

Du 06 au 08  
Novembre 2019  
PALAIS DU PHARO,  
MARSEILLE

# Les cancers du sein de demain : le "big bang" ?

Prévention, Dépistage, Traitements  
et Évolutions sociétales

41<sup>ES</sup> JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ  
FRANÇAISE DE SÉNIOLOGIE ET DE  
PATHOLOGIE MAMMAIRE

Organisateurs : Brigitte Séradour, Pascal Bonnier, Catherine Noguès et Anthony Gonçalves



**D11 : Impact thérapeutique de la participation au dépistage organisé du cancer du sein. Données du Rhône entre 2004 et 2014.**

## Titre

**Français :** Impact thérapeutique de la participation au dépistage organisé du cancer du sein. Données du Rhône entre 2004 et 2014.

**Anglais :** Impact of screening on breast cancer treatment. Rhône data between 2004 and 2014.

## Auteurs

R PICARD (1), P SOLER MICHEL (2), H BEJI (3), L PERRIN (2), E SANCHEZ (2), N CHOPIN (1), D MOUTTET (1)

(1) Gynécologie, Centre Léon Bérard, 28 Promenade Léa et Napoléon Bullukian, 69008, Lyon, France

(2) , Adémas-69, 5 Bis Rue Cleberg, 69005, Lyon, France

(3) Radiologie, Centre Léon Bérard, 28 Promenade Léa et Napoléon Bullukian, 69008, Lyon, France

## Responsable de la présentation

**Nom :** PICARD

**Prénom :** Raphaëlle

**Adresse professionnelle :** Centre Léon Bérard. 28 Promenade Léa et Napoléon Bullukian

**Code postal :** 69008

**Ville :** LYON

**Pays :** FRANCE

**Newsletter :**

## Mots clés

**Français :** Dépistage organisé, Cancer du sein, Mammographie, Thérapie cancer du sein

**Anglais :** Screening. Breast cancer. Mammography. Breast cancer treatment

## Spécialité

**Principale :** Gynécologie

**Secondaire :** Dépistage

## Texte

**Contexte :** Le dépistage organisé (DO) du cancer du sein fait l'objet d'une controverse scientifique depuis des années, avec une remise en cause du bénéfice sur la réduction de la mortalité, sur la lourdeur des traitements et la mise en avant de ses limites. (1-2)

**Objectifs :** L'objectif principal de notre étude était d'évaluer l'impact thérapeutique de la participation au DO du cancer du sein dans le département du Rhône de 2004 à 2014. L'objectif secondaire était d'analyser les facteurs liés à la chirurgie totale du sein.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les patientes âgées de 50 à 74 ans ayant été diagnostiquées d'un cancer du sein entre le 1er janvier 2004 et le 31 décembre 2014, dans le département du Rhône. Les patientes devaient être éligibles au DO. Les caractéristiques des cancers et des traitements sont comparées chez les femmes participantes (cancers détectés par le DO et les cancers de l'intervalle) vs chez les femmes non participantes (découverte radiologique ou clinique). Le risque de devoir subir une mastectomie totale est modélisé à l'aide d'une régression logistique ajustée sur l'âge.

**Résultats :** 9761 patientes ont été enregistrées dans ce suivi de cohorte de cancers du sein : 5793 participantes au DO et 3968 non participantes au DO. Le groupe "participantes au DO" comprend 4641 cancers dépistés et 1152 cancers de l'intervalle. Le groupe "non participantes au DO" comprend 2056 cancers de découverte radiologique, 1644 cancers de découverte clinique et 268 cancers de circonstance diagnostique inconnue. Concernant les carcinomes canaux in situ, une chirurgie conservatrice a plus souvent été réalisée dans le groupe "participantes au DO" : 78.9% vs 72.2% dans le groupe "non participantes au DO",  $p = 0.02$ . Concernant les carcinomes infiltrants, les patientes du groupe "participantes au DO" ont été diagnostiquées à des stades plus précoces que les patientes du second groupe ( $p < 0.01$ ) : Stade I 61.9% versus 47.7% ; Stade IV 2% versus 8.3%. L'envahissement ganglionnaire axillaire était plus fréquent chez les patientes "non participantes au DO" ( $p < 0.01$ ). Les patientes du groupe "participantes au DO" ont plus souvent bénéficié d'une chirurgie conservatrice (77.8% vs 64.8%,  $p < 0.01$ ) et d'un ganglion sentinelle axillaire (54.3% vs 42.2%,  $p < 0.01$ ) que dans le second groupe. Le taux de chimiothérapie (néo adjuvante ou adjuvante) était plus élevé dans le groupe "non participantes" ( $p < 0.01$ ). Enfin, les patientes du groupe "participantes au DO" ont plus souvent eu recours à la radiothérapie ( $p < 0.01$ ) et à l'hormonothérapie ( $p < 0,01$ ). Après régression logistique, les patientes non participantes au DO au moment du diagnostic de cancer du sein ont plus de risque d'avoir une mastectomie totale, OR 1,41 [IC 1,25 - 1,59]. Les patientes ayant participé moins d'une fois sur deux au DO ont

plus de risque d'avoir une mastectomie totale, OR 1,27 [IC 1,12 - 1,43].

Conclusions : Les patientes participant au programme de DO du cancer du sein ont bénéficié de traitements moins lourds que les patientes n'y participant pas, tant sur le plan chirurgical (mammaire et axillaire) que systémique (chimiothérapie).

Bibliographie :

1. Gøtzsche PC, Jørgensen KJ. (2013) Screening for breast cancer with Mammography. Cochrane Database of Systematic Reviews. Rev 6: CD001877
2. Marmot MG, Altman DG, Cameron DA et AL. (2013) The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. Br J Cancer. 108(11):2205-40