Diminution des mastectomies totales pour cancer du sein grâce au dépistage organisé :

mythe ou réalité ?

Robert Vincent[1], Doubovetzky Jean[2], Lexa Annette[3], Nicot Philippe[4], Bour Cécile[5]
1 Hôpitaux Robert Schuman, Département d'information médicale (DIM), 9 rue Edward Steichen L-2540 Luxembourg
2 Médecin généraliste, rédacteur senior à la Revue Prescrire, Albi
3 Docteur en toxicologie (Eurotox), Metz
4 Médecin généraliste, expert à la HAS, Panazol
5 Radiologue libéral, présidente de l'Association Cancer Rose, Talange

Oratrice : Dr Bour Cécile,
Radiologue libéral, Talange,
Liens d'intérêts : membre Formindep et collectif Cancer Rose, deux repas offerts par GénéralElectric (2014/2015) ; www.cancer-rose.fr

OBJECTIF DE L'ETUDE

Vérifier si, en France, la généralisation du dépistage organisé des cancers du sein s'est accompagnée d'une diminution des interventions les plus mutilantes, les mastectomies totales.

Un des arguments mis en avant par ses partisans serait une diminution des traitements lourds, rendue possible par des diagnostics de lésions plus petites.

Ce postulat n'a pas été évalué en France.

METHODES

Le nombre annuel de mastectomies totales est estimé à partir du PMSI sur les séjours classés dans la racine de GHM 09C04 "Mastectomies totales pour tumeur maligne".

Ce nombre de séjours a été extrait, année par année, à partir de la plate-forme ScanSanté restituant les données du PMSI (www.scansante.fr). L'étude a porté sur la période 2000-2016.

Grâce aux données d'incidence des cancers du sein invasifs, disponibles pour 2000, 2005, 2010 et 2012 sur le site de l'INVS, on calcule les ratios nombre de mastectomies totales pour 1000 nouveaux cancers.

Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) permet un recensement exhaustif des actes chirurgicaux réalisés en France.

www.scansante.fr

ScanSanté

Indicateurs synthétiques | Activité | Coûts-finances | Qualité | Utiliser ScanSan

www.scansante.fr

ScanSanté

Les données hospitalières pour décrire et agir

Indicateurs synthétiques | Activité | Coûts-finances | Qualité | Utiliser ScanS

Consommation et production de soins

- Taux de recours
- Parts de marché
- Analyse croisée

Analyse de l'activité

- Statistiques par groupe, diagnostic, acte
- Activité établissement - Casemix MCO
- Activité infra-annuelle des

ScanSanté

Les données hospitalières pour décrire et agir

ANALYSE DE L'ACTIVITÉ

Statistiques par groupe, diagnostic, acte

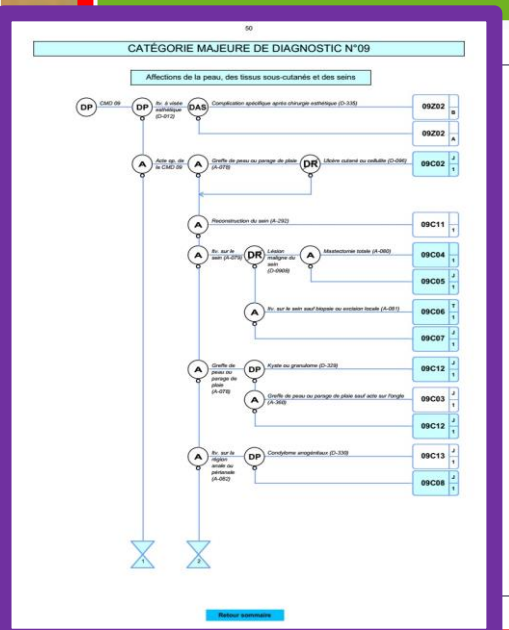
- Caractéristiques des séjours par région
- MCO par GHM ou racine
- MCO par diagnostic ou acte
- SSR par CMC/GMD/GHJ – CM/GME

Accueil | Activité | Analyse de l'activité | Statistiques par groupe, diagnostic, acte | MCO par GHM ou racine

MCO par GHM ou racine

Cette application permet d'obtenir pour tout GHM (ou toute racine de GHM à compter de 2009), un ensemble de tableaux de statistiques : données répartition des DP, DAS et des actes classant ou non présents dans les séjours du GHM sélectionné (ou de la racine de GHM).

FORMULAIRE D'INTERROGATION DES DONNÉES



Année 2017 (en cours)

Choix du type d'établissement Ensemble des établissements

Choix de la région France entière

Choix de la CMD CMD 09 : Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins

Choix du GHM

GHM 09C033 : Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés
GHM 09C034 : Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés
racine : Mastectomies totales pour tumeur maligne
Racine 09C04 : Mastectomies totales pour tumeur maligne
GHM 09C041 : Mastectomies totales pour tumeur maligne, niveau 1
GHM 09C042 : Mastectomies totales pour tumeur maligne, niveau 2
GHM 09C043 : Mastectomies totales pour tumeur maligne, niveau 3
GHM 09C044 : Mastectomies totales pour tumeur maligne, niveau 4
racine : Mastectomies subtotales pour tumeur maligne
Racine 09C05 : Mastectomies subtotales pour tumeur maligne
GHM 09C05J : Mastectomies subtotales pour tumeur maligne, en ambulatoire
GHM 09C051 : Mastectomies subtotales pour tumeur maligne, niveau 1
GHM 09C052 : Mastectomies subtotales pour tumeur maligne, niveau 2
GHM 09C053 : Mastectomies subtotales pour tumeur maligne, niveau 3
GHM 09C054 : Mastectomies subtotales pour tumeur maligne, niveau 4
racine : Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les
Racine 09C06 : Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que le
GHM 09C06T : Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que le
GHM 09C061 : Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que le
GHM 09C062 : Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que le

LANCER LE TRAITEMENT

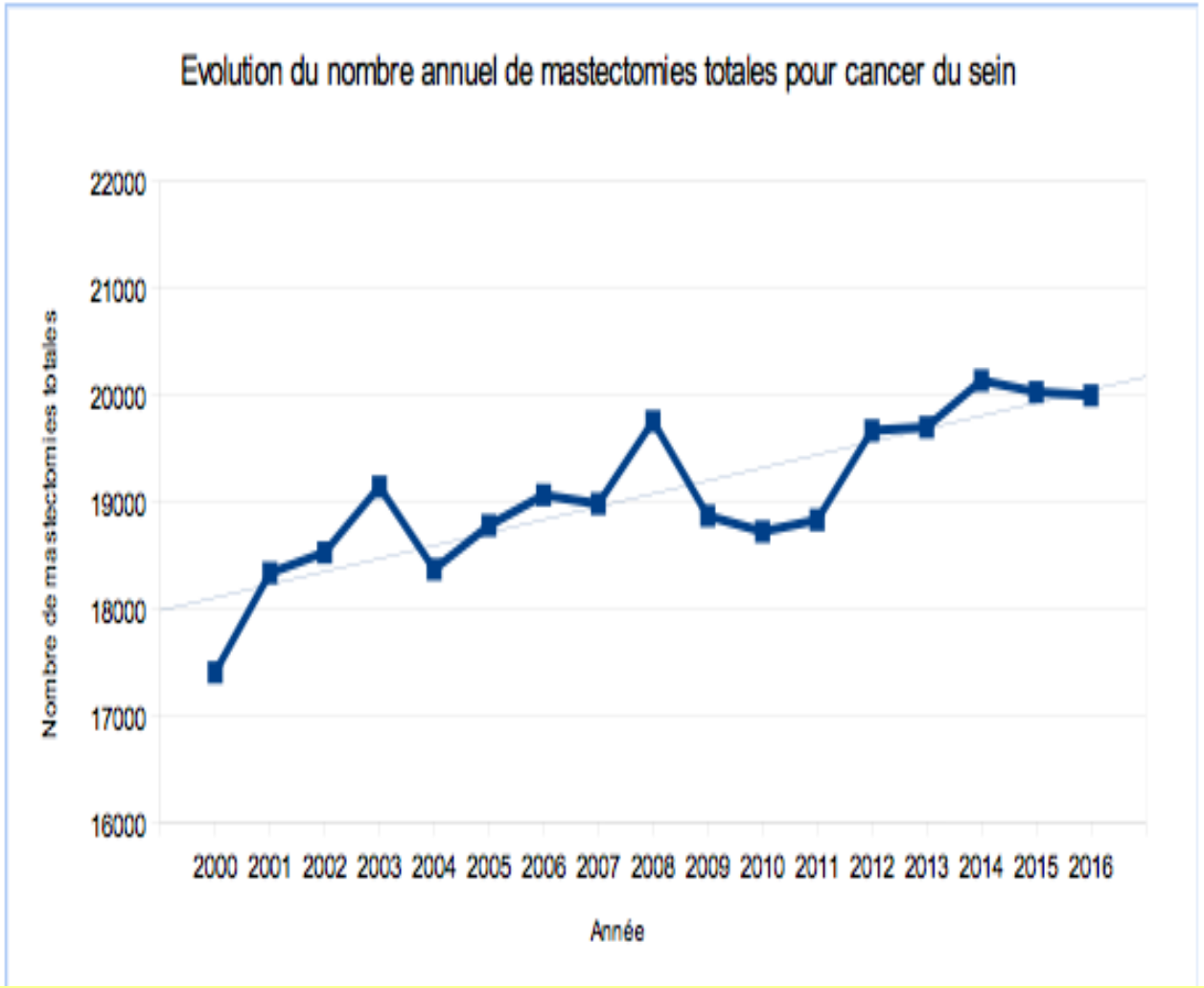
Statistiques de la racine de GHM

Effectif	12 797
Durée moyenne de séjour	4,49
Ecart-Type	3,51
Variance	12,31
Coefficient de variation	78,19
Durée de séjour Minimale	0
Durée de séjour Maximale	92
Mode de la durée de séjour	3
Médiane de la durée de séjour	4,00
10ème percentile de la durée de séjour	2,00
95ème percentile de la durée de séjour	9,00
Nombre de Décès	6
Pourcentage de Décès	0,05
Age Moyen	61,66
Ecart-Type de l'age	15,21
Nombre moyen de diagnostics associés	2,12
Nombre moyen d'actes	5,16
Nombre moyen d'actes classants	2,05
Nombre moyen d'actes non classants	3,11

RESULTATS

Le nombre annuel de mastectomies totales a augmenté sur la période étudiée, passant de 17.403 en 2000 à 19.997 en 2016.
Cette augmentation est statistiquement significative.

Pour juger si un traitement s'est allégé ou non, il faut regarder si, pour un même nombre d'indications, on fait plus ou moins d'actes.
Le ratio nombre de mastectomies totales pour 1000 nouveaux cancers est resté stable :
environ 400 m.totales pour 1000 cancers.



Année	2000	2005	2010	2012
Mastectomies totales	17.403	18.778	18.722	19.669
Nouveaux cancers	42.696	49.087	48.980	48.763
Ratio	**408**/1000	**383**/1000	**382**/1000	**403**/1000

DISCUSSION

Les données du PMSI constituent un recueil exhaustif de toutes les interventions réalisées en France au cours d'une hospitalisation. Toute diminution des mastectomies totales devrait donc s'y retrouver.

Sur la période 2000 - 2016, nous constatons au contraire une augmentation du nombre annuel de mastectomies totales et une stabilité du ratio nombre de mastectomies totales pour 1000 nouveaux cancers.

Deux hypothèses :

- **La petite taille tumorale au moment du diagnostic ne serait pas un déterminant essentiel des indications de mastectomies totales.**
- **La réduction des mastectomies totales permise par des diagnostics de lésions plus petites serait annulée par un surcroît de mastectomies totales lié aux surdiagnostics**. (lésions qui ne sont pas des CI)

CONCLUSION

La diminution des mastectomies totales pour cancer du sein grâce au dépistage organisé n'est pas confirmée par les données du PMSI.

Des études complémentaires seraient utiles pour en préciser les raisons, et notamment le rôle des surdiagnostics.

La communication aux femmes sur le dépistage doit contenir ces informations.

Les études de « vraie vie » : une approche nécessaire et complémentaire aux études cliniques.

Real world data