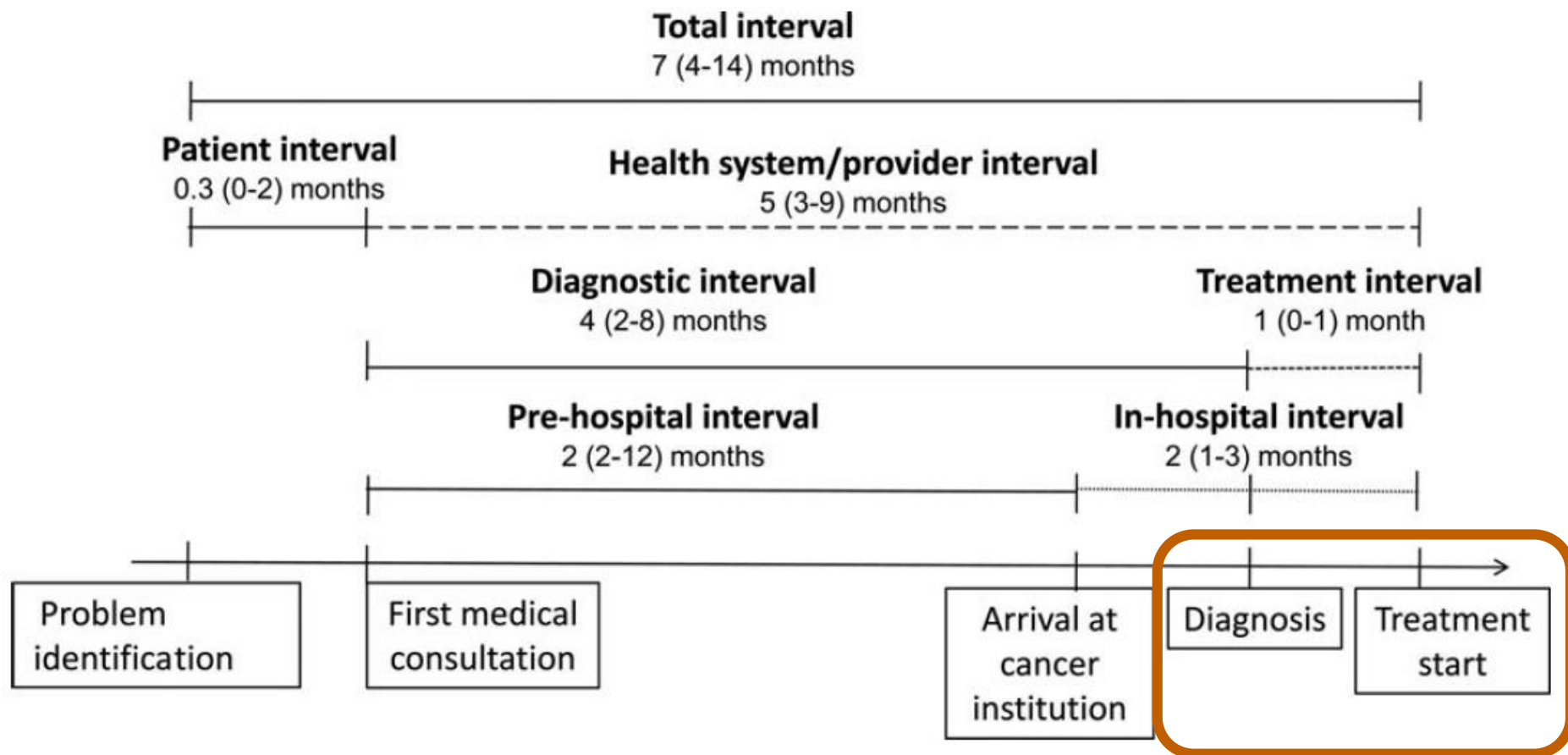
Le bilan thérapeutique ne doit pas retarder le traitement

Anne Tardivon (Paris)

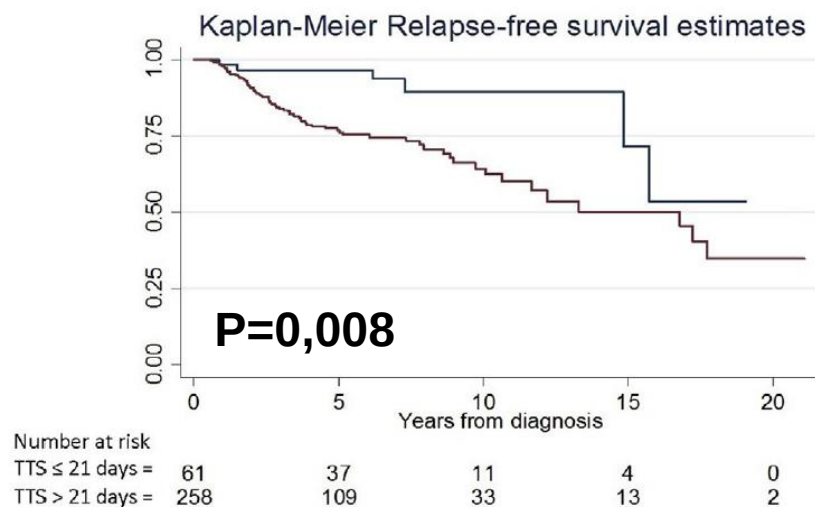
“Au plus vite au mieux” : niveaux de preuve scientifique des délais de prise en charge des traitements adjuvants et conséquences pour la pratique

Christelle Levy (Caen)

Approche linéaire

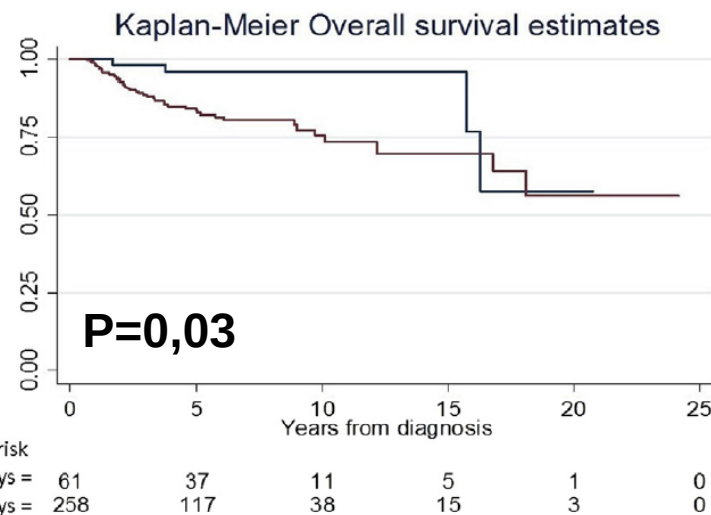


Délai chimiothérapie néoadjuvante - chirurgie



≤21 j

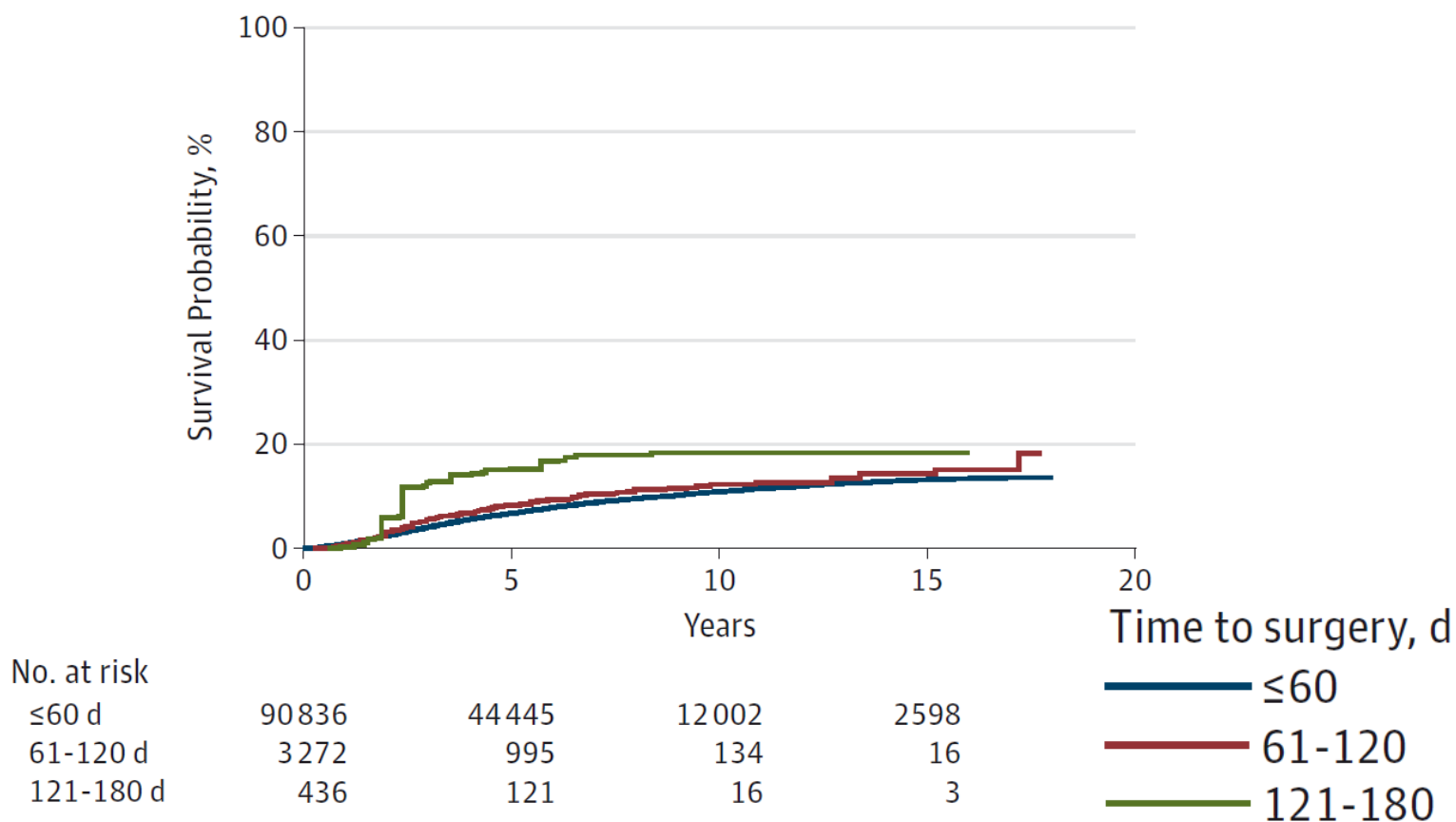
>21 j



	RFS HR (p)	OS HR (p)
Délai > 21 j	3,11 (0,008)	3,10 (0,03)
HER2 / TNBC	1,2 (ns)	1,2 (ns)
Stade III	3,19 (ns)	1,7 (ns)
Non pCR	0,25 (0,009)	0,28 (0,03)

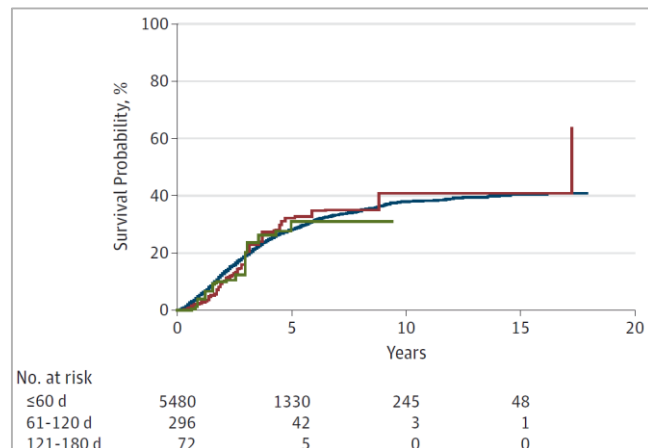
Délai diagnostic - chirurgie

Tous stades – données SEER & NCDB

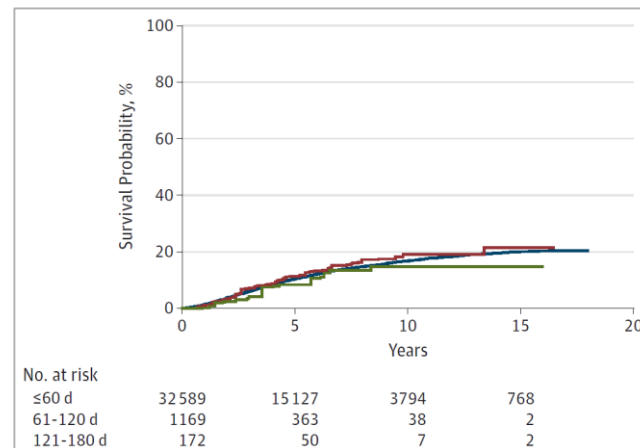


Délai diagnostic - chirurgie

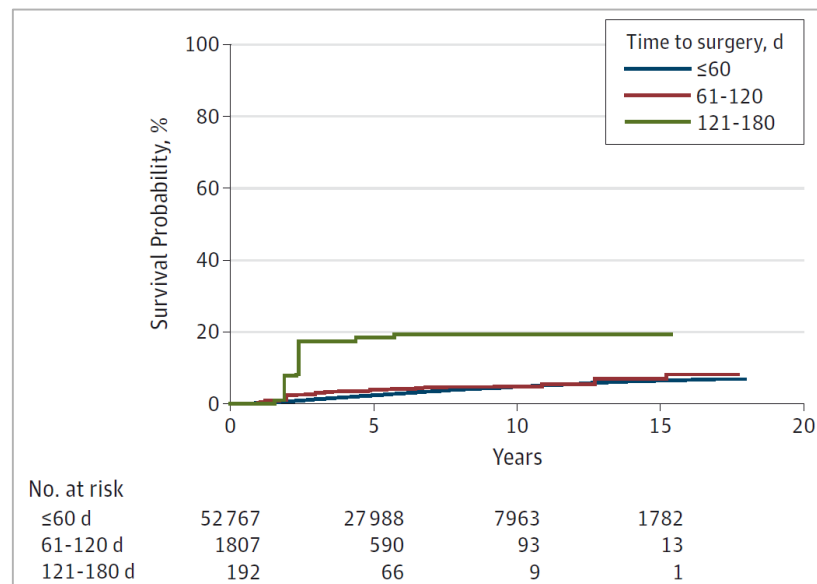
Stade III



Stade II



Stade I Seuil: 120 jours



Délai chirurgie – chimiothérapie : état des lieux

NCCN – 6622 patientes

Surgical pathway	Mean (SD)
Mastectomy: no reconstruction	11.4 (4.3)
Mastectomy: with reconstruction	13.8 (4.6)
Needle biopsy: BCS: no re-excision	11.0 (3.9)
Needle biopsy: BCS: BCS re-excision	13.1 (4.1)
Needle biopsy: BCS: mastectomy re-excision: no reconstruction	14.5 (4.7)
Needle biopsy: BCS: mastectomy re-excision: with reconstruction	17.8 (4.9)
Surgical biopsy: BCS: no re-excision	9.2 (4.5)
Surgical biopsy: BCS: BCS re-excision	11.5 (4.4)
Surgical biopsy: BCS: mastectomy re-excision: no reconstruction	12.0 (4.6)
Surgical biopsy: BCS: mastectomy re-excision: with reconstruction	14.7 (4.9)

9-14 semaines
63-98 jours

Délai chirurgie - chimiothérapie

	N	Seuil	catégories
MD Anderson	6.827	61 jours	Stades II-III HER2 / TNBC
Californie	24.843	91 jours	TNBC
Italie	921 Essai phase III	42 jours	Ki67 > 20% RP < 20%
UK	10.366	70 jours	-
British Columbia	2.594	84 jours	RE- Grade pN

Hazard ratio: 1,1-1,5
DFS / OS

Farolfi, EJC 2015

Chavez-MacGregor, JAMA Oncol 2016

De Melo Gagliato, JCO 2014

Downing, The Breast 2014

Lohrisch, JCO 2006

Importance de l'âge

Retard au...	Diagnostic		Traitement
« jeune »	NCCN – 21.818 < 40 Cohorte YWBCS – 585 < 40	NS NS	?

Séquence chimiothérapie - radiothérapie

3 essais randomisés

N=1166 patientes

Aucune différence

RFS

OS

MFS

Rechute locale

Donc, finalement, que retenir ?

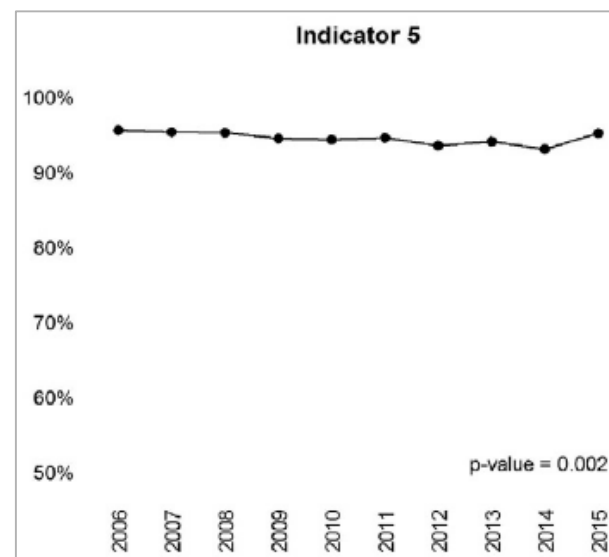
Séquence	Délai « maximum »	Pour qui
Premier signe – diagnostic	??	??
Chimiothérapie néoadjuvante – chirurgie	21 jours	pCR probable
Diagnostic – chirurgie	120 jours	Stades I
Chirurgie – chimiothérapie	42-91 jours	TNBC HER2 RE-/Haut grade
À suivre...		

17 critères

« completeness » et « appropriate »

Critère 5 = waiting time (traitement)

- Time interval of ≤ 6 weeks, from the **date of first diagnostic examination within the breast centre to the date of surgery or start of other treatment**
- Minimum standard: 80%
- Target: 90%
- Motivation: to maximise benefit of early detection and to reduce anxiety of the patient and her family.
- Level of evidence: IV.



Facteurs de délai

Innovation

IRM

Génétique

Tests pronostiques

RMI

Psycho-social

Système de soins

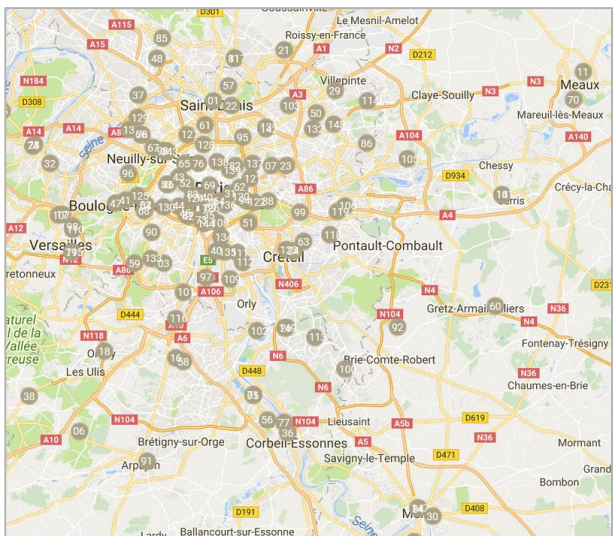
Système de soins : centres autorisés

Plan Cancer 2014-2019 : objectif 16 « Optimiser les organisations pour une plus grande efficience »

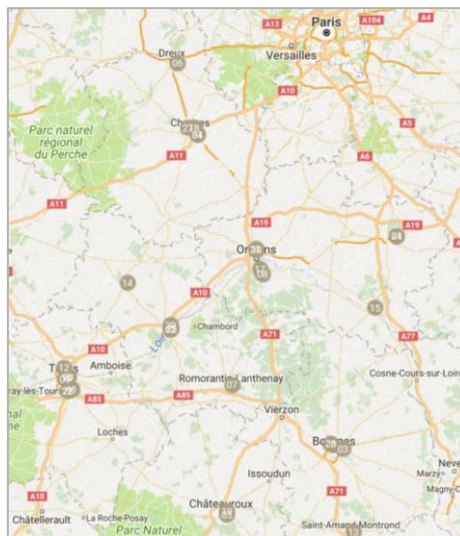
Action 16.5 : Structurer l'organisation territoriale de proximité autour de l'objectif de continuité et de globalité des parcours de prise en charge.

Centres autorisés en 2017

IdF



Centre-Val de Loire



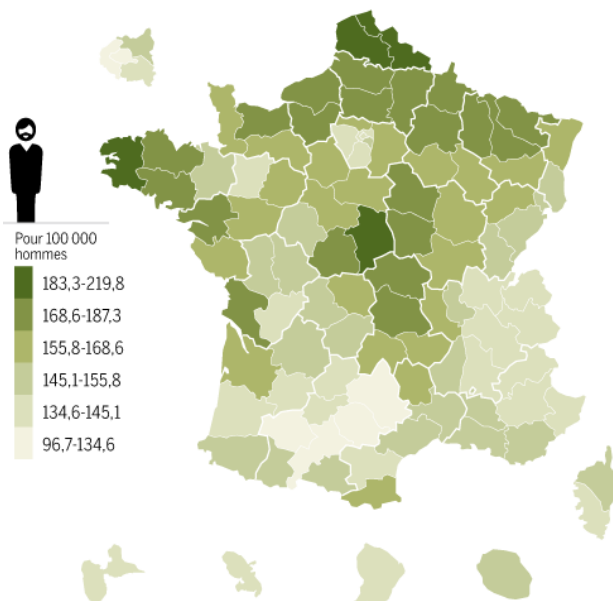
Hauts de France



Mortalité par cancer

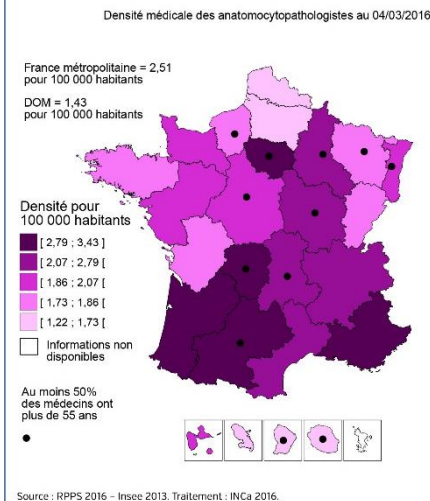
Des inégalités territoriales marquées

Mortalité par cancer en 2004-2008, en taux standardisés à la population mondiale

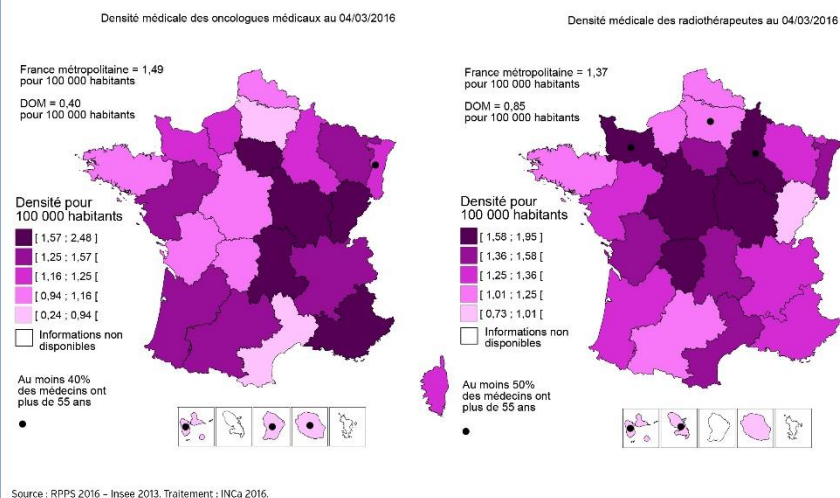


Source : INCa 2017

[Figure 51] Densité d'anatomocytopathologistes pour 100 000 habitants au 4 mars 2016



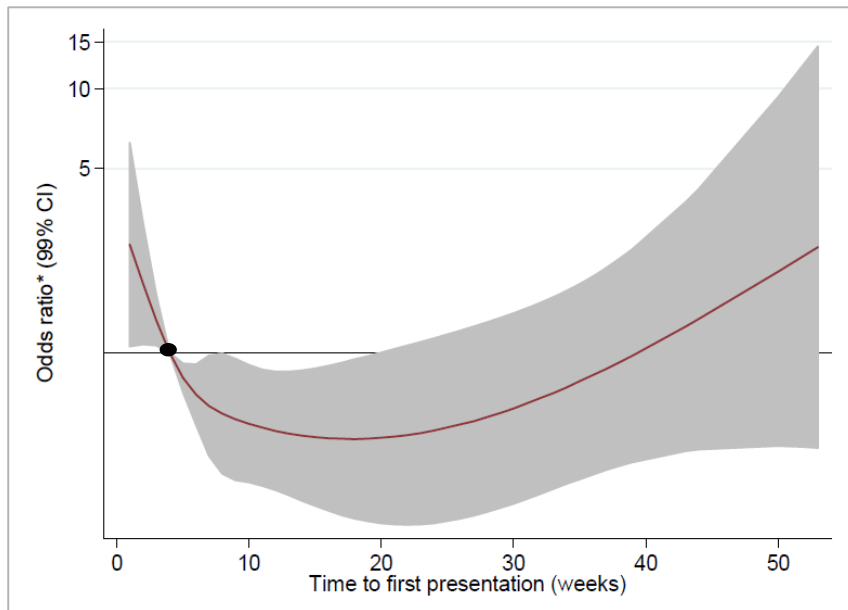
[Figure 50] Densité des oncologues médicaux et radiothérapeutes pour 100 000 habitants au 4 mars 2016



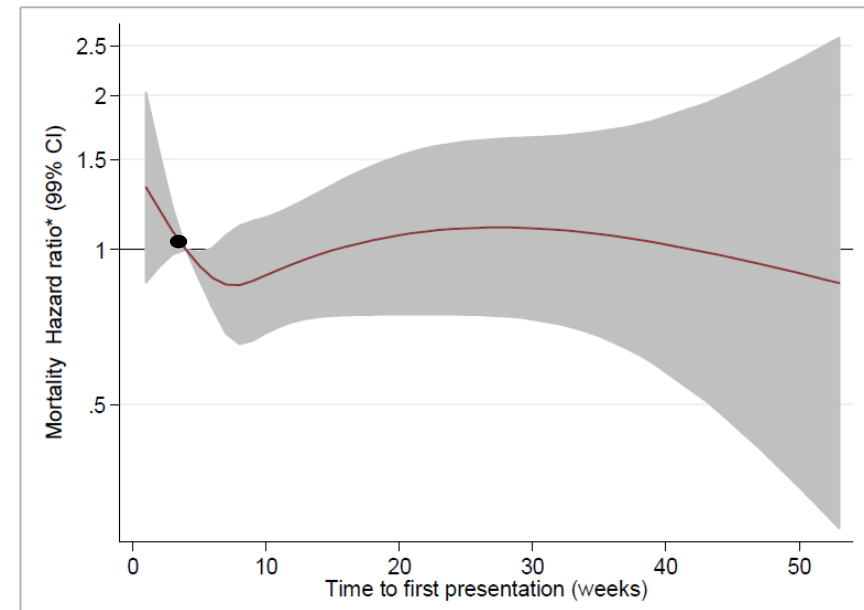
Système de soins : délai « diagnostic » - centre de soin

Registre Ecossais – n=855

Stade



Mortalité



Référence = 28 jours

Que pensent les patient-e-s ?

Baromètre cancer 2010

Sous la direction de
FRANÇOIS BECK
ARNAUD GAUTIER

Préface de
AGNÈS BUZYN ET THANH LE LUONG

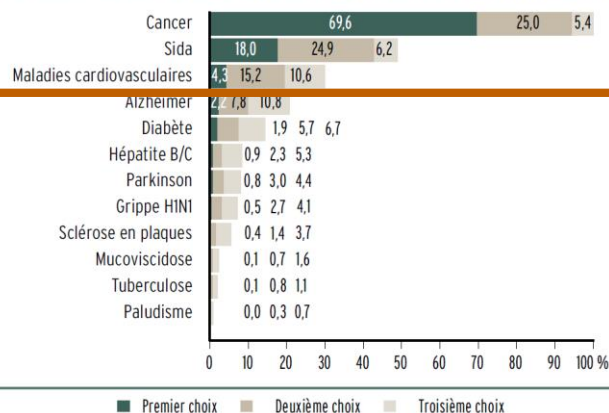


273 pages

N=3727 (téléphone)

Aucune occurrence du mot
« urgence »

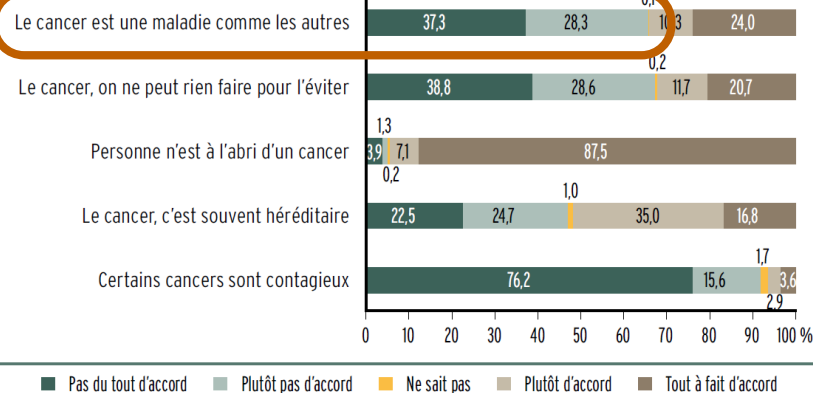
Maladies citées comme faisant partie des trois plus graves (en pourcentage)



« grave »

Opinions sur le cancer (en pourcentage)

NON



« pas comme les autres »

One day clinic (signe – diagnostic)

European Journal of Cancer 66 (2016) 131–137



Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.ejancer.com



Original Research

The challenge of rapid diagnosis in oncology: Diagnostic accuracy and cost analysis of a large-scale one-stop breast clinic



Suzette Delaloge^{a,*}, Julia Bonastre^{b,c}, Isabelle Borget^{b,c},
Jean-Rémi Garbay^d, Rachel Fontenay^{b,c}, Diane Boinon^e,
Mahasti Saghatian^a, Marie-Christine Mathieu^f, Chafika Mazouni^d,
Sofia Rivera^g, Catherine Uzan^d, Fabrice André^a, Clarisse Dromain^h,
Bruno Boyer^h, Barbara Pistilli^a, Sandy Azoulay^f, Françoise Rimareix^d,
El-Hadi Bayou^h, Benjamin Sarfati^d, Hélène Caron^a, Amal Ghouadni^a,
Nicolas Leymarie^d, Sandra Canale^h, Muriel Monsⁱ, Julia Arfi-Rouche^h,
Monica Arnedos^a, Voichita Suciuc^f, Philippe Vielh^f, Corinne Balleyguier^h

Utilité clinique ?

Y a-t-il réellement urgence thérapeutique dans le cancer du sein ?

Très difficile à démontrer

Approche indirecte via les délais de prise en charge

Tendance

TNBC et HER2 *versus* stade I et pCR

Quels critères de jugement

EUSOMA : 1 critère (partiel) sur 17

Survies ?

Social ?

Économique ?

A mon sens, l'urgence est:

- académique
- démographique
- organisationnelle

Hakuna Matata !



Mortalité par cancer du sein

