

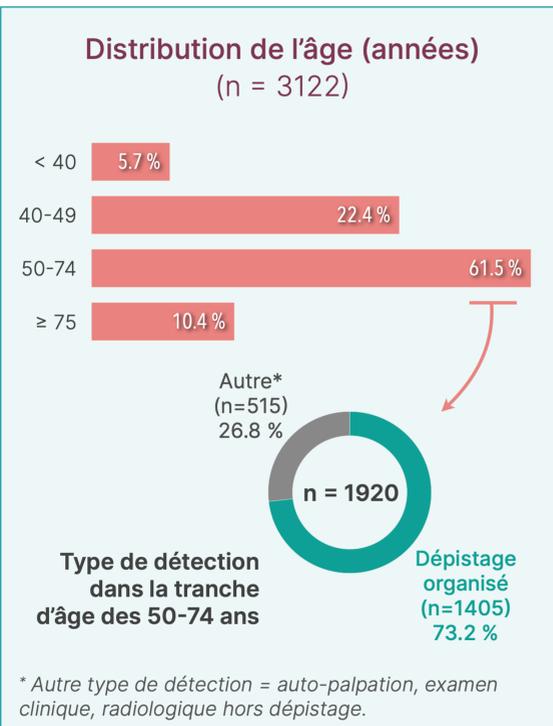
INTRODUCTION ET BUT DE L'ÉTUDE

Le dépistage organisé du cancer du sein (CS) en France (mammographie bisannuelle) chez les femmes âgées de 50 à 74 ans est régulièrement critiqué, pour d'hypothétiques effets indésirables, ou des questions de surdiagnostics/surtraitements. Nous avons voulu explorer l'impact du dépistage sur les caractéristiques initiales de la tumeur, les traitements et les données de suivi.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

LISE est une étude observationnelle rétrospective évaluant de manière complète les caractéristiques des CS (infiltrants et in situ) diagnostiqués entre janvier 2010 et décembre 2021 à l'Institut du Cancer Courlancy (Reims, France ; n=3 122), ainsi que leurs prises en charge et données de suivi. La base dispose d'une grande exhaustivité des données grâce à un mode de saisie systématisé.

Nous rapportons ici une analyse sur les 1 920 femmes de la cohorte âgées de 50 à 74 ans, qui ont été stratifiées selon le mode de détection de leur CS : dépistage organisé vs les autres types de détection (dépistage individuel, auto-palpation, examen clinique ou autre imagerie).



RÉSULTATS ET ANALYSE STATISTIQUE

Parmi ces nouveaux cas diagnostiqués, 73.2% ont été détectés par dépistage contre 26.8% par un autre type de détection (par ex. : clinique, radiologique hors dépistage).

Les CS dépistés étaient significativement moins agressifs que ceux détectés autrement, avec :

- **4 fois plus de tumeurs in situ** (vs infiltrantes) ;

- **une taille tumorale histopathologique (pT) des infiltrants plus petite** ;

- **environ deux fois moins d'envahissement ganglionnaire** ;

- une proportion moins importante de tumeurs de **grade SBR II ou III** ;

- **deux fois moins d'embolies vasculaires ou lymphatiques** ;

- environ **5 fois moins de métastases d'emblée** au diagnostic ;

- des **sous-types moléculaires** plus favorables, avec notamment **deux fois moins de tumeurs de type triple négatif**, au bénéfice des types Luminal A et Luminal B HER2- ;

- une plus faible répartition des taux de moyen / haut risque pour l'antigène **KI-67** ;

Par conséquent, ces cas dépistés ont requis **4 fois moins de mastectomies**, à la faveur des chirurgies conservatrices, moins de recours à la chimiothérapie ou à l'irradiation des aires ganglionnaires.

Les cas dépistés étaient associés à des taux de récurrences (3.3% vs 11.8% ; p<0.001) et de décès attribuables au CS (1.0% vs 5.8%, p<0.001) significativement plus faibles que les cas détectés autrement.

CONCLUSIONS

Dans la tranche d'âge 50-74 ans, les tumeurs détectées grâce au dépistage organisé étaient associées à des facteurs histopronostiques nettement plus favorables que les tumeurs non détectées par dépistage. Les prises en charge associées sont moins lourdes, avec de meilleurs taux de survie sans récurrence et survie globale. Cette étude en vie réelle contribue à confirmer le large bénéfice du dépistage régulier dans ce groupe d'âge.

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier F. Bancheri, Y. Caron, P. Colin, P.H. Dorangeon, S. Ferrand, N. Gavillon, C.G. Hemery, N. Jovenin, L. Krebs, A. Majidi, F. Mallet, W. Mina, K. Prulhière-Corviole, P. Terrosi, A. Theillier, S. Urrutiager, I. Veron-Leclercq, G. Yazbek de l'Institut du Cancer Courlancy et de la Polyclinique Courlancy, Reims, France, pour leur contribution dans la collecte des données.

CONFLITS D'INTÉRÊT

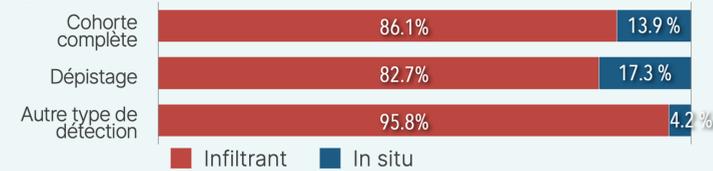
Les auteurs n'ont rien à déclarer.



Présenté lors des 42^{èmes} journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), du 9 au 11 novembre 2022 au Palais des Congrès de Nice (Acropolis, France)

Impact du mode de détection (dépistage/autre) sur les caractéristiques du CS et sa prise en charge ultérieure

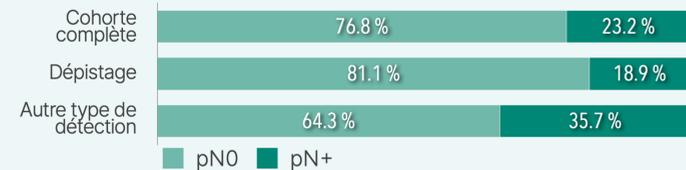
Type de CS : z = 5.261, p<0.001



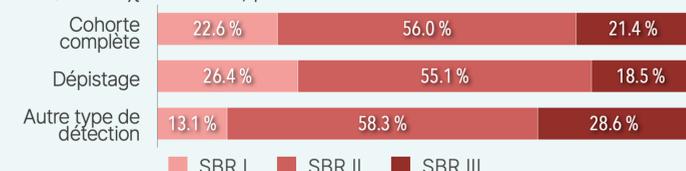
pT : $\chi^2 = 126.635$, p<0.001



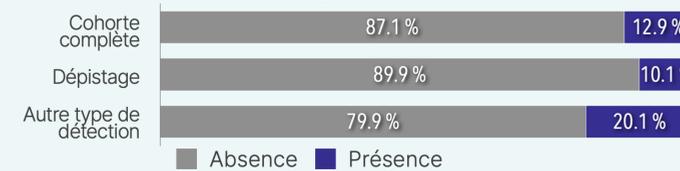
pN : z = 5.457, p<0.001



CSI / SBR : $\chi^2 = 22.398$, p = 0.001



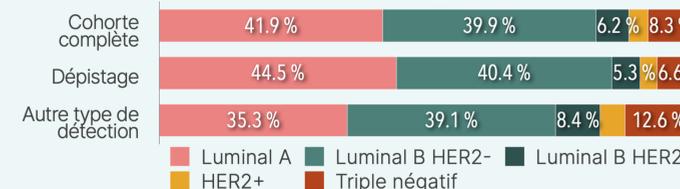
CSI / Embolies vasculaires/lymphatiques: z = 3.913, p<0.001



Présence de métastases : z = 4.079, p<0.001



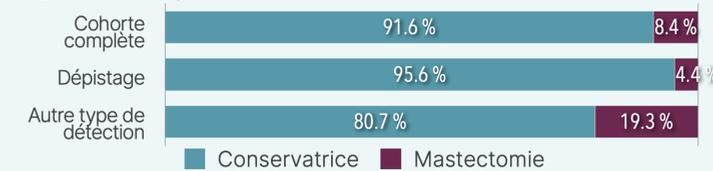
CSI / Sous-type moléculaire: $\chi^2 = 12.902$, p<0.001



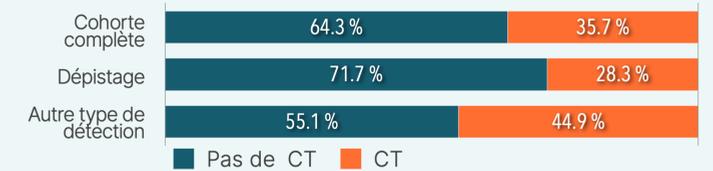
CSI / Ki-67 : $\chi^2 = 12.92$, p = 0.003



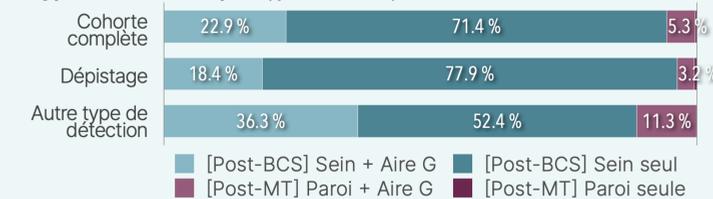
Type de chirurgie : z = 6.26, p<0.001



Chimiothérapie : z = 7.959, p<0.001



Type de radiothérapie : $\chi^2 = 33.521$, p<0.001



Récidives liées au CS*



Décès liés au CS* (p<0.001)



*Médiane de suivi : 50.2 mois