

D05 : Le risque de diagnostiquer un cancer pendant les deux ans qui suivent une biopsie bénigne du sein est relié à l'image décrite en mammographie qui a subi la biopsie

Titre

Français : Le risque de diagnostiquer un cancer pendant les deux ans qui suivent une biopsie bénigne du sein est relié à l'image décrite en mammographie qui a subi la biopsie

Anglais : The risk of diagnosing breast cancer within two years after a screening recall dismissing malignancy depends on the mammographic feature assessed

Auteurs

M Vernet-Tomás (1), J Louro (2), M Roman (2), F Saladié (3), M Posso (2), M Prieto (4), I Vázquez (5), M Baré (6), L Peñalva (7), C Vidal (8), X Bargalló (9), Mar Sánchez (10), Joana Ferrer (11), JM Espinàs (12), MJ Quintana (13), A Rodríguez-Arana (14), X Castells (2)

(1) Gynécologie, Hospital del Mar, Passeig Marítim 25-29, 08003, Barcelone, Espagne

(2) Épidémiologie, Hospital del Mar, Passeig Marítim 25-29, 08003, Barcelone, Espagne

(3) Épidémiologie, Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer (FUNCA), Avinguda Josep Laporte, 2, 43204, Reus, Espagne

(4) Épidémiologie, Consejería de Sanidad del Gobierno de Asturias, Calle Ciriaco Miguel Vigil, 9, 33005, Oviedo, Espagne

(5) Pathologie, Hospital del Mar, Passeig Marítim 25-29, 08003, Barcelone, Espagne

(6) Épidémiologie, Corporació Sanitària Parc Taulí, Parc Taulí, 1, 08208, Sabadell, Espagne

(7) Gynécologie, Hospital General de Granollers, Av. Francesc Ribas, s/n , 08402, Granollers, Espagne

(8) Épidémiologie, Programa de Prevenció i Control del Càncer de l'Institut Català d'Oncologia, Gran Via de l'Hospitalet, 199-203, 08908, L'Hospitalet de Llobregat, Espagne

(9) Radiologie, Hospital Clínic, Calle Villarroel 170, 08036, Barcelone, Espagne

(10) Épidémiologie, Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Cantabria, C/ Federico Vial 13, 39009, Santander, Espagne

(11) Radiologie, Hospital de Santa Caterina, Carrer del Dr. Castany, s/n , 17190, Salt, Espagne

(12) Épidémiologie, Pla Director d'Oncologia del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Travessera de les Corts, 131-159 , 08028, Barcelone, Espagne

(13) Épidémiologie, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, c/ San Antoni M. Claret 167, 08025, Barcelone, Espagne

(14) Radiologie, Hospital de la Vall d'Hebron, Passeig de la Vall d'Hebron, 119-129, 08035, Barcelone, Espagne

Responsable de la présentation

Nom : Vernet-Tomás

Prénom : Maria del Mar

Adresse professionnelle : Passeig Marítim 25-29

Code postal : 08003

Ville : Barcelone

Pays : Espagne

Newsletter :

Mots clés

Français : dépistage; image en mammographie; biopsie bénigne; cancer du sein.

Anglais : screening; mammographic feature; benign biopsy; breast cancer

Spécialité

Principale : Dépistage

Secondaire : Imagerie (radiologie, médecine nucléaire...)

Texte

Contexte : Dans le dépistage organisé du cancer du sein en Espagne, les femmes qui ont subi une biopsie d'une image décrite en mammographie ayant un résultat de bénignité retournent au dépistage standard. Contrairement, la guide du National Comprehensive Cancer Network (NCCN) recommande une mammographie de surveillance entre 6 et 12 mois après une biopsie bénigne (1).

Objectifs: Le premier objectif était calculer le risque d'un diagnostic de cancer pendant les deux ans après une biopsie bénigne dans le contexte du dépistage organisé espagnol. Le deuxième, investiguer si ce risque se modifiait par les attributs des images des mammographies.

Méthodes : Nous fîmes la révision des données de 10 centres régionaux de dépistage espagnols, comprenant les femmes qui entre 1994 et 2015 subirent des explorations complémentaires que écartèrent malignité, et surveillées jusqu'à 2017. Nous classions les images des mammographies en

masses, distorsions, asymétries, microcalcifications et images combinées ; pour chacune des 5 classes d'image, nous différenciâmes si on avait fait une biopsie ou non (10 catégories en totale). Nous calculâmes le taux de cancer les deux ans après les explorations (première période) et pendant les ans suivants (deuxième période). Pour ces deux périodes, nous décrivîmes le pourcentage de cancers ipsilatéraux à l'image étudiée et le pourcentage de cancers diagnostiqués à l'intervalle entre deux dépistages, pour le global et pour chaque catégorie. Le test statistique utilisé c'était le χ^2 .

Résultats : L'étude comprit 99 825 femmes. Le taux de cancer plus élevé se révélait pendant la première période pour les femmes avec biopsie (12‰), qui descendait pendant la deuxième période (4.4‰, $p < 0.001$) ; les femmes sans biopsie présentaient un taux de cancer plus bas pendant la première période (1.9‰, $p < 0.001$). Pendant la première période, la catégorie qui présentait le taux plus élevé de cancer c'était l'asymétrie avec biopsie (31.9‰), suivie des images combinées avec biopsie (22.6‰), des distorsions avec biopsie (14.2‰), les microcalcifications avec biopsie (10.4‰) et les masses avec biopsie (8.3‰) ; les cinq catégories sans biopsie présentèrent un taux inférieur à 3‰. Les cancers de l'intervalle étaient plus fréquents pendant la première période comparée avec la deuxième pour les femmes avec biopsie (86% vs 27%, $p < 0.001$), au contraire des femmes sans biopsie (1% vs 27%, $p < 0.001$). Les cancers ipsilatéraux à l'image étudiée étaient plus fréquents pendant la première période comparé à la deuxième tant pour les femmes avec biopsie (84% vs 58%, $p = 0.01$) que pour les femmes sans biopsie (77% vs 69%, $p = 0.03$).

Discussion : Dans notre étude, les femmes qui ont subi des explorations complémentaires écartant malignité eurent un risque plus élevé d'un diagnostic de cancer les deux ans suivants si elles reçurent une biopsie; le cancer était plus souvent de l'intervalle et ipsilatéral à l'image étudiée en mammographie, et le risque fut variable selon les attributs de cette image. Ce résultat appuie la recommandation des guides NCCN.

Conclusion : Dans le cadre du dépistage organisé, les attributs de l'image décrite en mammographie permettraient de cibler le contrôle recommandé pour les deux ans suivants dans les cas avec une biopsie bénigne.

Bibliographie :

1. Bevers BT, Helvie M, Bonaccio E et al. NCCN Guidelines Breast Cancer Screening and Diagnosis. Version 1.2019. Accessible à : NCCN.org. Accédé 5 de juillet 2019.