



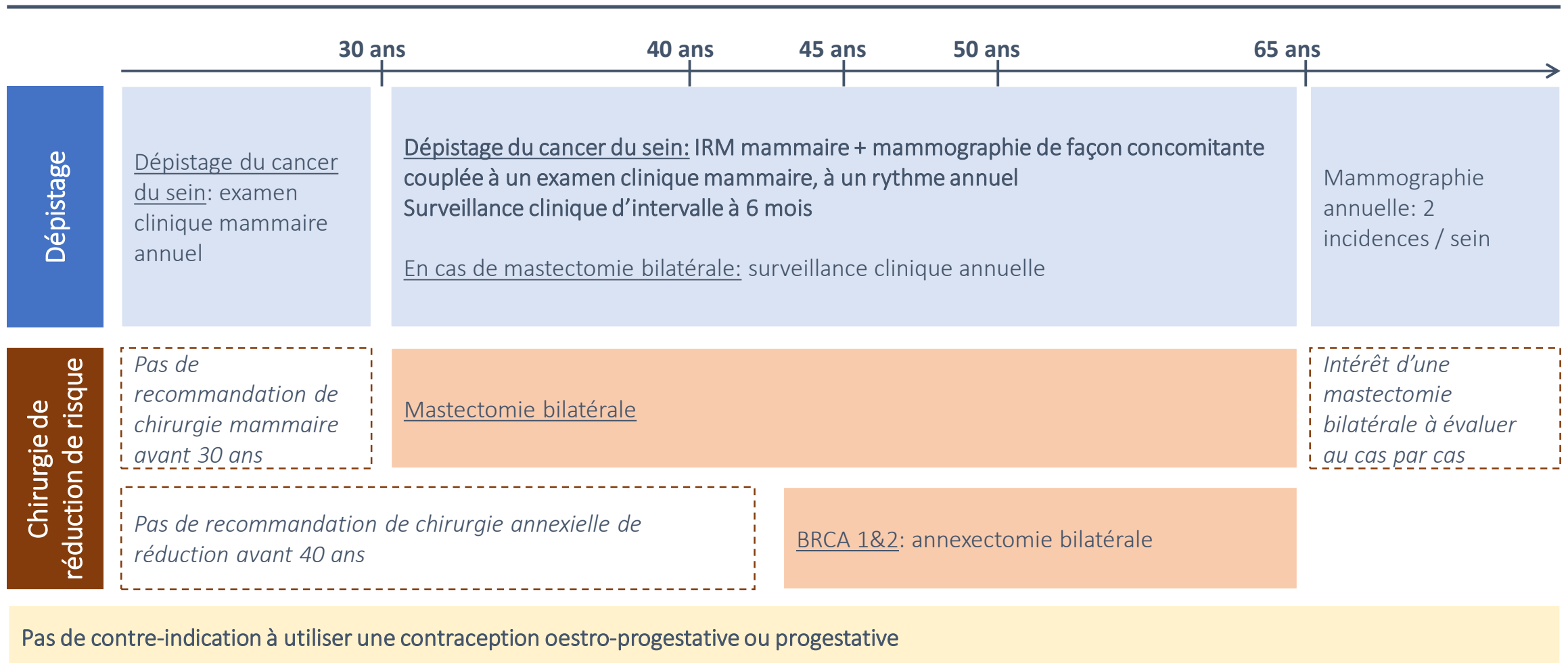
SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE SÉNOLOGIE
ET DE PATHOLOGIE
MAMMAIRE

Etude rétrospective de l'impact du cycle menstruel et des contraceptifs hormonaux sur le suivi par IRM des femmes à risque génétique de cancer du sein

Dr Elisabeth ETAIX, 10 Novembre 2017

Des recommandations de dépistage spécifiques pour les femmes porteuses d'une mutation des gènes BRCA 1&2

Mutations BRCA 1&2 - Recommandations de dépistage et stratégies de réduction de risque du cancer

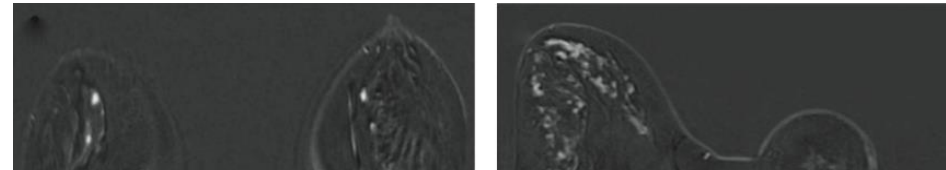


L'importance de l'IRM dans le dépistage et le rôle du rehaussement

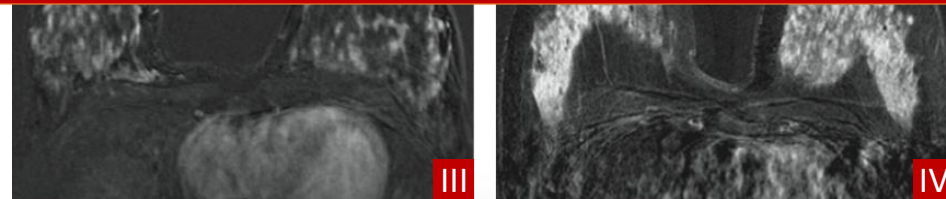
Messages principaux

- Un examen à excellente sensibilité: de 66.7 à 95%
- Potentiel de réduction de la mortalité par cancer du sein
- Ce rehaussement est susceptible d'être modifié selon le cycle menstruel et le statut hormonal

Illustration – Rehaussements mammaires de type I, II, III, IV



Quel impact sur le dépistage de la programmation des examens hors de la période recommandée ou sous contraception hormonale ?



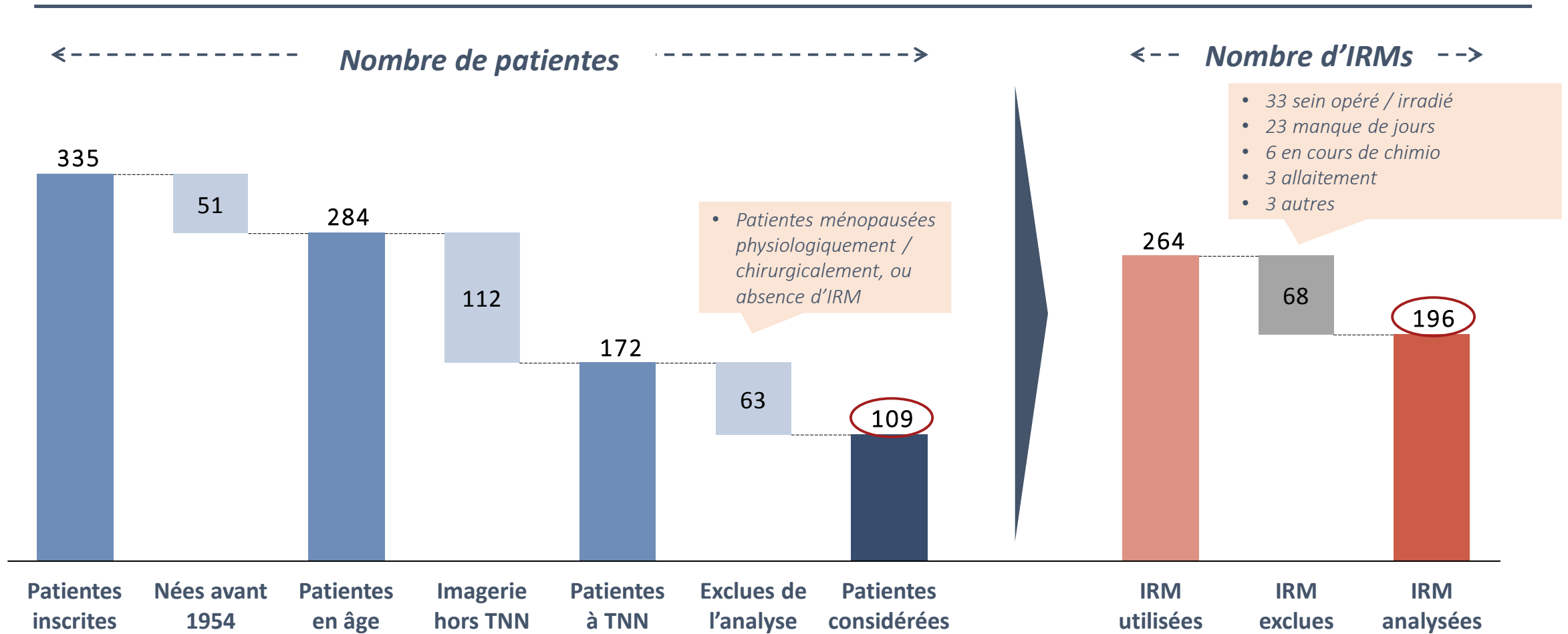
III: Modéré

IV: Marqué

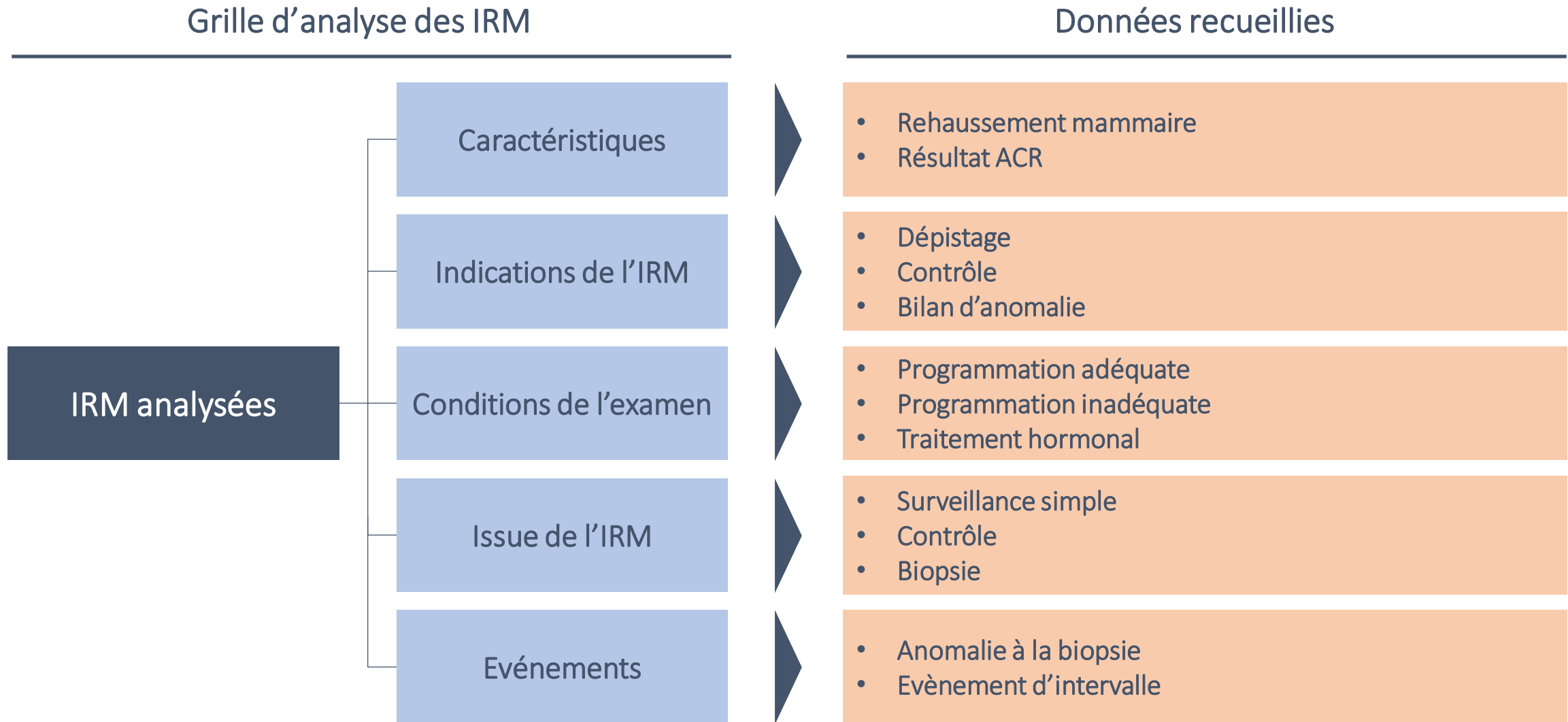
Recommandation pour limiter le rehaussement d'effectuer l'IRM entre J7 et J14 du cycle et en l'absence de traitement hormonal

Population de l'étude: IRM réalisées à l'hôpital Tenon de patientes à haut risque génétique de cancer du sein, non-ménopausées

Conditions d'inclusion des patientes et IRM de l'étude



Synthèse des données recueillies dans l'étude selon les critères d'analyse



Résultats (1) - Impact des conditions de réalisation de l'IRM sur le rehaussement mammaire et sur la réalisation d'examens supplémentaires

Conditions de l'examen	Effectif		Age moyen <i>p = 0.11</i>	Rehaussement mammaire <i>p = 0.7</i>			Examens supplémentaires demandés <i>p = 0.11</i>		
				<i>RHMT gênant</i>	<i>RHMT non-gênant</i>	<i>Total</i>	<i>Surveillance normale</i>	<i>Contrôle / Biopsie / Chirurgie</i>	<i>Total</i>
Programmation adéquate	84	43%	35,4 ans	31,0%	69,0%	100%	69,0%	31,0%	100%
Programmation inadéquate	42	21%	35,4 ans	35,7%	64,3%	100%	50,0%	50,0%	100%
Traitement hormonal	70	36%	33,2 ans	37,1%	62,9%	100%	64,3%	35,7%	100%
Total	196	100%	34,6 ans						

Population de l'étude:

- 196 IRM, 93 patientes
 - dont 91% de mutations BRCA 1&2
- Age moyen de 34,6 ans
- 80% d'IRM de dépistage

- Pas de différence significative observée entre les proportions de rehaussement gênant selon les conditions de l'examen

- Pas d'impact significatif des conditions de réalisation de l'IRM sur la réalisation d'examens supplémentaires

Résultats (2) – Une variabilité du rehaussement mammaire?

Conditions de l'examen	Effectif	Conditions de la 2ème IRM				RHMT de la 2ème IRM			
		Program. adéquate	Program. inadéquate	Traitement hormonal	Total	RHMT idem	RHMT + favorable	RHMT - favorable	Total
Prog. adéquate	5	100%	-	-	100%	60,0%	40,0%	-	100%
Prog. inadéquate	4	75,0%	25,0%	-	100%	75,0%	-	25,0%	100%
Ttt. hormonal	11	9,1%	-	90,9%	100%	63,6%	18,2%	18,2%	100%
Total	20								

- Pas d'amélioration du rehaussement matriciel lorsque les conditions sont améliorées

Variabilité intra-individuelle du rehaussement	Effectif	
Conditions inchangées	67	Total
• RHMT matriciel inchangé	52	77.6%
• RHMT matriciel modifié	15	22.4%
Total	67	100%

- Variation du rehaussement observée, alors que les conditions sont inchangées

Résultats (3) – Impact de la contraception hormonale

Traitement hormonal	Effectif		Age moyen	RHMT mammaire				Issue de l'IRM				ACR - Détails						
				RHMT gênant	RHMT non-gênant	Total	p RHMT gen. *	Surveillance normale	Examens supp.	Total	p Exam. supp.*	0	OK	3	4	5	Total	P ^{ACR 3*}
Programmation adéquate	84		35,4 ans	31,0%	69,0%	100%	1,0	69,0%	31,0%	100%	1,0	-	67,9%	20,2%	-		1,0	
Oestroprogestatif	35	50%	31,0 ans	34,3%	65,70%	100%	0,89	71,4%	28,6%	100%	0,97	2,9%	62,9%	20,0%	11,4%	2,9%	100%	0,56
Microprogestatif	16	23%	31,7 ans	-	100%	100%	0,02	68,8%	31,2%	100%	1,0	-	68,8%	12,5%	18,8%	-	100%	0,82
SIU	13	19%	42,1 ans	61,5%	38,5%	100%	0,057	30,8%	69,2%	100%	0,01	-	23,1%	76,9%	-	-	100%	0,01
Macroprogestatif	6	9%	32,2 ans	100%	-	100%	0,00	83,3%	16,7%	100%	0,78	50,0%	33,3%	-	-	16,7%	100%	0,00
Total	70	100%																

12 cancers survenus sur la période d'observation:

7 à la biopsie

5 cancers entre 2 IRM (dont 4/5 qui suivaient une IRM présentant un RMT gênant)

Conclusion

Quel impact sur le dépistage de la programmation des examens hors de la période recommandée?

- Pas de différence observée sur le taux de rehaussements gênants entre les 3 groupes
- Pas de différence observée sur la fréquence de réalisation d'explorations supplémentaires

► **Opportunité de considérer une simplification de la programmation de l'IRM en absence de contraception**

Quel impact sur le dépistage de la programmation des examens sous contraception hormonale ?

- Les IRM réalisées sous oestroprogestatifs avaient des résultats comparables aux IRM réalisées en programmation adéquate
- Seul le système intra-utérin au Lévonorgestrel semblait avoir un impact

► **Compte-tenu de la balance bénéfico-risque en faveur de la contraception oestroprogestative dans cette population, nos données sur l'absence d'impact sur la qualité de la surveillance par IRM viennent conforter cette prescription**

Discussion

1 Données de la littérature

- Des **données controversées** dans la littérature concernant **l'impact du cycle menstruel** sur le rehaussement
 - Kuhl 1997, Müller 1997, Delille 2005, Sogani 2017
- Des **résultats** concernant la **contraception oestro-progestative concordants** avec le nombre limité d'articles identifiés traitant du sujet
 - Marklund 2009, Hegenscheid 2012, Hruska 2015
- **Pas de données** spécifiques aux **autres types de contraceptifs** hormonaux

2 Forces / Limites de l'étude

- + Une étude conduite dans le cadre d'un **centre expert**
- + Une **population ciblée** de **patientes à haut risque génétique** de cancer du sein, **indemnes** et **non ménopausées**
- Une évaluation **qualitative** en **mono-opérateur** du rehaussement, mais **relecture secondaire**
- Des **effectifs des sous-groupe de traitement hormonal limités**, et un **faible nombre d'évènements**

3 Suites de l'étude

- Une analyse en prospectif de **l'impact du SIU hormonal** sur le rehaussement mammaire
- Une **modification expérimentale** de la programmation des patientes ?