



D04 : Sein négligé : histoire ancienne ou enjeu pour demain. A propos de 84 cas pris en charge à l'IUC Oncopole de Toulouse

Titre

Français : Sein négligé : histoire ancienne ou enjeu pour demain. A propos de 84 cas pris en charge à l'IUC Oncopole de Toulouse

Anglais : Delay in breast cancer diagnosis : an old story or a challenge for tomorrow. About 84 cases

Auteurs

Jean Louis LACAZE (1), Benoit ANDRE (2), Clemence BRAC DE LA PERRIERE (1), Lise DAHAN (2), Cyrille DELPIERRE (3), Eleonora DE MAYO (1), Carole DOMENECH (4), Eliette FABRE (5), Mony UNG (1), Florence DALENC (1)

(1) Oncologie médicale, Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopole, 1 avenue Irène Joliot-Curie, 31059, TOULOUSE, FRANCE

(2) Chirurgie, Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopole, 1 avenue Irène Joliot-Curie, 31059, TOULOUSE, FRANCE

(3) Inserm U1027, Faculté de médecine, 37 allées Jules Guesde, 31073, TOULOUSE, FRANCE

(4) Radiologie, Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopole, 1 avenue Irène Joliot-Curie, 31059, TOULOUSE, FRANCE

(5) Consultation/Plaies, Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopole, 1 avenue Irène Joliot-Curie, 31059, TOULOUSE, FRANCE

Responsable de la présentation

Nom : LACAZE

Prénom : Jean Louis

Adresse professionnelle : IUCT Oncopole, 1 av Irene et Joliot Curie

Code postal : 31059

Ville : TOULOUSE

Pays : FRANCE

Newsletter :

Mots clés

Français : Cancer du sein négligé Prévention Cancer du sein localement avancé

Anglais : Delay in diagnosis Prevention Locally Advanced Breast Cancer

Spécialité

Principale : Oncologie - Fertilité

Secondaire : Dépistage

Texte

CANCER DU SEIN NÉGLIGÉ : TOUJOURS D'ACTUALITÉ ?

Contexte

La fréquence des cancers du sein négligés (CSN) continue de nous surprendre en 2019. Nous en connaissons la conséquence principale : un pronostic plus péjoratif, même s'il peut ne s'agir que d'un stade localisé et non métastatique lorsque la patiente finit par consulter. Peu de données ont été publiées concernant ces situations médicales (1).

Objectif

Décrire les données épidémiologiques et anatomopathologiques ainsi que les modalités de prise en charge pluridisciplinaire des CSN.

Méthode

Nous avons rétrospectivement recueilli à l'IUCT-Oncopole, 84 dossiers de patientes présentant un CSN entre mars 2016 et mai 2019. Le CS a été considéré comme négligé lorsque les patientes reconnaissaient qu'elles avaient tardé plus de trois mois à consulter, malgré la nature suspecte de l'anomalie. Nous avons également inclus les patientes présentant des troubles du jugement chez lesquelles avaient été retrouvée une lésion localement évoluée. Les CS évolués liés à une errance diagnostic, ceux pour lesquelles les patientes ne se sont pas initialement inquiétées et celles pour lesquelles les raisons du retard n'étaient pas précisées dans le dossier n'ont pas été retenues.

Résultats

L'âge médian est de 66 ans [32 -98], 33 (39%) ont moins de 60 ans.

53 patientes (62 %) ont un suivi médical régulier, 20 (24 %) étaient connues pour des troubles psychiatriques (psychose, troubles de l'humeur, démence, etc) ; pour 15 patientes (17%), il s'agissait d'une récurrence.

Sur les 75 données disponibles, 34 (45%) patientes vivaient avec leur conjoint, 12 (16%) avec une autre personne, 6 (8%) étaient institutionnalisées et 23 (31%) des patientes vivaient seules.

Sur les 58 données disponibles de délai entre les premiers signes cliniques et la première consultation, 36 (62%) sont supérieurs à 6 mois et 22

(38%) à un an.

Au diagnostic, 58 tumeurs (68 %) sont classées T4(M0-1) et 42 (51 %) (T1-T4)M1.

Il s'agit dans 61 cas (73%) d'un carcinome infiltrant de type NST, dans 10 cas (12 %) d'un carcinome lobulaire infiltrant et dans 13 cas (15%) d'un carcinome d'une autre histologie. 60 (72%) tumeurs sont RH+/HER2-, 12 (14%) RH-/HER2-, 11 (13%) HER2+. Une n'est pas précisée.

28 (36%) patientes ont bénéficié d'une chirurgie et d'une radiothérapie curative dont 16 (57%) précédée d'une chimiothérapie et 3 (10%) d'une hormonothérapie. 9 (32 %) ont été opérées d'emblée. Les autres n'ont pas bénéficié d'un traitement local curatif, ou celui-ci est en cours.

Sur la période, le taux de CSN est estimée à 3 % des CS pris en charge à l'IUCT-Oncopole.

Discussion

Nous présentons la plus importante série rétrospective de cancers du sein négligés diagnostiquée en France. Cette série montre que les patientes ne sont pas majoritairement exclues du système de santé ni isolés socialement. L'incidence estimée doit être affinée mais semble non négligeable. Dans plus de la moitié des cas, le cancer est métastatique au diagnostic ; un traitement curatif a pu être proposé et accepté par plus d'un tiers des patientes.

Conclusion

La prise en charge d'un CSN n'est pas une situation exceptionnelle. Compte tenu de l'enjeu, il est nécessaire de poursuivre des études afin de préciser les facteurs en cause et rechercher de nouveaux modes de prévention.

Bibliographie

1 Tryfonidis K, Senkus E, Cardoso M. J et al. (2015) Management of locally advanced breast cancer—perspectives and future directions. Nature Reviews Clinical Oncology, 12.(3) : 147 162