

Idée reçue: le Dépistage Organisé a amélioré
la vie des femmes atteintes de cancers du sein
Quelles sont les données disponibles?

Florence Molinié

¹ FRANCIM (Réseau français des registres de cancers), Toulouse, France;

² Registre des cancers de Loire-Atlantique et Vendée, Nantes, France;

Hypothèses / Axes de réflexion : améliorer la vie des femmes?

Effets directs attendus

- Vivre plus longtemps / « Moins mourir »
- Vivre mieux
 - Moins de séquelles / moins de récidence
 - Réinsertion sociale / professionnelle
- Meilleure équité
- Mais effets négatifs : surdiagnostic et psychologiques



Stade précoce au
diagnostic
=> Traitement
efficace et moins
agressif

Effets indirects potentiels

- Performance radiologique
- Suivi de la performance du programme
- Communication large → normalisation sociale du cancer du sein
 - Prise de conscience? Effet psychologique positif? Intégration socio-professionnelle?

Partie 1 : les données disponibles sur l'efficacité du programme de DO en France (hors mortalité)

Stade au diagnostic /traitement

- ❖ Question : les cancers découverts par DO sont-ils diagnostiqués à un stade plus précoce que les autres ?

Diagnostic plus précoce : Comparaison de la répartition du stade/traitement selon le mode de découverte

✓ Etudes internationales

✓ Etudes ponctuelles sur certains départements français

✓ Etude sur échantillon à partir des registres de population (réseau Francim) en 2012

- 19 départements : 22% population française
- 1 090 primo cancers (983 invasif=90%) chez des femmes de 50-74 ans
- DO 53% (51% invasif, 65% in situ) : de 32% à 66%

%	DO (n=576)	Non DO (n=502)
Tis	12	7
T1N0	55	37
T234N0	10	13
N+M0	21	33
M+	1	9
nsp	1	1

%	DO (n=576)	Non DO (n=502)
Mastectomie*	17	30
Curage *	28	43
GAS*	76	59
Chimiothérapie*	33	50

Diagnostic plus précoce : Comparaison de la répartition du stade/traitement selon le mode de découverte

- DO 53% (51% invasif, 65% in situ) étendue 32-66%
- Diagnostic Clinique-DC 31% (34% invasif, 8% in situ) étendue 17-41%
- Dépistage individuel-DI 14% (13% invasif, 22% in situ) étendue 1-37% (13/19 <15%) => 9 départements /19 > 70% cancers découverts par dépistage

%	DO (n=576)	DC (n=340)
Tis	12 >>	3
T1N0	55 >>	29
T234N0	10	16
N+M0	21 <<	38
M+	1	12
nsp	1	2
Mastectomie*	17 <<	36
Curage *	28	51
GAS*	76	52
Chimiothérapie*	33 <<	59

Diagnostic plus précoce : Comparaison de la répartition du stade/traitement selon le mode de découverte

- DO 53% (51% invasif, 65% in situ) étendue 32-66%
- Diagnostic Clinique-DC 31% (34% invasif, 8% in situ) étendue 17-41%
- Dépistage individuel-DI 14% (13% invasif, 22% in situ) étendue 1-37% (13/19 <15%) => 9 départements /19 > 70% cancers découverts par dépistage





%	DO (n=576)	DC (n=340)	DI (n=149)
Tis	12	3	15
T1N0	55	29	53
T234N0	10	16	7
N+M0	21	38	22
M+	1	12	1
nsp	1	2	2
Mastectomie*	17	36	19
Curage *	28	51	26
GAS*	76	52	77
Chimiothérapie*	33	59	30

- ❖ Question : les différences de répartition observée selon le mode de découverte se traduisent-elles par une diminution des stades avancés dans le temps?

Diagnostic plus précoce : évolution de la répartition par stade en population générale

Etudes sur échantillon à partir des registres de population (réseau Francim) en 1990, 2003, 2012

- 8 départements 14,21,25,34,38,67,80,81
- 1992 Primo cancers invasifs chez des femmes âgées de 50-69 ans

%	1990 (n=786)	2003 (n=695)	2012 (n=415)
DO		12 (0-30)	51 (31-62)
DI / surv	?	43 (30-54)	14 (2-36)
DClinique	>70%?	45 (36-59)	34 (21-44)
T1N0	37 	55 	49
T234N0	19 	12 	14
N+M0	39	29	31
M+	6	4	6

p<0,01

Etudes sur échantillon à partir des registres de population (réseau Francim) en 1990, 2003, 2012 (8 départements)

o/	1990 (n=786)	2003 (n=695)	2007-08 <i>Cutuli2015</i>	2012 (n=415)
Mastectomie*	36	29	19	24
Curage*	92	81	55	41
GASentinelles*		30	57	70
Chimiothérapie*	27	45	53	50

*p<0,01

- Pas d'évolution des mastectomies à stade égal
- Augmentation de la chimiothérapie pour T1N0 de 15 à 22% (18 à 26 % cz non DO ; 4 à 20% cz DO)

✓ Etudes internationales

- Hétérogènes sur l'évolution des mastectomies (influence possible par IRM, taille, choix...)
- Homogènes sur l'augmentation des GAS et diminution du curage
- Homogènes sur l'augmentation de la chimiothérapie liée aux référentiels

Etude des **proportions** => biais lié à l'avance au diagnostic et au surdiagnostic (proportion de stade précoce ↗ de stade avancé ↘)
=> étude des **taux d'incidence** par stade pour minimiser ce biais

=> Synthèses *Autier et al 2009 et Tabar et al 2015*

Relation entre le risque de stade avancé et mortalité dans les essais

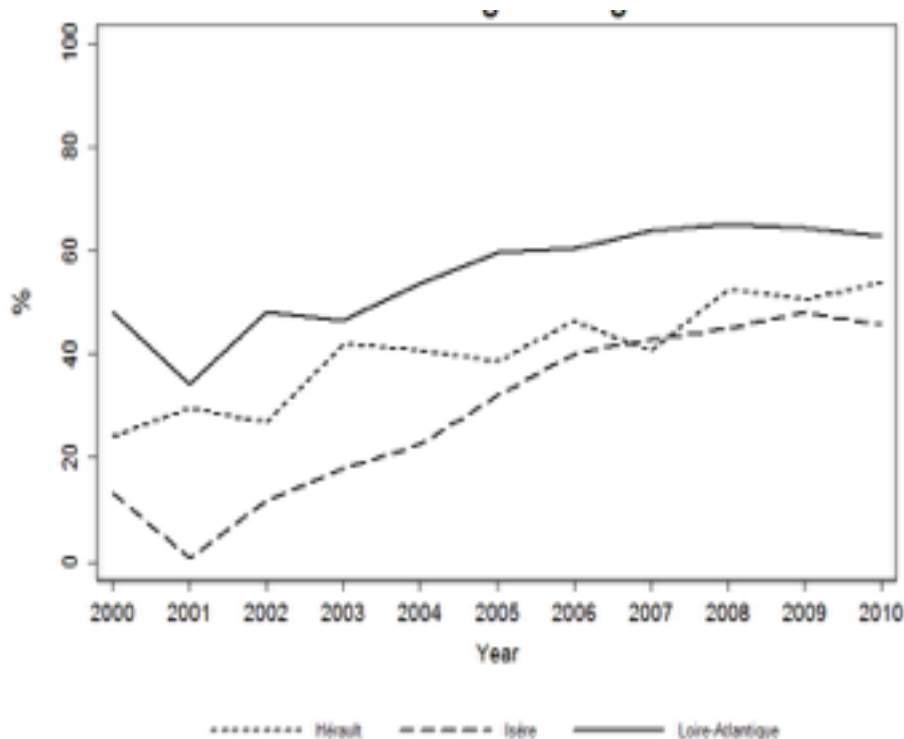
=> **Marqueur intermédiaire d'efficacité du DO sur la mortalité**

❖ Question : le taux d'incidence des cancers de stade avancé a-t-il diminué ?

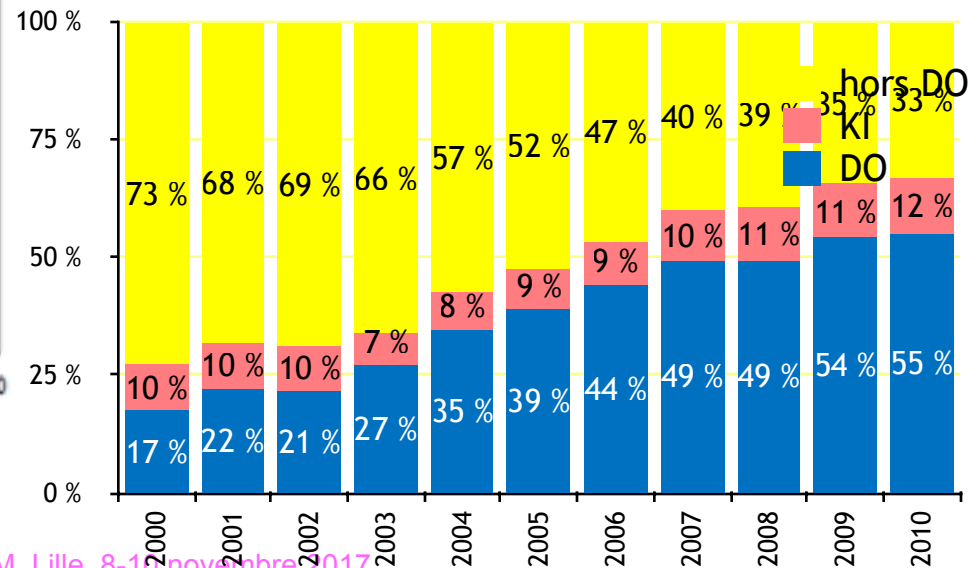
Diagnostic plus précoce: Tendence de l'incidence des cancers de stade avancé

✓ En France : une étude d'observation dans 3 départements pilotes pour le DO (34,38,44) (Molinié et al 2016)

- Période 2000-2010
- 16 905 cancers invasifs inclus
- Taux de participation de 29% à 54%



- 38% de cancers détectés par DO ↗
- 10% de cancers de l'intervalle (KI)
- 52% de cancers détectés hors DO ↘



Diagnostic plus précoce: Tendence de l'incidence des cancers de stade avancé

Evolution du taux d'incidence des cancers de stade avancé (T2+)
= -20% (-2% / an) chez les femmes de 50-74 ans (de 108 à 84 /
100 000 PA)

Taux d'incidence des cancers de stade avancé stable chez les femmes
<50 ans et >74 ans

✓ Etudes internationales : résultats hétérogènes

✓ Limites des études

- Evolution sous-jacente de l'incidence
- Biais de sélection du groupe témoin
- Prise en compte de l'évolution des pratiques (gg sentinelle)

- ❖ Question : la proportion plus faible de stade avancé parmi les cancers découverts par DO permet-elle une diminution des disparités sociales ?

Réduction des disparités sociales

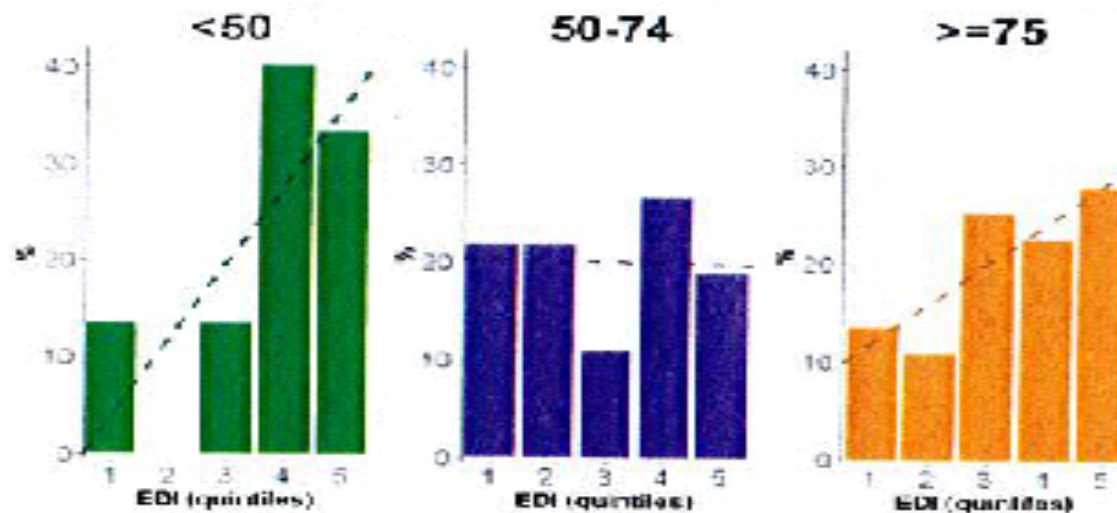
✓ Participation au DO en France

- 13 départements (*Ouedraogo 2014*); **Calvados** (*Pornet 2010*), **Baromètre Santé 2010**
- En faveur d'une moindre participation pour les femmes moins favorisées
- Relation complexe avec le médecin traitant/gynéco, le DI, évolution organisationnelle (bilan immédiat, mammo numérique...)

✓ Stade au diagnostic en France

- Côte d'Or (*Dialla et al 2015*) 50-74 ans (1998-2009): risque de stade avancé plus élevé pour les femmes en zone moins favorisée (EDI) et avec des comorbidités, **Institut Curie** (*Berger 2012*), **Hérault** (*Orsini 2016*)...
- **Francim** :13 départements - échantillon de 1380 cas en 2013

Advanced stages (ENCR 4-5) by EDI and age group



D'après Poster E Marrer Grell 2017

Partie 2 : les données disponibles sur la performance du programme de DO en France

Suivi du programme = recherche d'amélioration constante

- INCa = organisation nationale
- Santé publique France = évaluation performance
- Structures de gestion = coordination locale



Place du forum annuel

Thème 2017 : quel impact du DO en France depuis 30 ans?

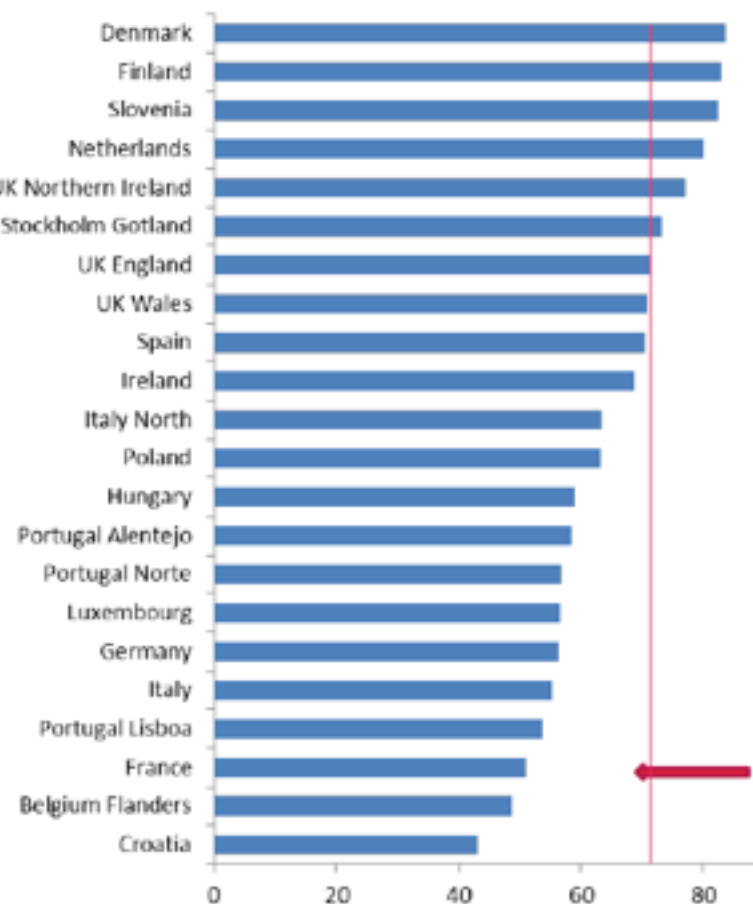
« R » Evolution des pratiques radiologiques

- ✓ Formation agréée
- ✓ Cahier des charges radiologue
- ✓ Seuil d'activité
- ✓ CR structuré (ACR, BiRAD)
- ✓ CAT décision collégiale
- ✓ Transmission résultats ACR3,4,5 aux médecins ET aux SG
- ✓ CTI
- ✓ Bilan immédiat et examen clinique adapté au système français

- ✓ Contrôle qualité du matériel ++ nécessaire mais non suffisant

⇒ Standardisation et niveau de qualité élevé des pratiques sur tout le territoire pour toute les mammographies

Participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein



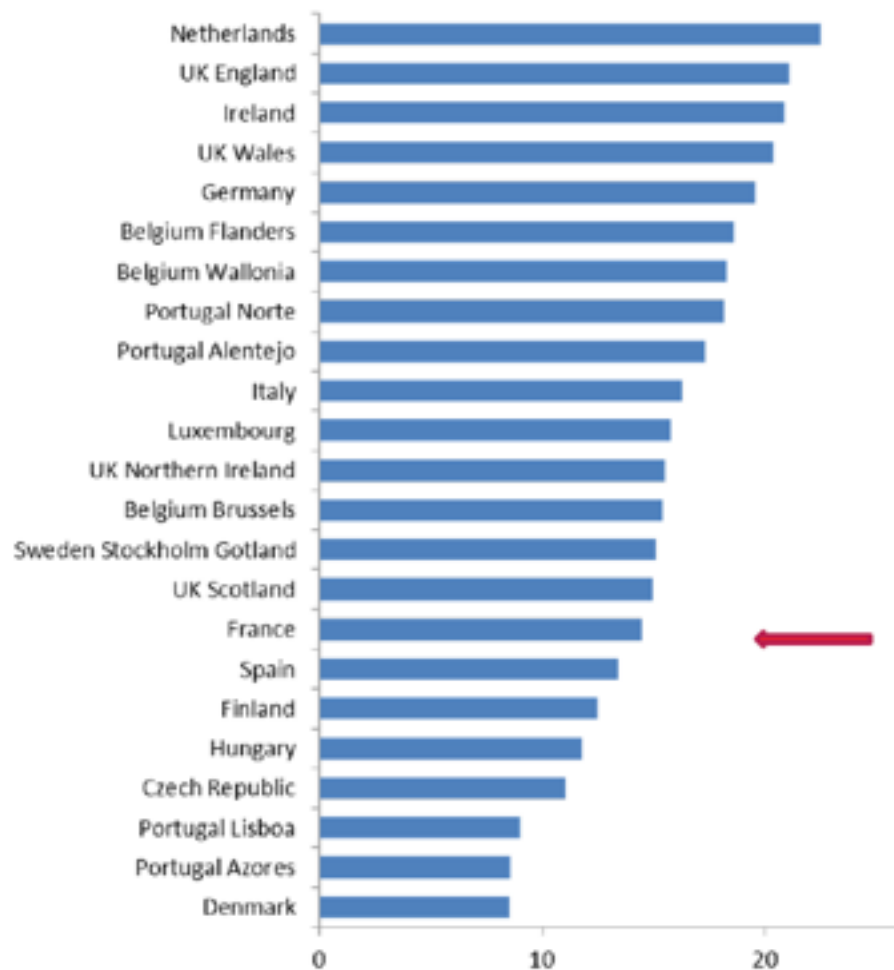
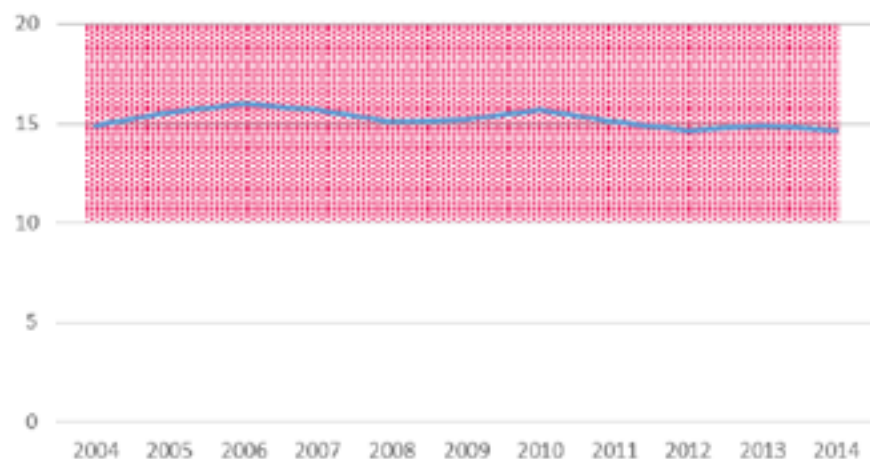
Programme : taux de cancers détectés

Taux de détection du cancer pour 1000 femmes dépistées



Programme : prop cancers canaux in situ

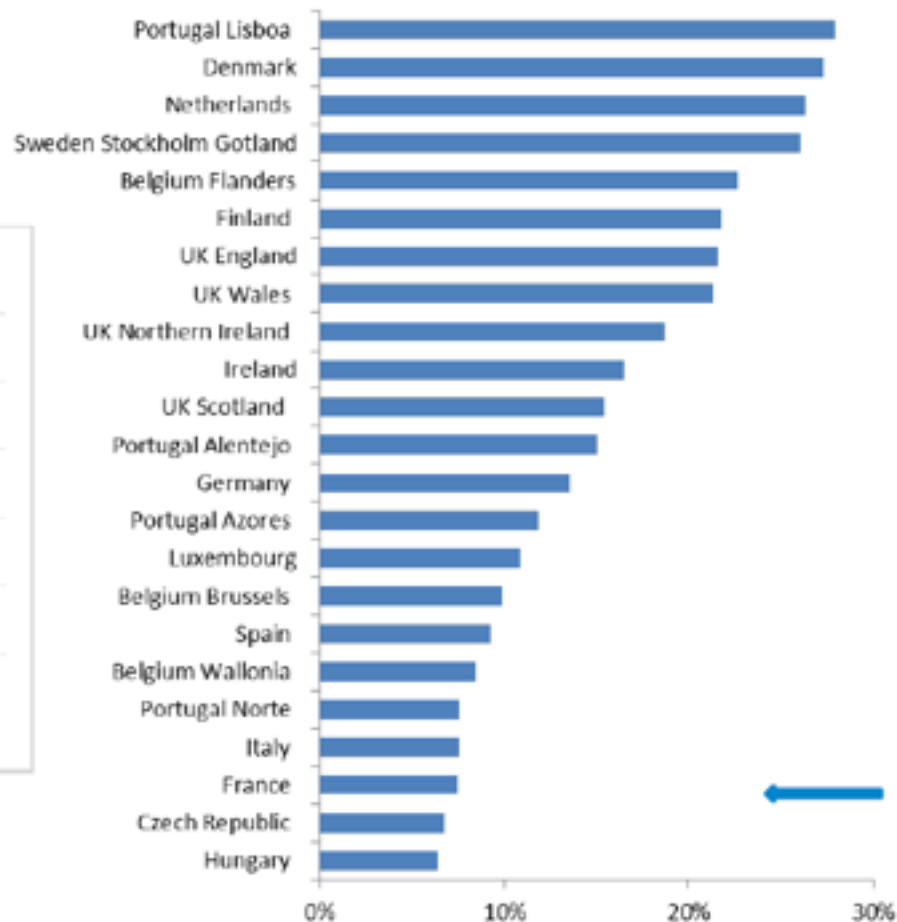
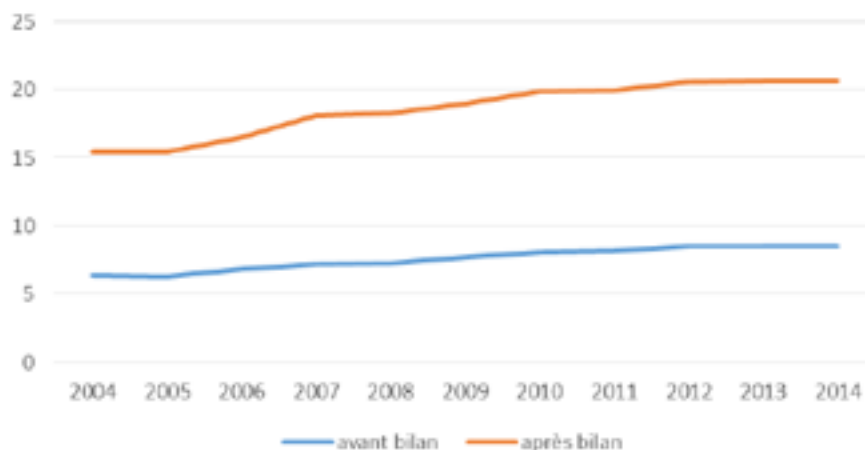
Cancers canaux in situ pour 100 cancers détectés



Programme : Valeur prédictive positive



Valeur Prédictive Positive pour 100 examens positifs



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

Collaboration structures de gestion du dépistage et registres des cancers

=> 2 guides établis en 2014 par groupe de travail Santé publique France/ Structures de gestion / Registres des cancers

=> Etude

10 départements

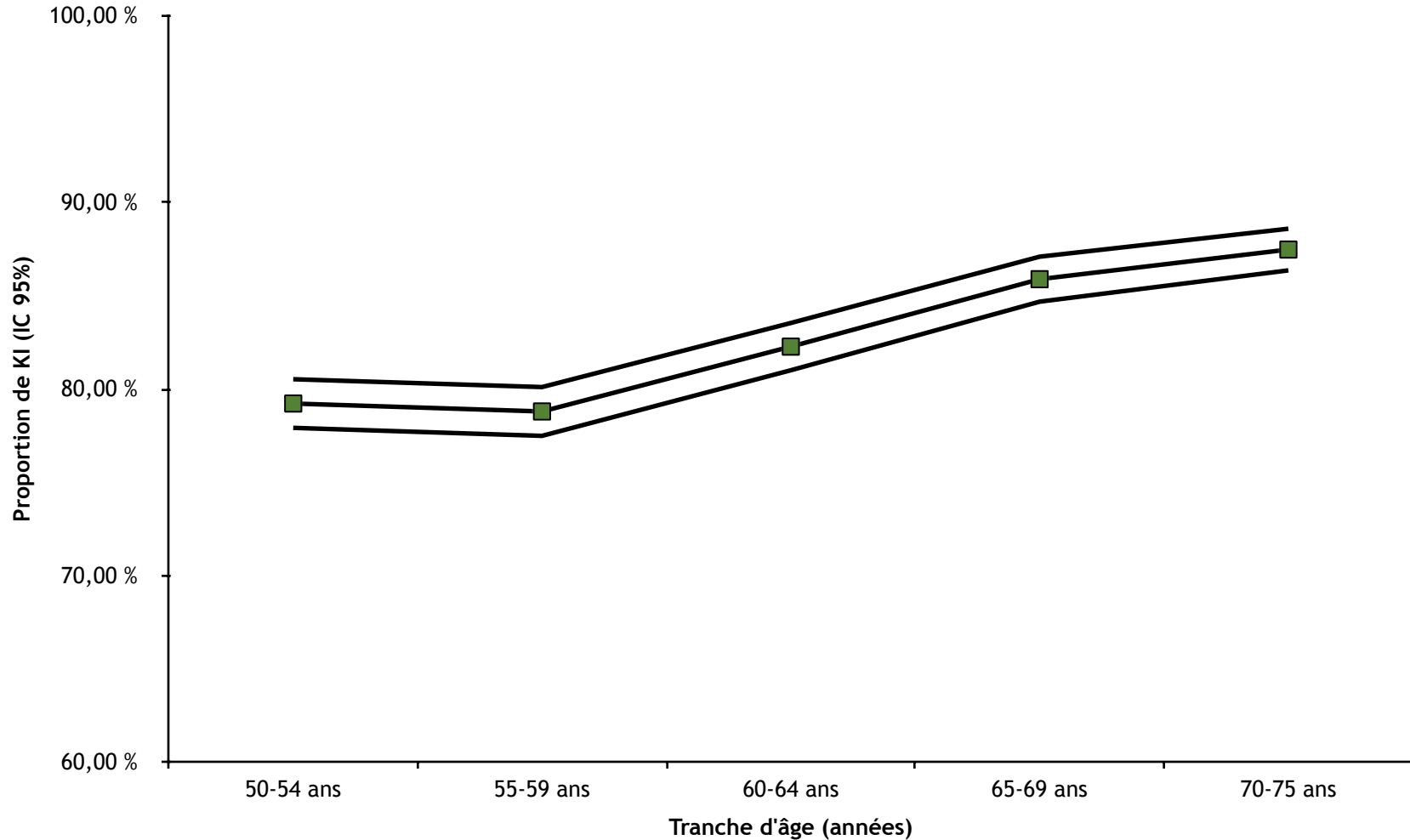
Dépistages 2004-2008 / cancers 2004-2010

1 976 224 dépistages / 14 505 cancers dépistés / 3 069 cancers d'intervalle

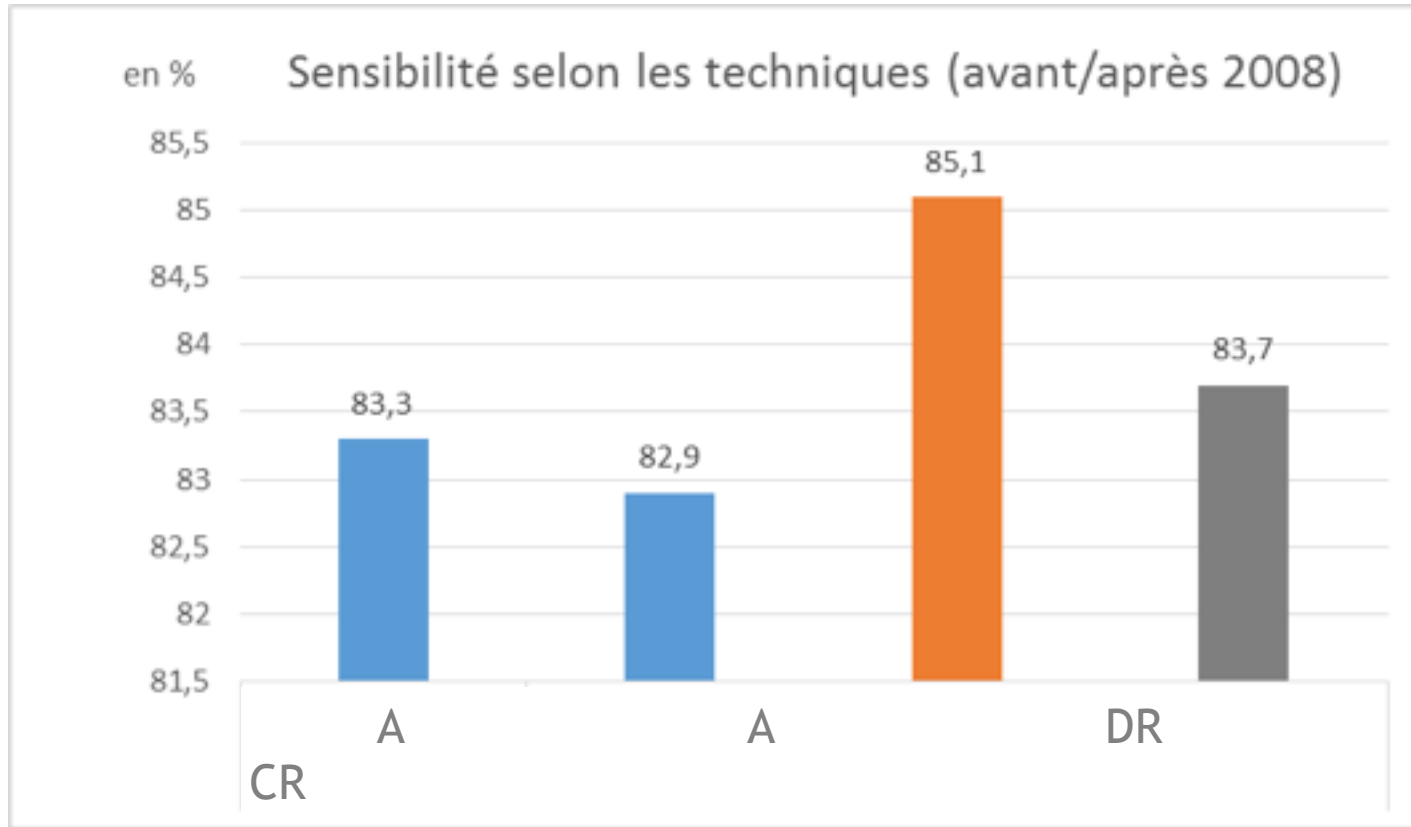
- Taux de cancers dépistés : 7,34 ‰
- Taux de cancers d'intervalle : 1,55 ‰
- Sensibilité du programme : 82,5 %

Evolution selon l'âge

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



Évolution des sensibilités selon les techniques :



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

Synthèse

✓ Indicateurs de performance : des résultats satisfaisants

- Taux élevé de détection de cancer avec une proportion relativement limitée de cancer in situ (-> limitation du surdiagnostic)
- VPP en augmentation (-> diminution faux positif -> diminution anxiété)

✓ Indicateurs d'efficacité : des données dispersées mais des études en essor et des résultats encourageants

- Baisse des stades avancés et des mastectomies
- Effet sur les disparités sociales à confirmer

=> Limites des études d'observation

- Biais de participation **DI, autosélection**
- **Évolution du contexte** en parallèle
 - des FDR => évolution de **l'incidence** sous-jacente inconnue
 - des **pratiques de traitements**
 - de la **performance radiologique** (mammographe, tomosynthèse?...)



=> Pas d'étude randomisée, donc pas de lien démontré avec le DO mais un faisceau d'arguments



Quelles perspectives?

- ✓ 12 000 décès/an en France et survie plus faible pour les cancers de stade avancé
- ✓ Evaluation du programme français dans son contexte
- ✓ Pas d'essai randomisé possible : quelles perspectives
 - Suivre les indicateurs de performance : recueil par les SG + (tomosynthèse?)
 - Optimiser les échanges entre registres et structures de gestion
 - Disparités socio-économiques et géographiques
 - Modélisation du surdiagnostic de la mortalité : en cours
 - Taux d'incidence des cancers de stade avancé comme proxy de la mortalité: difficile mais possible +
 - Impact des évolutions d'organisation (accès au MT pour consultation 50 ans?) : **prévoir l'évaluation d'emblée**

An illustration on a light blue background showing three cartoon men in white shirts and black pants running towards a large, tall stack of papers. The men have red exclamation marks above their heads, suggesting excitement or urgency. The stack of papers is white with black lines representing text. The background is filled with faint, repeating 'iStock' watermarks.

Aucun lien d'intérêt

Merci de votre attention

Remerciements
Intervenants du forum
Registres du réseau Francim
Stéphanie Ayrault