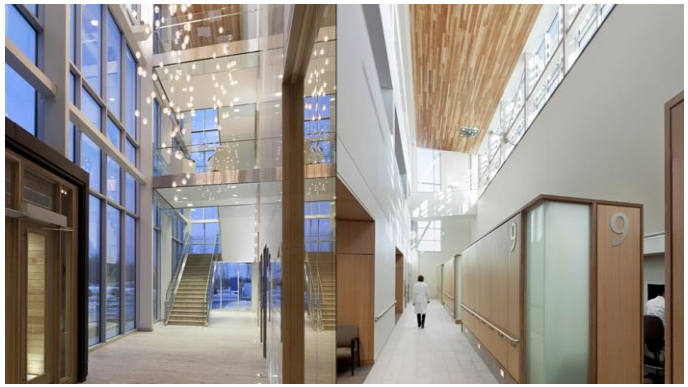
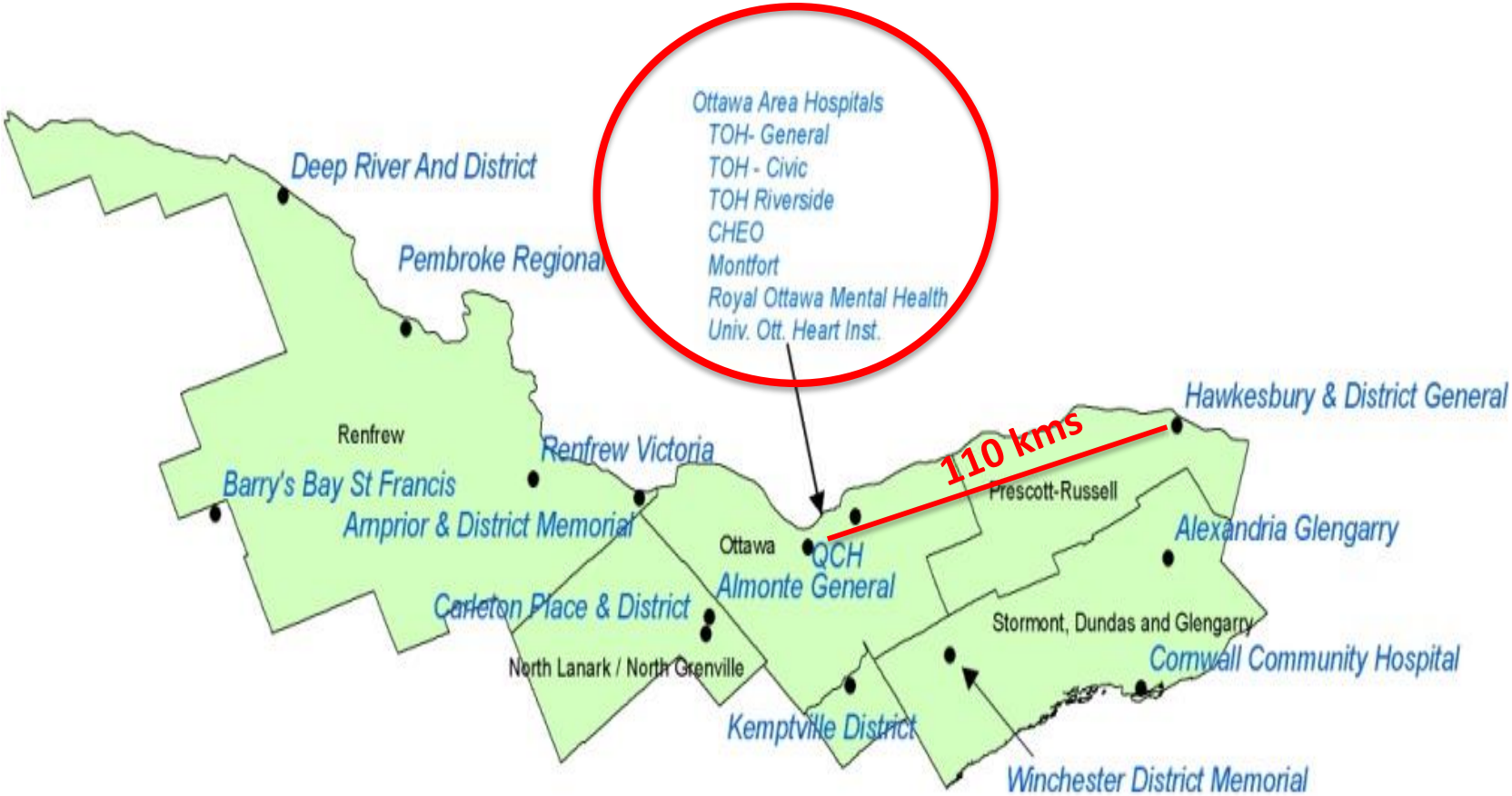
Carcinome Canalaire In Situ: Pratique au Canada

Jean-Michel CAUDRELIER, MD, PhD, FRCPC
Radio-Oncologue
The Ottawa Hospital Cancer Centre



La gestion et l'organisation des services des soins de santés au Canada sont de type public et sous la responsabilité de chaque province ou territoire

Champlain LHIN: 1 centre de cancérologie (Ottawa)
10 hopitaux. Population de 1,5 million
1100 cancers du sein



Réunion trimestrielle multidisciplinaire du groupe sein: agenda principal est d'homogénéiser et de standardiser les pratiques médicales (du diagnostic au suivi)

Recommandations pour la prise en charge des CCIS

- Publication dans le CMAJ, 2001-revue systématique

- Ontario guidelines

A Quality Initiative of the
Program in Evidence-Based Care (PEBC), Cancer Care Ontario (CCO)

Management of Ductal Carcinoma in Situ of the Breast

W. Shelley, D. McCready, C. Holloway, M. Trudeau, S. Sinclair,
and the Breast Cancer Disease Site Group

Report Date: September 19, 2006

Opinion d'experts

Dr P Truong

Dr V Théberge

Dr A Arnaout

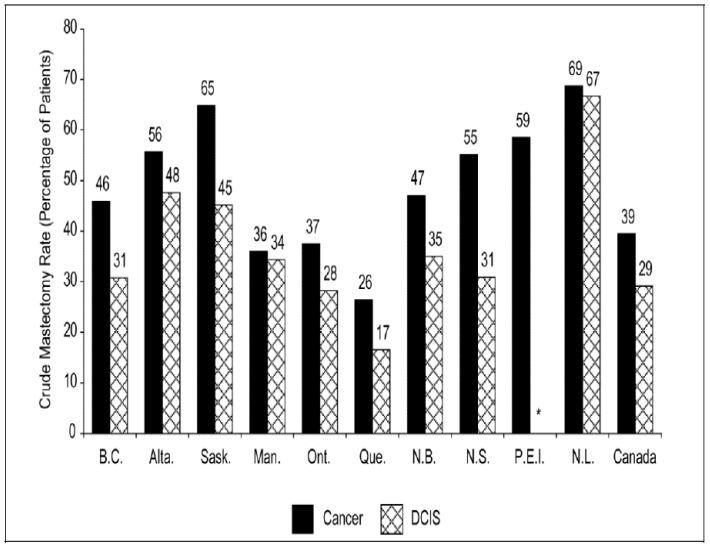
Dr E Rakovitch

Dr R Rutledge

Chirurgie du CCIS

Breast Cancer Surgery in Canada, 2007–2008 to 2009–2010

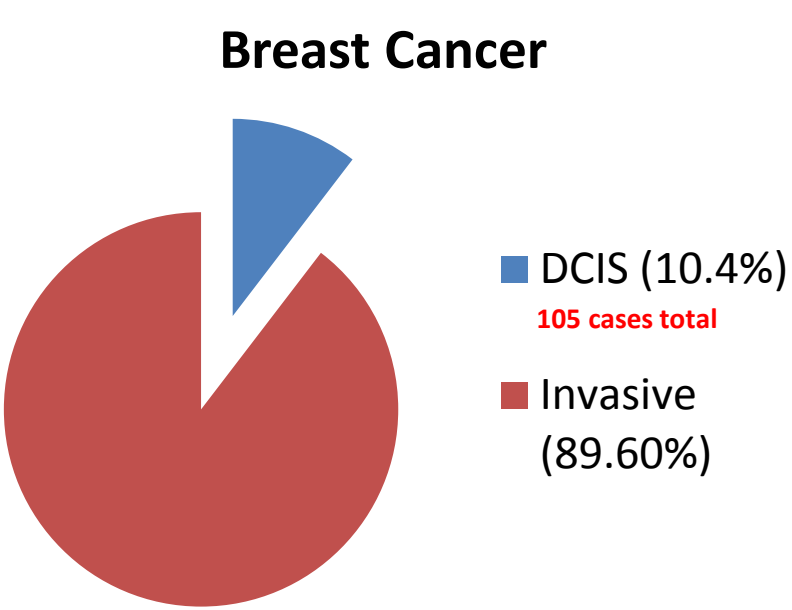
Figure 1: Crude Mastectomy Rates Among Women With Unilateral Invasive Breast Cancer Versus DCIS Only, Whose First Surgery Took Place Between 2007–2008 and 2009–2010

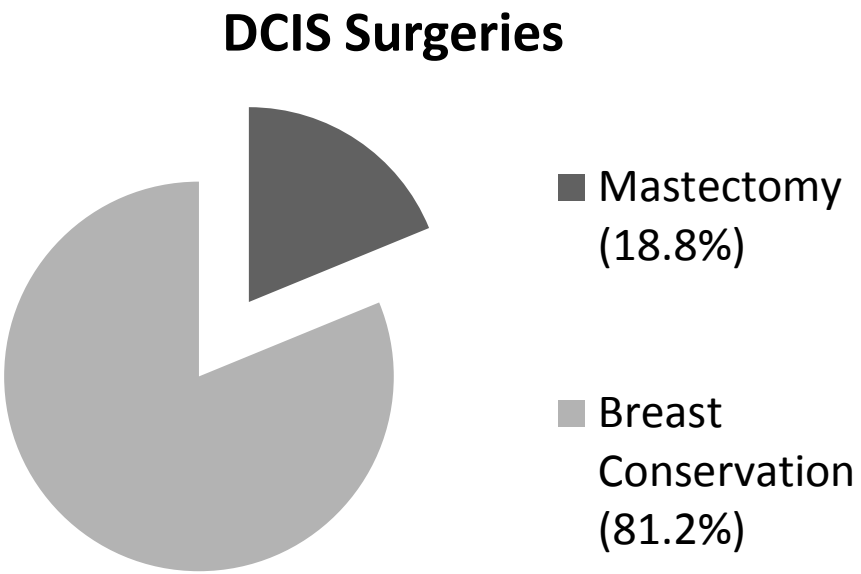


- Taux de mastectomies corrélés:
  - l'éloignement du centre de radiothérapie (trajet aller de plus de 1.5h)
  - l'âge plus élevé des patientes
  - revenus plus modestes.

Canadian Institute for Health Information
Institut canadien d'information sur la santé

Ottawa-Champlain LHIN Region 2016-2017

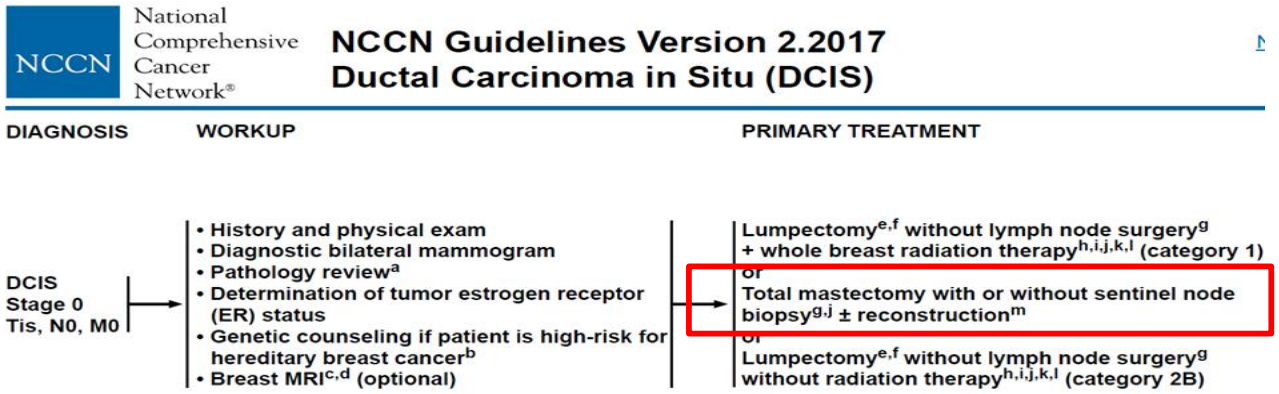




- Augmentation des chirurgies de conservation
  - augmentation du nombre de chirurgiens (nnes) dédiées tumeurs du sein

Chirurgie du CCIS: ganglion axillaire

- **Pas d'indication de chirurgie axillaire**
- 727 CCIS diagnostiqués par le dépistage organisé de l'Ontario période 1991-2000,
  - 20% de dissection axillaire
  - Dissection fortement corrélée à la mastectomie
- Actuellement: Une exérèse du ganglion sentinelle est possible mais uniquement dans les cas de mastectomie, si lésion étendue, diffuse, multicentrique avec risque de carcinome invasif



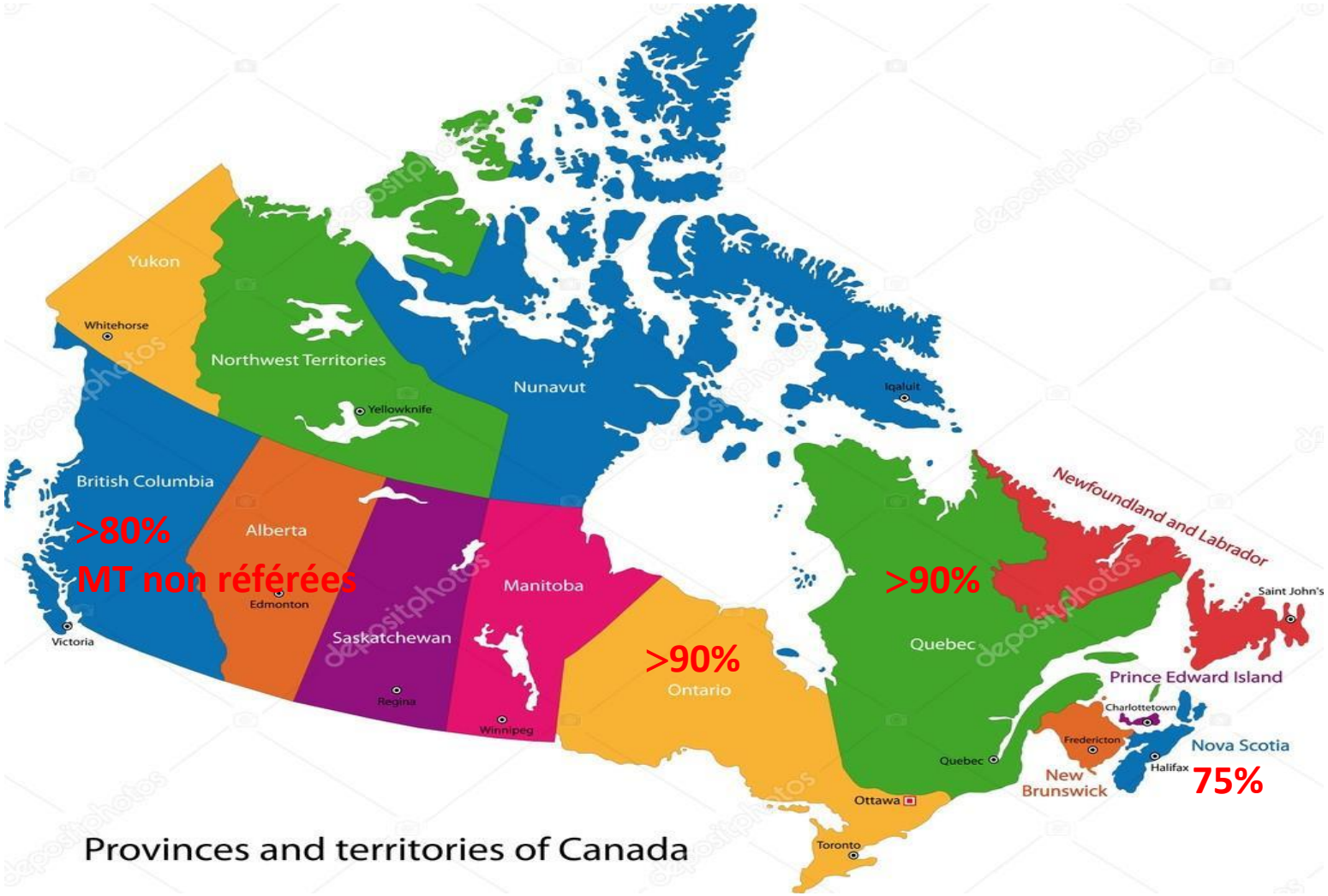
Radiothérapie CCIS

- **Pas d'obligation pout le chirurgien de référer la patiente a un centre de cancérologie**
- Ontario, 1991-2000:
  - seulement 49% des patientes traitées par lumpectomie recevaient de la radiothérapie.
- British Columbia, période 1985-1999, 2575 CCIS:
  - 56% référées a un centre de radiothérapie (75% lumpectomies)

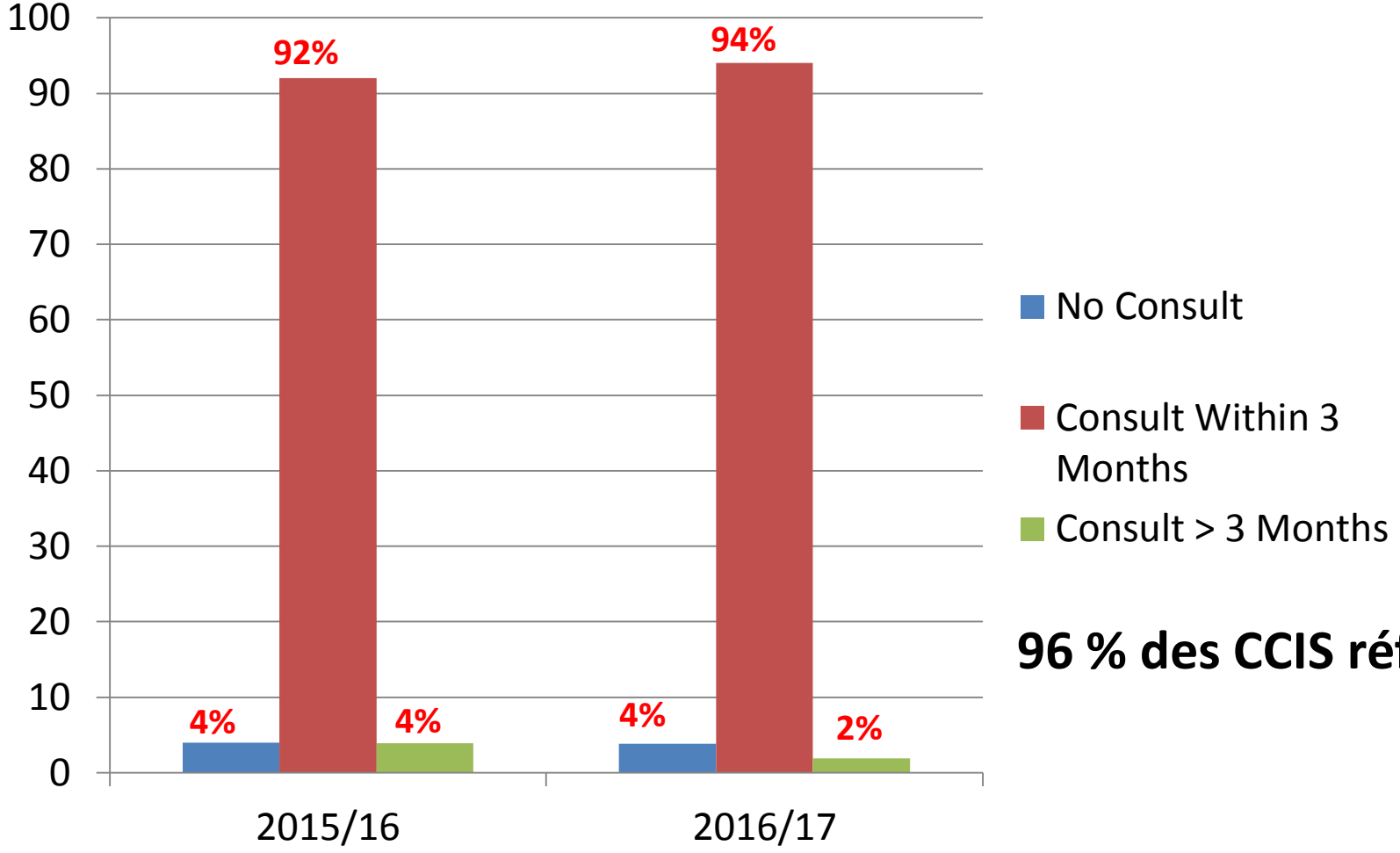
- **Ces chiffres ne sont plus d'actualité**
  - Depuis 2000, le nombre de centres de cancérologie/radiothérapie a augmenté (ex: Ontario, Québec)

  - Dans certaines régions : mise en place de réunions multidisciplinaires pour homogénéiser les pratiques

Pourcentage de patientes référées en 2017



Ottawa-Champlain area
Radiation Oncology Consult Timing From Surgery for DCIS



96 % des CCIS référées

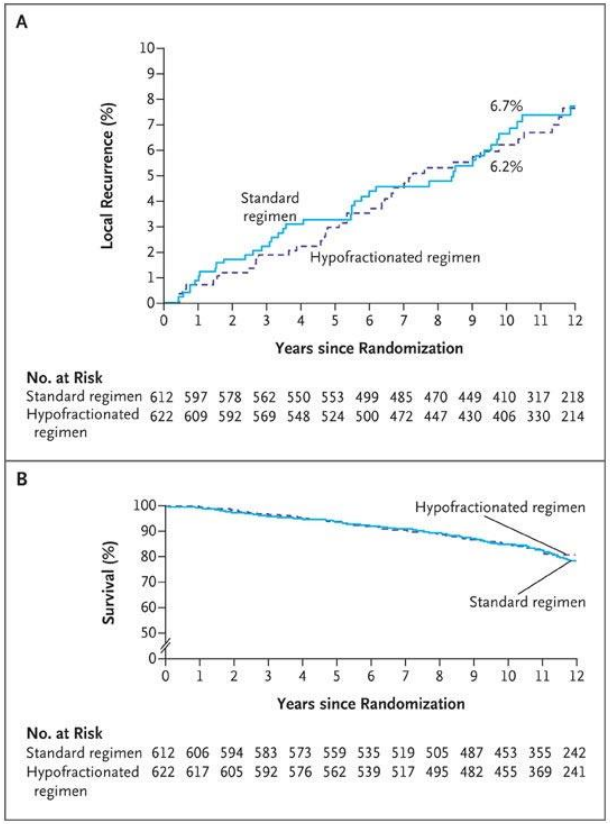
Radiothérapie du CCIS

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Long-Term Results of Hypofractionated Radiation Therapy for Breast Cancer

Timothy J. Whelan, B.M., B.Ch., Jean-Philippe Pignol, M.D., Mark N. Levine, M.D.,



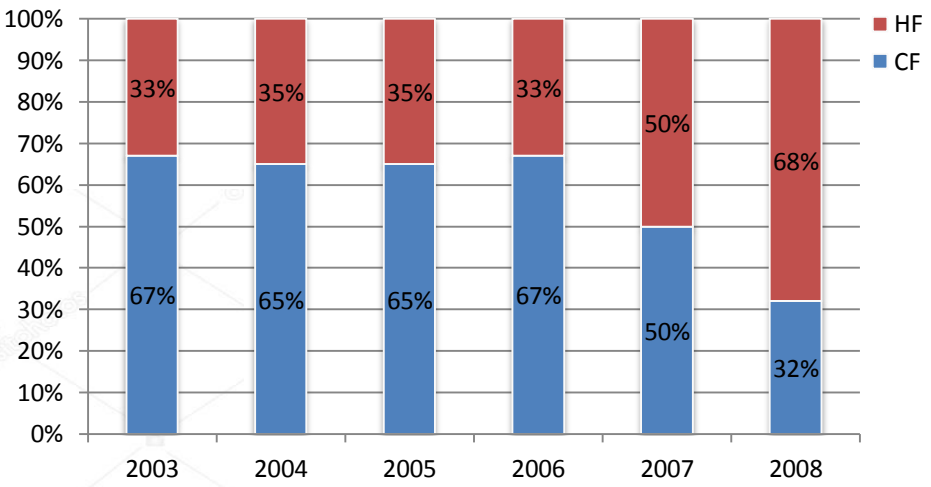
- Traitement hypofractionné 3 semaines est le standard au Canada
- Ottawa 2016-2017:
  - 97-98% des patientes 42.6 Gy/ 16fr

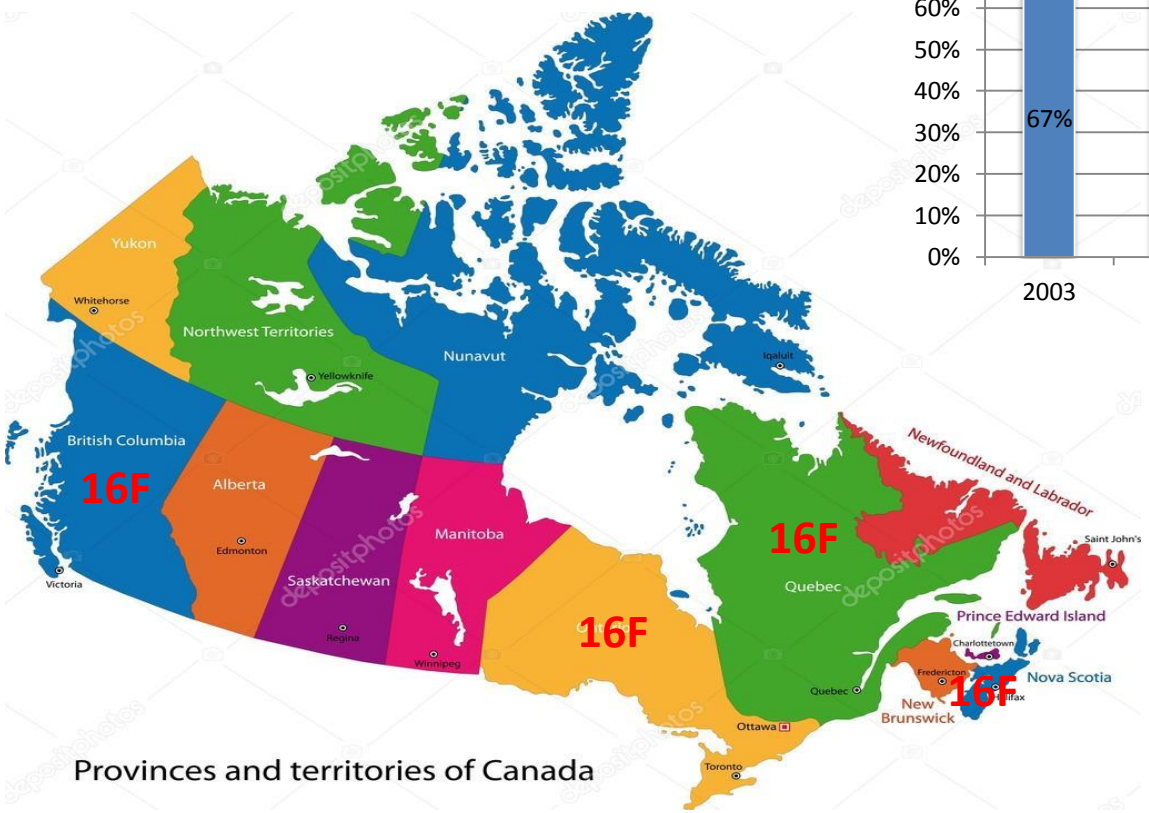
Radiothérapie du CCIS

Ottawa

bascule vers HF en 2007-2008

2016-2017: **2 ptes** 25Fr/5 Sem





Boost: 10-12.5 Gy/4-5 Fr

Age ≤ 50 ans
Marges ≤ 2 mm

Grade 3, taille >3-4 cm, comedonecrosis

Radiothérapie du CCIS

Traite t'on toutes les patientes?

Bénéfices connus de la RT pour diminuer les risques de récidive locale mais
Quid pour les patientes dites a faible risque?

CCIS: Mortalité par cancer du sein de 3.3% a 20 ans (incluant rechutes ipsi et controlaterales) S Narod, Jama Oncol 2015

Bénéfices incertains de la RT sur les risques de mortalité

Non démontrés dans les études randomisées

Etudes non controllées?

British Columbia: Étude de population, 2575 CCIS, 1985-1999

	Survie Sp Ca Sein a 10 ans
1314 lumpectomie	**97.6%**
510 lumpectomie + RT	99.8%
751 Mastectomie	98.6%

Radiothérapie du CCIS

patientes dites a faible risque?

Etude RTOG 98-04 (1999-2006)

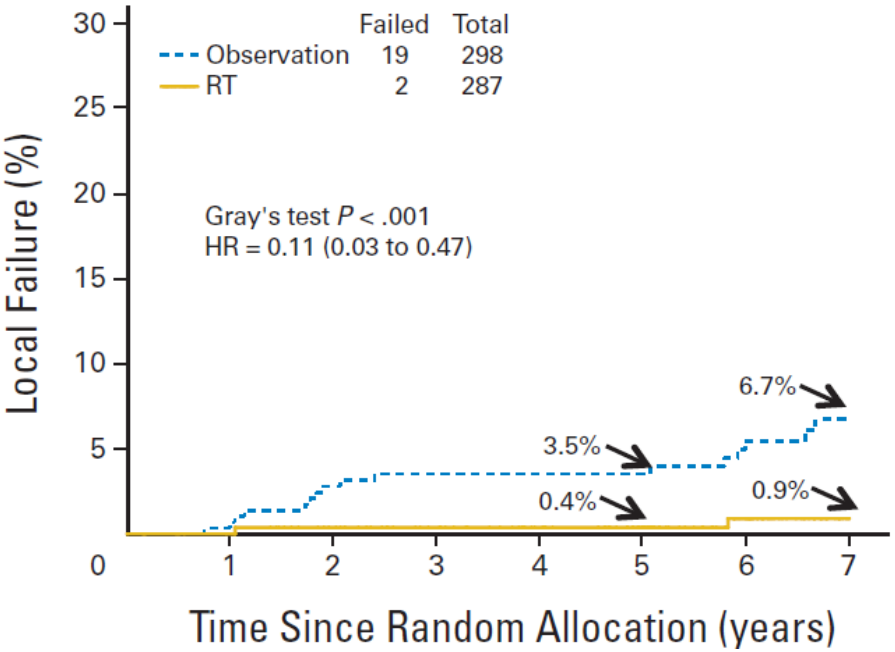
636 patientes

Détectées par mammo

Grade 1-2

T< 2.5 cm

Margins≥ 3 mm



Aide a la décision au traitement?

±

Breast Cancer Nomogram: Ductal Carcinoma In Situ (DCIS) Recurrence

TEXT SIZE

In consultation with a physician, this tool can be used by patients who have had breast-conserving surgery to treat ductal carcinoma in situ (DCIS) to predict the likelihood that their breast cancer will return in the same breast that was originally treated. Patients can use this information to make decisions regarding various treatment options, such as radiation therapy and anti-estrogen therapy.

Enter Your Information Clear Calculate

Age at Diagnosis Enter age at the time of diagnosis.	70 years old (25 to 90)
Family History? Select YES if there are first- (e.g., mother or sister) or second-degree (e.g., paternal aunt or grandmother) relatives with breast cancer.	☐ YES
Presentation Select Clinical if there was an abnormality on physical examination; select Radiologic if an abnormality was seen only on breast imaging studies (e.g., mammography).	Radiologic
Adjuvant Radiation Therapy? Select YES if radiation therapy is given after breast-conserving surgery.	☐ YES
Adjuvant Endocrine Therapy? Select YES if anti-estrogen treatment (e.g., tamoxifen, raloxifene).	☐ YES
Nuclear Grade Select the nuclear grade from the pathology report. (Low = slight or no variation in the size and shape of the cell nuclei; Intermediate/High = moderate to marked variation in the size and shape of the cell nuclei.)	Low
Necrosis? Select YES if the pathology report states that there was necrosis associated with the DCIS.	☐ YES
Surgical Margins Select "Negative" if there is a margin width of at least 2 mm. Select "Positive or Close" if margin width is 2 mm or less.	Negative
Number of Surgical Excisions Indicate the number of surgical excisions that were required.	1 excisions (1 to 4)
Year of Surgery Indicate the year surgery was performed.	2017 year (1991 to present)

Clear Calculate

Your Results

Learn more about your results below.

Probability of Recurrence	5 Year	6%
	10 Year	9%

Print These Results

Make an Appointment

Call us to schedule an appointment or contact us online

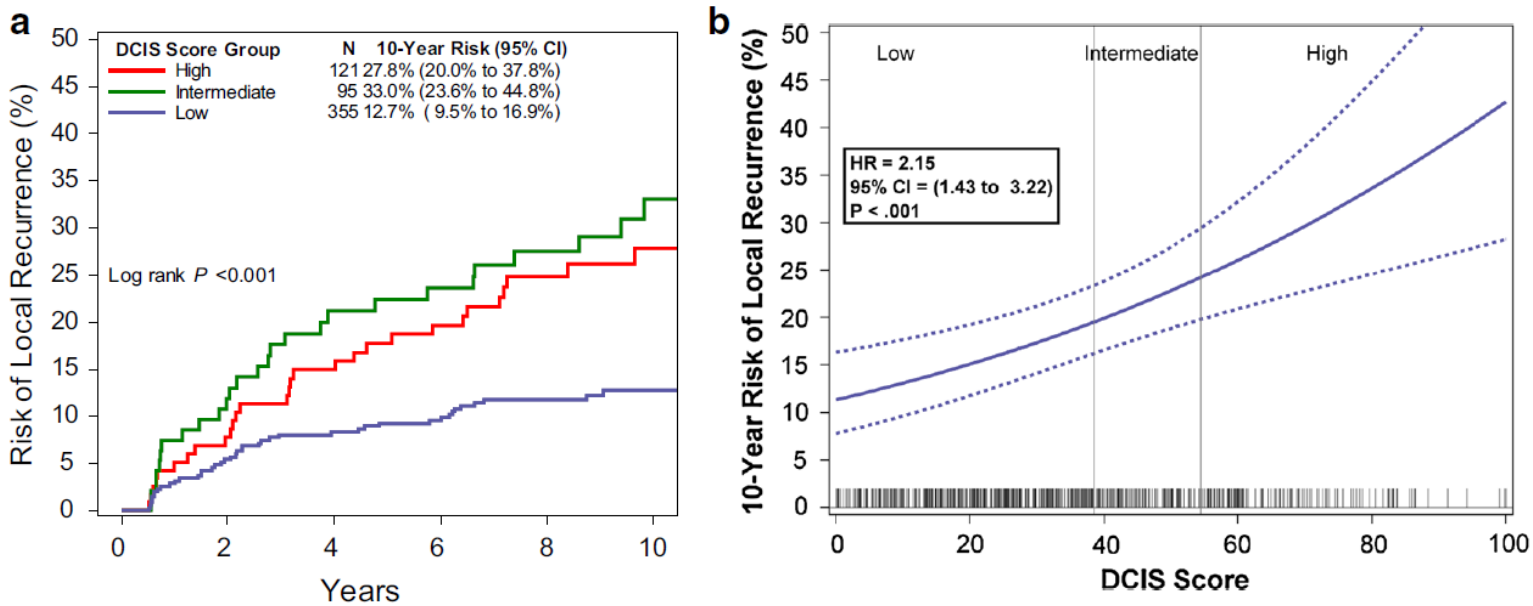
Contact Us

MSKCC nomogramme prédictif de la rechute CCIS

A population-based validation study of the DCIS Score predicting recurrence risk in individuals treated by breast-conserving surgery alone

Eileen Rakovitch[1,2,3] · Sharon Nofech-Mozes[3,4] · Wedad Hanna[3,4] · Breast Cancer Res Treat (2015)

Ontario: 718 patientes traitées par lumpectomie seule
Revue de la pathologie
Surveillance médiane de 9. 6 ans
Taux de RL a 10 ans : 19.2%
Analyse multivariée: DCIS score prédictif de RL



DUCHESS

Evaluation of the Ductal Carcinoma in Situ Score for Decisions on Radiotherapy in Patients with Low/Intermediate Risk DCIS

Hormonothérapie

Ottawa, Québec et British Columbia

25% des CCIS traitées par HT (principalement le Tamoxifène)

groupe ER+: 40-50% des patientes traitées par HT

Le nombre de patientes traitées a augmentée rapidement après la publication de l'étude NSABP-B24

Patientes CCIS souvent vues uniquement par le radio-oncologue qui discute pros et cons de HT

En dehors de ER+, absence de groupe de patientes bien défini bénéficiant de HT

MERCI!