

1ers résultats du programme Interception de prévention personnalisée des cancers pour les femmes à risque augmenté de cancer du sein en raison d'un risque génétique (D10)

L. Véron (1), M. Aupomerol (1), P. Abdayem (1), A. Ilenko (2), A. Conversano (2), A. Roulot (2), K. Ouali (1), L. Degousée (1), H. Caron (1), B. Raynard (3), B. Claret (3) G. Esry (4), O. Caron (1), S. Delalogue (1)

(1) Département de médecine oncologique, Gustave Roussy, Villejuif, France

(2) Département de chirurgie, Gustave Roussy, Villejuif, France

(3) Département des soins de support, Gustave Roussy, Villejuif, France

(4) Odyssea



CONTEXTE

Le programme Interception est un programme pilote de prévention personnalisée des cancers pour les individus à risque augmenté de cancer, créé par Gustave Roussy en 2021, physique et digital, et en collaboration étroite ville-hôpital. Il est basé sur 4 piliers : 1. Identification des personnes à risque augmenté de cancer ; 2. Journée Interception (JI) comprenant des consultations individuelles et des ateliers de groupe, destinée à informer et rendre pro-actifs de leur santé les individus à risque augmenté de cancer, ainsi qu'à élaborer, de façon partagée, un plan personnalisé de prévention (PPP) ; 3. Mise en place de ce PPP en ville principalement, avec un suivi annuel digital par Interception ; 4. Prise en charge rapide en cas de suspicion ou diagnostic de cancer (Fig. 1). Plusieurs parcours de PP ont été créés depuis 2021. L'objectif principal du programme Interception est de réduire l'incidence des cancers avancés chez les personnes à risque augmenté de cancer. Les objectifs secondaires sont d'améliorer la perception des risques de cancer et les connaissances concernant le dépistage et la prévention, ainsi que de promouvoir la prévention. Nous présentons ici le programme dédié aux femmes à risque de cancer du sein (CS) en raison d'une prédisposition génétique (BRCA1/2 et PALB2).

METHODES

Critères de sélection : Femmes >18ans ayant une prédisposition génétique au CS et/ou cancer de l'ovaire de type BRCA1/2 et PALB2, préférentiellement indemnes de cancer (Fig. 2)

Modes de recrutement : consultation de génétique, auto-adressage, adressage par un professionnel de santé grâce à un logiciel gratuit en ligne permettant d'évaluer l'éligibilité au programme Interception (Scorisk)

Données des JI de 01/2021 à 09/2023, incluant les données annuelles de suivi

- **Données collectées lors de la JI :** âge, type de mutation, niveau d'études, histoire médicale et familiale, examens de dépistage, habitudes nutritionnelles et activité physique (score WCRF), tabagisme (Fig.6)
- **Perception des connaissances** sur le risque de cancer, le dépistage et la prévention (Fig.3), **auto-évaluation du risque** à 10 ans et du risque sur la vie de cancer (Fig.4) : recueillies avant la JI et à J+8 grâce à une EVA de 0 à 100% depuis 02/2022
- Questionnaire (anonyme) de satisfaction (SAT35) envoyé à J+15 de la JI
- Données du questionnaire annuel de suivi : examens réalisés, chirurgie(s) prophylactique(s) réalisé(s), tabagisme, WCRF score
- Analyses statistiques avec test de Wilcoxon pour valeurs appariées.

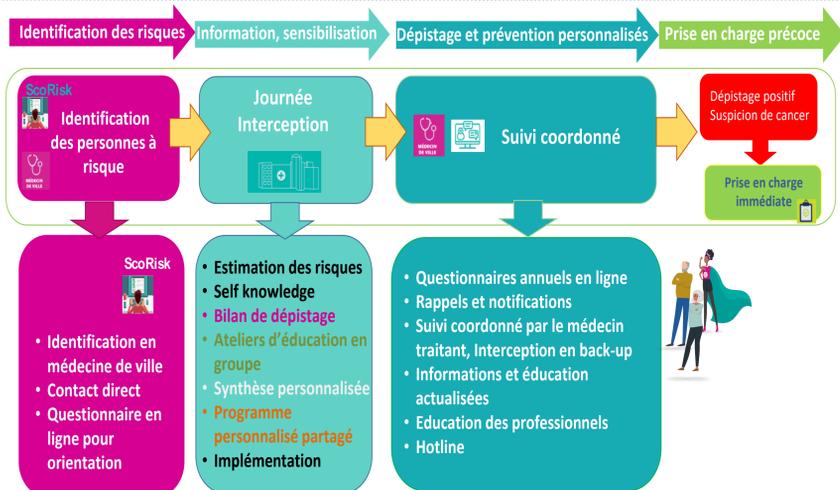


Fig 1. Les missions du parcours de santé Interception

RESULTATS

154 femmes avec mutation BRCA1/2 ou PALB2 sont venues à une journée Interception (JI) entre 01/2021 et 09/2023

96% de satisfaction (très bon ou excellent) au SAT35

Age	
Médiane [IQR]	40 [32-49]
Moyenne	41
Min - Max	22 - 65
Prédisposition génétique	
BRCA1	52%
BRCA2	44%
PALB2	4%
Antécédent de cancer avant JI	
Cancer du sein	15 (10%)
Cancer de l'ovaire	5 (3%)
Antécédent de chirurgie prophylactique avant JI	
Chirurgie mammaire	4 (2,5%)
Chirurgie annexielle (sur 69 femmes avec indication théorique)	36 (52%)
Score WCRF total	
Médiane [IQR]	4,25 [3,5-5,25]
Moyenne	4,2
Niveau d'études	
Etudes supérieures	87 (56,5%)

RESULTATS DE SUIVI

Parmi les 107 femmes venues entre 2021 et 09/2022

❖ 6 cancers du sein (6%), 1 cancer de l'ovaire et 1 récurrence de cancer de l'ovaire (2%)

❖ 98% de suivi à jour

❖ 37% (n=35) de mastectomies prophylactiques réalisées, 8% prévues, 76% (n=19) d'annexectomies prophylactiques réalisées (parmi les femmes avec indication théorique)

❖ Pas de modification du WCRF score et des cibles de prévention nutritionnelles identifiées lors de la JI (alcool, poids, activité physique). 60% ont diminué leur consommation de tabac de 50%, 40% ont arrêté (sur 5 réponses).

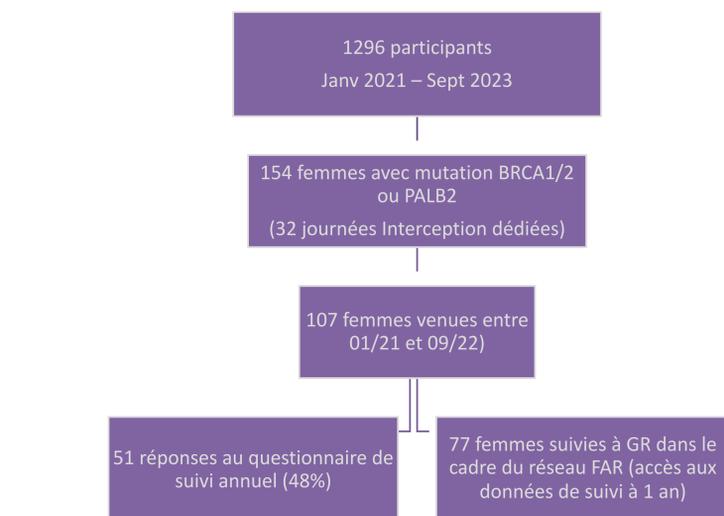


Fig 2. Flow chart des participants à Interception (2021-2023)



Fig 3. Perception des connaissances sur les risques de cancer, le dépistage, la prévention avant et à J+8 de la JI (EVA 0 à 100%) (n=38)

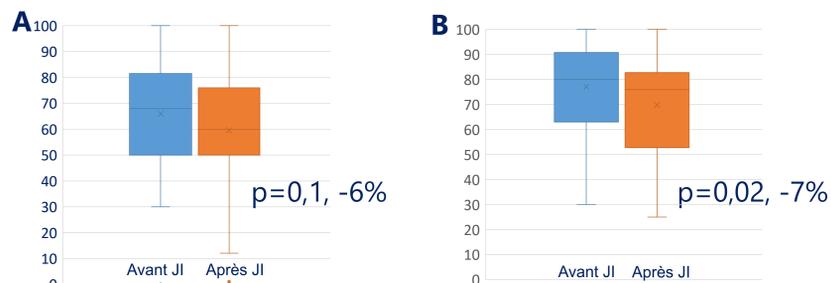


Fig 4. Auto-évaluation du risque de cancer à 10 ans (A) et du risque de cancer sur la vie (B) avant et à J+8 de la JI (EVA 0 à 100%) (n=38)

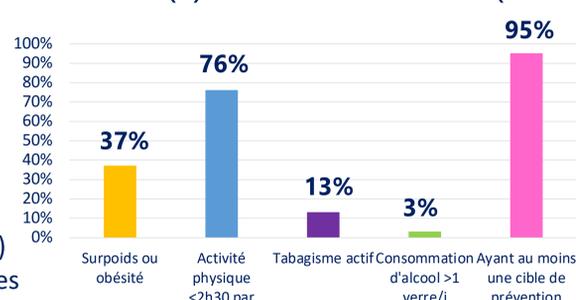


Fig 5. Cibles actionnables de prévention du cancer du sein à la JI

CONCLUSIONS

Un programme dédié aux femmes à risque augmenté de cancer du sein en raison d'une prédisposition génétique permet de les aider dans leur choix de prévention et de dépistage, d'améliorer leur perception du risque de cancer et d'identifier des cibles de prévention. Un parcours existe également pour les femmes à risque non génétique de cancer du sein.

Perspectives : implémentation du programme Interception dans une dizaine de CLCC, ouverture de nouveaux parcours de prévention, article 51 qui permettrait notamment de financer des consultations de suivi dans le domaine de l'activité physique, de la nutrition et de la tabacologie, pouvant permettre un plus grand impact du parcours de santé Interception en termes de prévention à long terme.