

MOURIR D'UN CANCER DU SEIN, OU MOURIR AVEC : TELLE EST LA QUESTION



Julien Gelly



27^{ème} PRINTEMPS MÉDICAL
DE BOURGOGNE
Samedi 29 Mars 2014 à Dijon

Déclaration de liens d'intérêts

- Chef de clinique de médecine générale
 - Département de médecine générale, Université Paris Diderot
 - Médecin généraliste, Centre municipal de santé (Saint Ouen, 93)
- Groupe de travail Haute Autorité de Santé (2009 – 2011)
 - La participation au dépistage du cancer du sein des femmes de 50 à 74 ans en France : Situation actuelle et perspectives d'évolution
 - Évaluation des programmes et politiques de santé publique
- Rédaction d'un article et d'un éditorial pour la revue Exercer
 - Gelly J, Darmon D, Vaillant-Roussel H, Cadwallader JS. Dépistage systématique du cancer du sein par mammographie : le dilemme. Exercer 2012;102(23):130-6.
- Aucun lien d'intérêt financier en rapport avec cette intervention

Ce qui est sûr ...

- Le cancer du sein est une maladie (très) grave
 - 11 500 décès par an, en France
- Le cancer du sein est une maladie (très) fréquente
 - 50 000 nouveaux cas par an, en France
- Le cancer du sein se soigne de mieux en mieux
 - 95% de survie à 5 ans
(entre 98% et 23%, selon le stade)

Molinié F, et al. Incidence du cancer in situ et invasif du sein en France (1990-2008). Données des registres de cancers (réseau Francim). BEH 2012;395-8.

Autier P, Boniol M, Gavin A, Vatten LJ. Breast cancer mortality in neighbouring European countries with different levels of screening but similar access to treatment: trend analysis of WHO mortality database. BMJ 2011;343:d4411.

... et ce qui l'est moins

- Le dépistage par mammographie sauve des vies ?
- Se faire dépister diminue le risque de cancer du sein ?
- Diagnostiquer précocement réduit les mastectomies ?
- Combien de carcinomes in situ deviennent invasifs ?
- Qui doit « avoir le dernier mot » dans tout ça ?

Une vraie bataille de chiffres

	Cochrane (2013)	BEH (2012)
Mortalité par cancer du sein	RR = 0,90 [0,79 – 1,02] <u>RR = 0,81 [0,74 – 0,87]</u> * Biais (cause du décès)	<u>RR = 0,79 [0,73 – 0,86]</u>
Mortalité par cancer	RR = 1,02 [0,95 – 1,10]	
Mortalité toute cause	RR = 0,99 [0,95 – 1,03]	
Surdiagnostic	30%	« 10%, ou moins » « limité si organisé »
Mastectomies	<u>RR = 1.31 [1.22 – 1.42]</u>	

* Risque relatif combiné : 3 essais considérés comme les plus fiables + 4 essais avec randomisation suboptimale.

Juste un diagnostic plus précoce ?

*Biais de temps d'avance au diagnostic
(lead-time bias)*

**SANS
DEPISTAGE**

Diagnostic
à 67 ans



Décès
à 70 ans

Survie à 10 ans = 0%

Diagnostic
à 59 ans



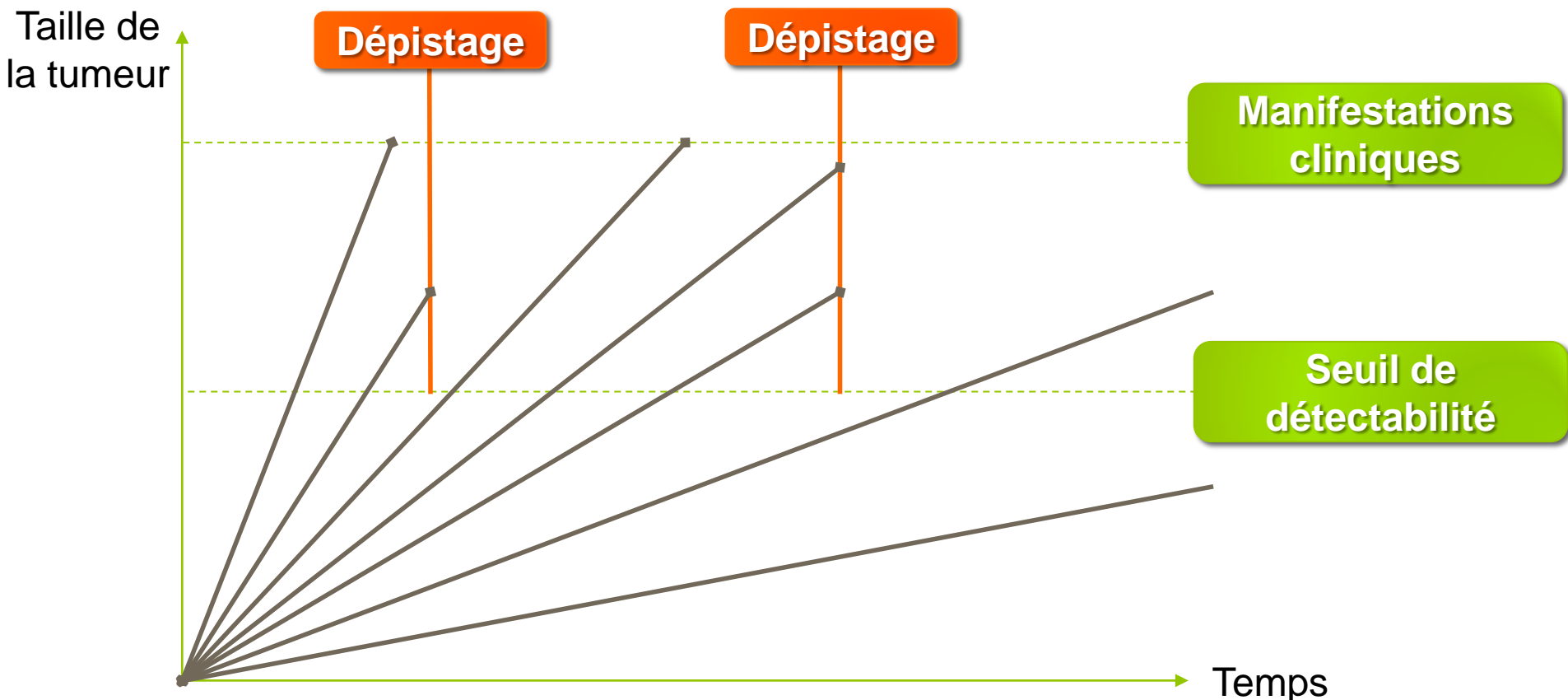
**AVEC
DEPISTAGE**

Décès
à 70 ans

Survie à 10 ans = 100% !!!

Juste des cancers moins agressifs ?

*Biais de sélection des cancers de meilleur pronostic
(length bias)*



Différences de points de vue ...

- Comment évaluer au mieux les bénéfices ?
 - Taux de survie à 5 ou 10 ans vs mortalité
 - Mortalité par cancer du sein vs mortalité toute cause
 - Se fier aux essais randomisés vs uniquement les mieux conduits
- Comment évaluer au mieux les risques ??
 - Se poser les bonnes questions, et savoir y répondre
 - Séries autopsiques (régression spontanée)
 - Essais contrôlés randomisés : taux d'incidence
 - Etudes observationnelles (méta-analyses) : avant/après, ici/ailleurs
- Comment expliquer au mieux tout ça aux patientes ???

Les chiffres les plus solides

- Pour 2 000 femmes invitées au dépistage pendant 10 ans
 - 1 décès par cancer du sein évité (bénéfice)
 - 10 diagnostic par excès, avec traitements agressifs (surdiagnostic)
 - 200 fausses alertes responsable d'un stress notable (faux positif)
- *Il peut être raisonnable de participer au dépistage du cancer du sein par mammographie, mais il peut être tout aussi raisonnable de ne pas s'y soumettre, parce que ce dépistage présente à la fois des bienfaits et des dommages (2008)*
- *En évitant de participer au dépistage, une femme va diminuer son risque de recevoir un diagnostic de cancer du sein (2012)*

Les dessous des chiffres

- Mortalité par cancer du sein, à 10 ans
 - En l'absence de dépistage = 3‰
 - Risque relatif (RR) = 0,85 = 85%
 - Réduction relative du risque (RRR) = $1 - RR = -15 \%$
 - Réduction absolue du risque (RAR) = 0,05 %
 - Nombres de femmes à inviter au dépistage pour éviter un décès par cancer du sein (NNT) = $1 / RAR = 2\ 000$

- Diagnostic par excès et traitement inapproprié, à 10 ans
 - RR = 1,30 → Augmentation du risque relatif (ARR) = 30%
 - Augmentation absolue du risque (AAR) = 0,5%
 - Nombre de femmes à inviter au dépistage pour occasionner un cas de surdiagnostic/surtraitement (NNH) = $1 / AAR = 200 \rightarrow 2\ 000$ pour 10 cas

Oui, mais en pratique, que faire ?

1. Interroger régulièrement chaque patient(e)
 - Antécédents personnels et familiaux
 - Cancer du sein et/ou de l'ovaire
 - Sexe, degré de parenté, âge de survenue ... histologie et contexte ???
2. Evaluer le niveau de risque familial (par branche, 1^{er} et 2^e degrés)
 - 2 cas de cancers du sein et/ou de l'ovaire indépendants
 - 1 cas de cancer du sein avant 40 ans
 - 1 cas de cancer du sein chez un homme
 - 1 cas de cancer de l'ovaire

→ Dépistage spécifique ?
3. Expliquer aux femmes de 50 à 74 ans les risques et les bénéfices de la mammographie dans le cadre du dépistage du cancer du sein
 - Si souhait d'être dépistée, le recours au dépistage organisé est préférable

ou

Toujours autant de questions ...

- Comment expliquer sans imposer son point de vue ?
- Comment (re)prendre le temps nécessaire ?
- Comment ne pas avoir peur de se tromper ?
- Doit-on craindre le sur- autant que le sous-diagnostic ?
- Que faire avec le paiement à la performance ?
- Que faire en cas d'antécédent familial de cancer du sein ?

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

julien.gelly@univ-paris-diderot.fr