



La faculté de Médecine

en collaboration avec

L'Association Transméditerranéenne : Femme et Cancer du Sein (Astarté).

Organisent

Les Premières Journées Internationales de Santé sur

Le CANCER DU SEIN FEMININ

Epidémiologie - Diagnostic - Thérapeutique - Prise en charge psychosociale

du 4 au 6 Mai 2013

Auditorium M^{me} BENCHEHIDA
Kharouba



Avec la contribution :

- Du Laboratoire de Biologie du Développement et de la Différenciation de l'Université d'Oran.
- De l'Etablissement Hospitalier et Universitaire d'Oran
- De la Société Algérienne des Médecins Généralistes.

Conférences - Communications orales et affichées - Atelier

Contact : Décanat de la Faculté de Médecine de Mostaganem
Tél/ Fax : 00213 45 26 64 34 - Courriel : decanatfm@univ-mosta.dz
Sites web : www.univ-mosta.dz - <http://med.univ-mosta.dz>



Les Recommandations diagnostiques et chirurgicales minimales: LE PROJET D' ASTARTE

J.STINES, V.BOUTE, J. CHOPPIER,
C.MATHELIN, I.DOUTRIAUX, A, CHEBIB



ASTARTÉ

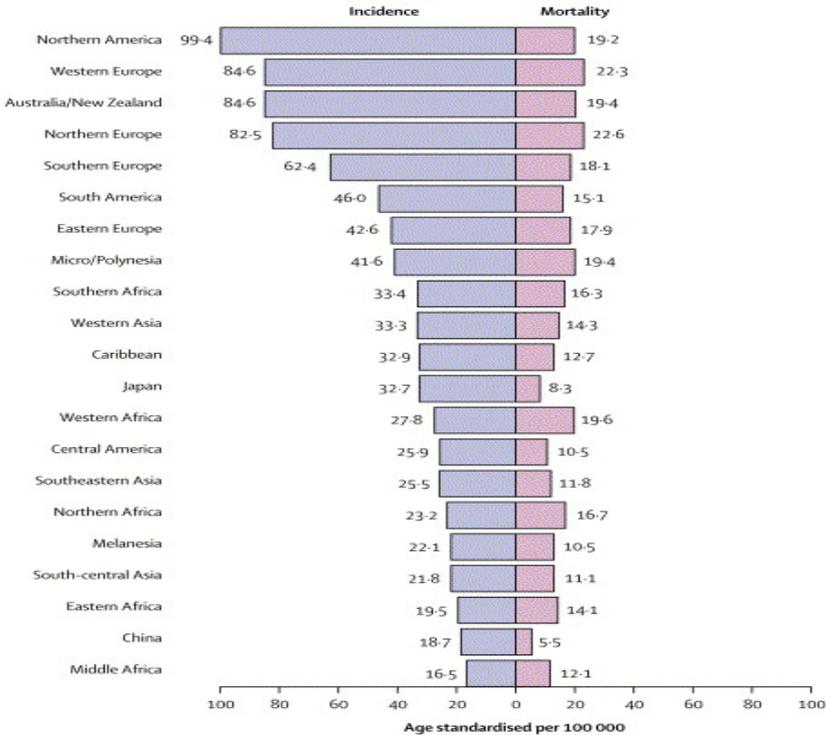
Le contexte du projet

- Le cancer du sein est fréquent
- Le cancer du sein concerne tous les pays et toutes les populations mais avec des variations de présentation
- La prise en charge des cancers du sein est complexe et mobilise des ressources importantes (infrastructures, compétences, médicaments)
- Recommandations OMS
- Impact de l'imagerie sur la prise en charge des patients
- Les moyens de diagnostic disponibles
- La médecine fondée sur des preuves (EBV)
- Le thésaurus de recommandations validées

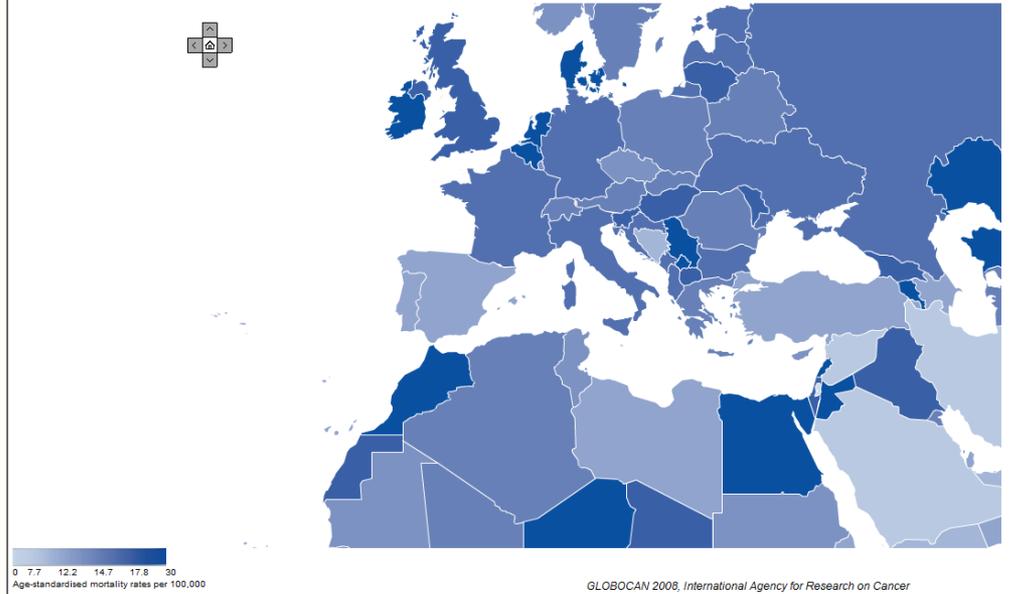
Le cancer du sein

- Un problème urgent de santé publique
- Augmentation annuelle de l'incidence de 5%
- Augmentation de l'espérance de vie et modifications de comportements (nutrition, reproduction, notion de bien être...)

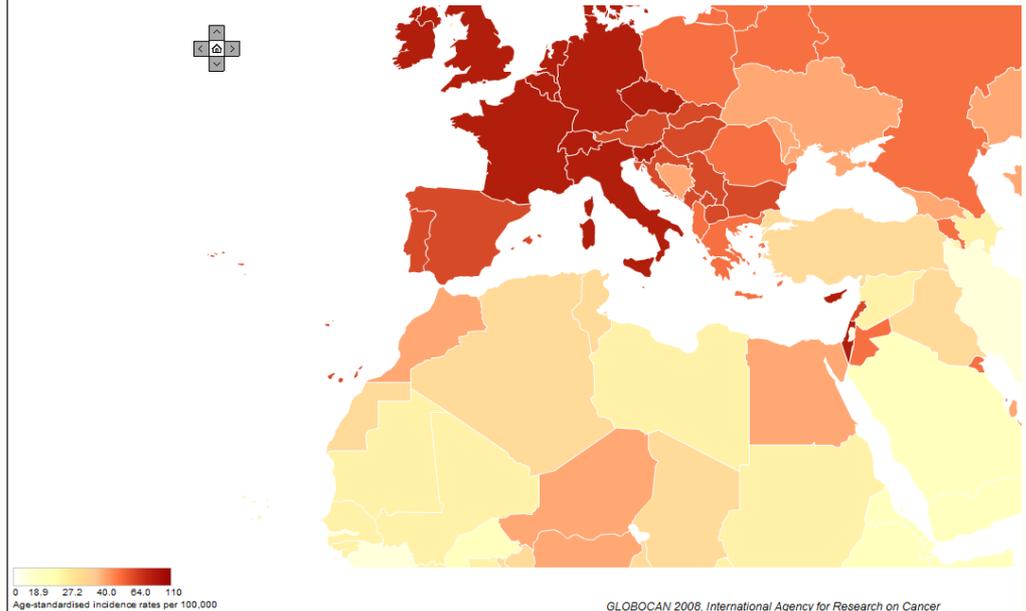
Incidence et mortalité des cancers dans le monde



▲ Estimated Breast Cancer Mortality Worldwide in 2008



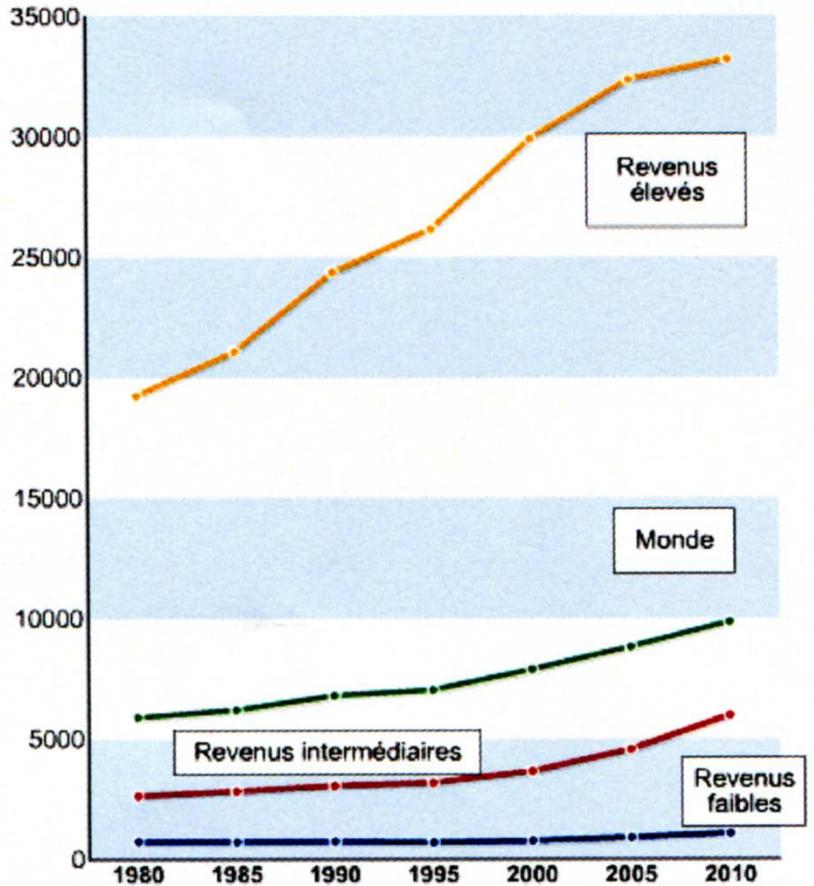
▲ Estimated Breast Cancer Incidence Worldwide in 2008



Roll over the map for country rates.
Click onto the map and zoom with mouse wheel.

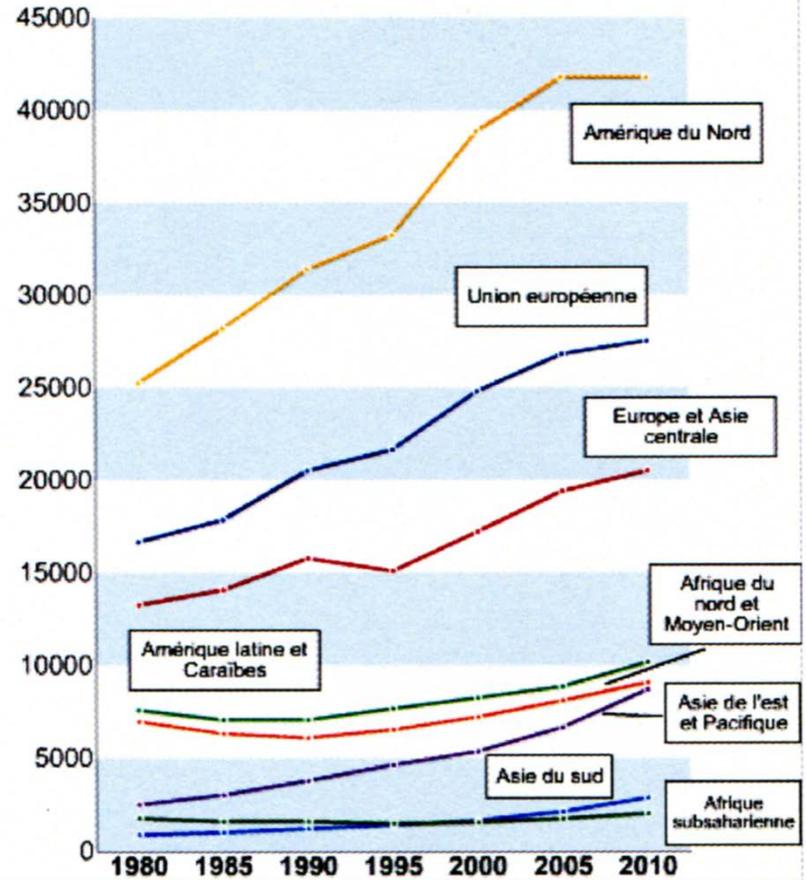
Evolution du Pib par habitant dans le monde par niveaux de revenus

Source : Banque mondiale. Unité : Dollars PPP



Evolution du Pib par habitant dans le monde par régions

Source : Banque mondiale. Unité : dollars PPP



INEGALITES DE REVENUS

EN CANCEROLOGIE :

- Une exigence **d'égalité d'accès** à des soins de **qualité**
- Explosion des contraintes **législatives** et **réglementaires** concernant la **pratique quotidienne**
- Nécessaire adaptation **aux moyens humains** et **matériels mobilisables**

58ième World Health Assembly

Recommandations 2005 1

- Collaboration des membres pour développer des programmes de prévention et de contrôle des cancers pour:
 - Diminuer la mortalité
 - Améliorer la qualité de vie des patients et des familles
- Intégrer des programmes de contrôle des cancers dans les systèmes de santé existants
- Utiliser au mieux les ressources

58ième World Health Assembly

Recommandations 2005 2

- Améliorer l'accès aux technologies adéquates pour les diagnostic précoce des cancers et les traitements
- Promouvoir la recherche et évaluer l'impact des actions à un coût abordable et finançable

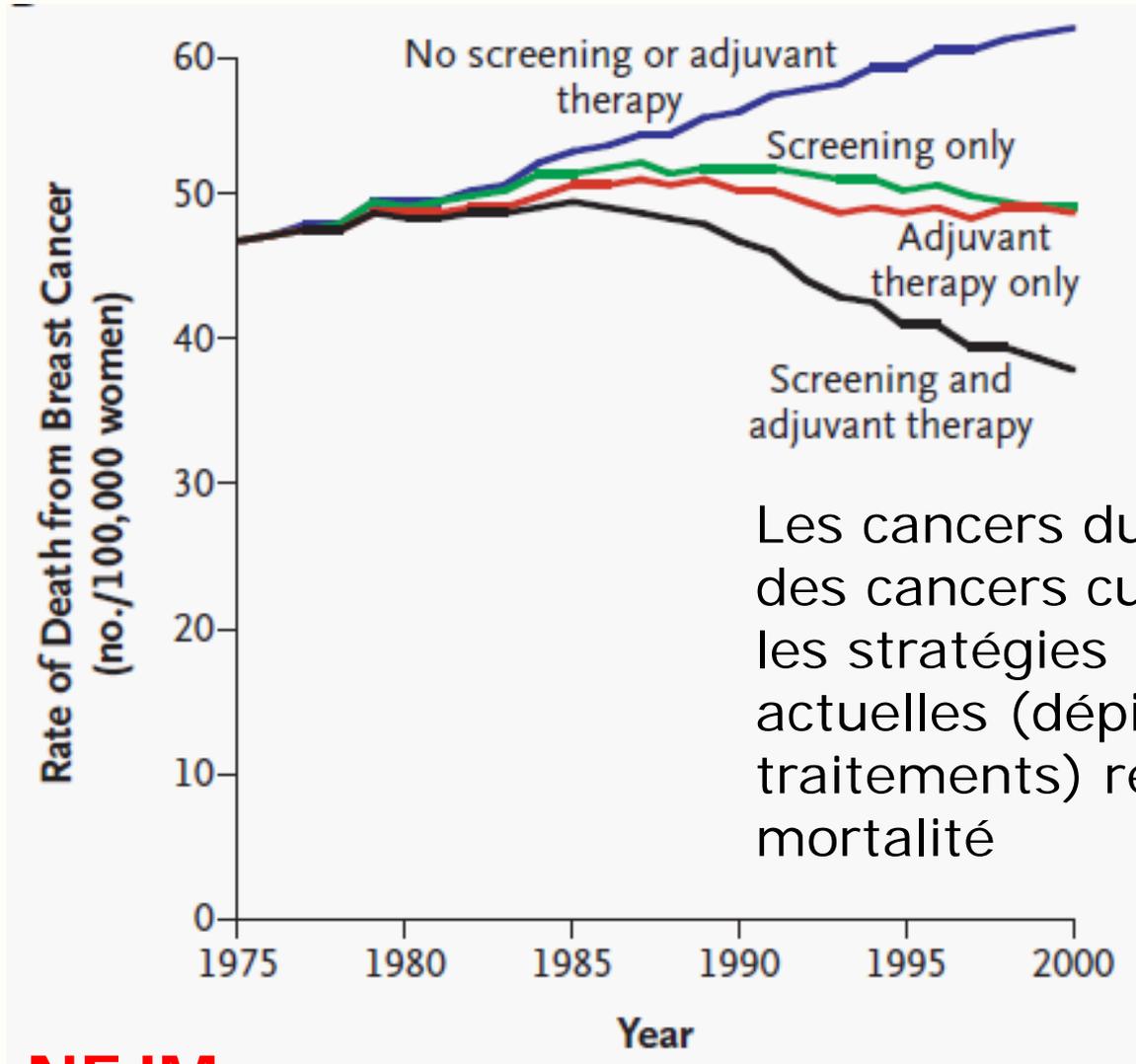
LES OBJECTIFS: REDUIRE LA MORTALITE ET LA MORBIDITE

- Diagnostiquer à un stade plus précoce
- Dépister si possible



B.O. Anderson-Global summit 2007 : <<Cancer prévention through health behavior can influence breast cancer incidence in low and middle-income countries. Diagnosing breast cancer at earlier stages will reduce breast cancer mortality>>

Impact du dépistage, des traitements adjuvants et de leur combinaison sur la mortalité par cancer du sein



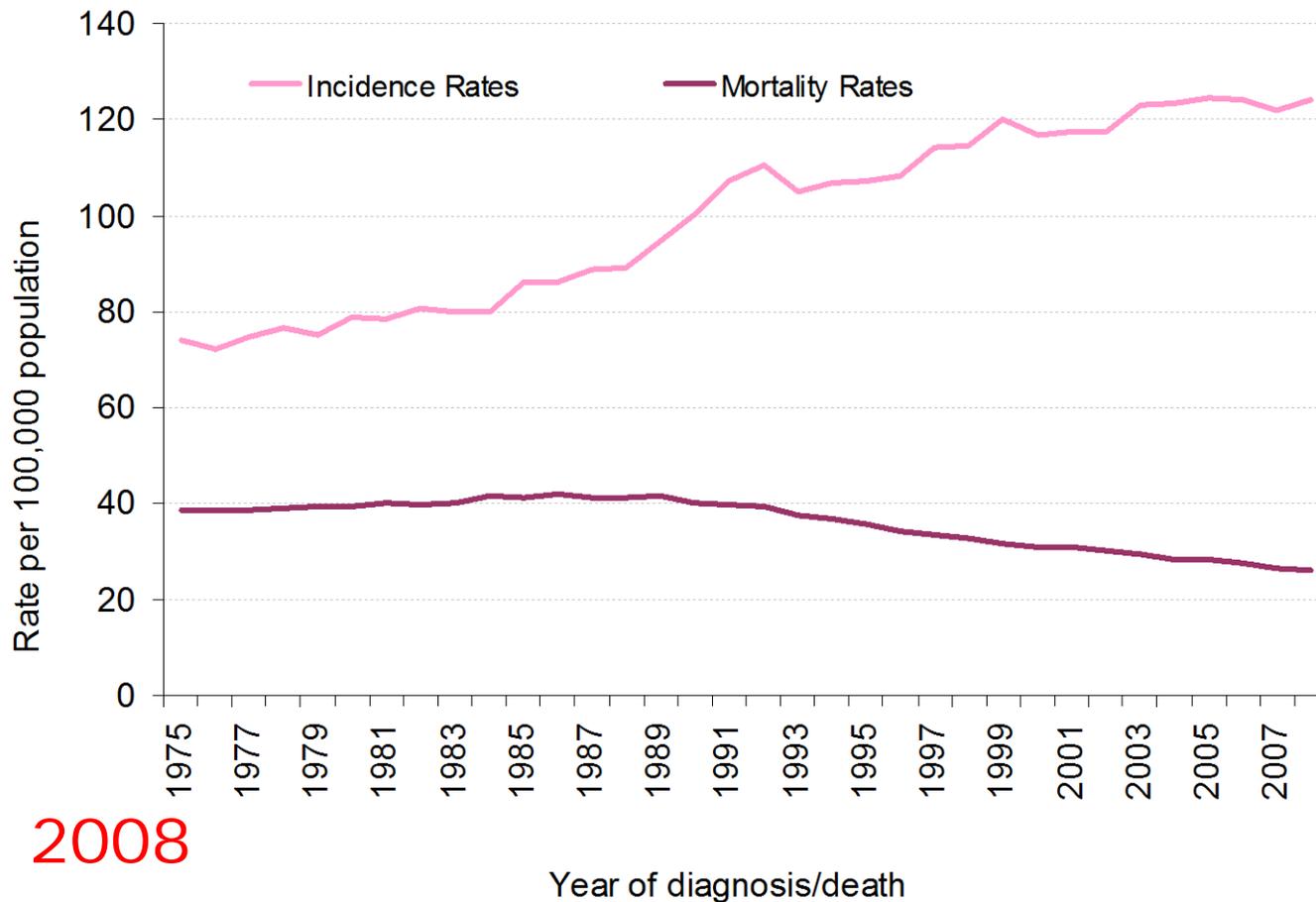
Les cancers du sein sont des cancers curables et les stratégies actuelles (dépistage et traitements) réduisent la mortalité

**Berry D, NEJM
Octobre 2005**

Breast cancer (C50) incidence and mortality rates in GB, females, 1975-2008

Directly age standardised rate (european) per 100,000 population

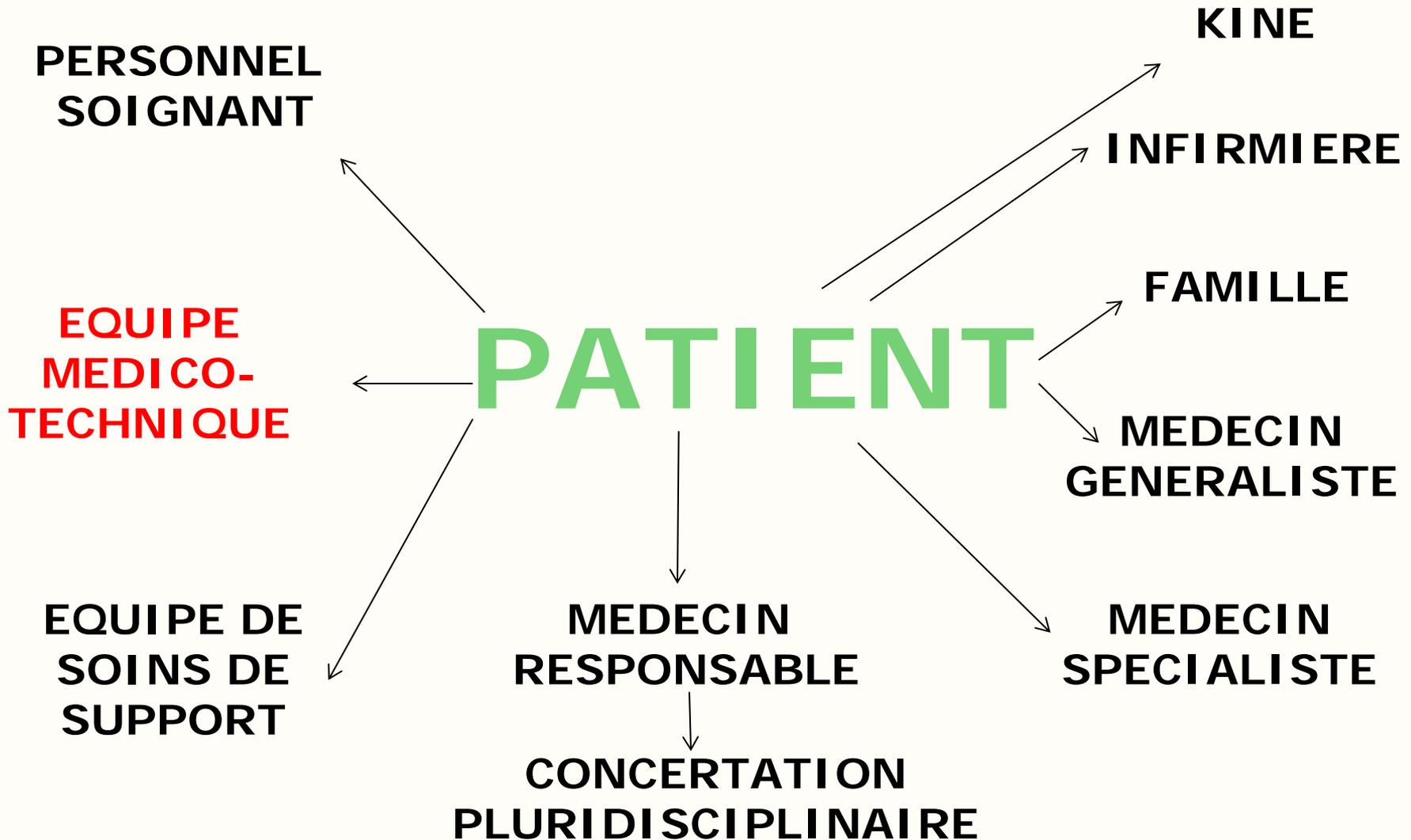
	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Incidence Rates	74,2	72,2	74,7	76,8	75,2	79	78,4	80,6	80	79,8	86,3	86,2	88,7	89,3	94,8
Mortality Rates	38,6	38,8	38,6	39,1	39,3	39,6	40,2	39,9	40,3	41,5	41,4	41,9	41,4	41,2	41,8



Comment améliorer la qualité des soins ?

- **Faciliter la collaboration, la coordination et la communication entre tous les acteurs**
- **Renforcer la complémentarité entre les structures**
- **Favoriser la pluridisciplinarité, gage de qualité des soins**
- **Améliorer et Homogénéiser les pratiques professionnelles**
- **Rédiger des protocoles de bonnes pratiques réalistes**
- **Rendre égal à tous les malades l'accès aux soins (soins de proximité)**

Les acteurs de la prise en charge sont très nombreux



LE DEPISTAGE DES CANCERS DU SEIN

- Individuel (inégalitaire)
- Organisé (onéreux)
- Coexistence des 2 systèmes (efficacité?)

LA PRISE EN CHARGE DIAGNOSTIQUE (BILAN D'EXTENSION)

Orienter les stratégies thérapeutiques qui sont **basées sur les résultats du bilan d'extension** et sur des référentiels

LE PRONOSTIC DES CANCERS DU SEIN

CANCER

- **TNM**
(taille tumorale,
ganglions et métastases)
- **Grade**
- **facteurs
pronostiques**

PATIENT

- **Age**
- **Etat général**
- **Co-morbidités**

LES TRAITEMENTS

- . **Chirurgie**
- . **Radiothérapie**
- . **Traitements médicaux**

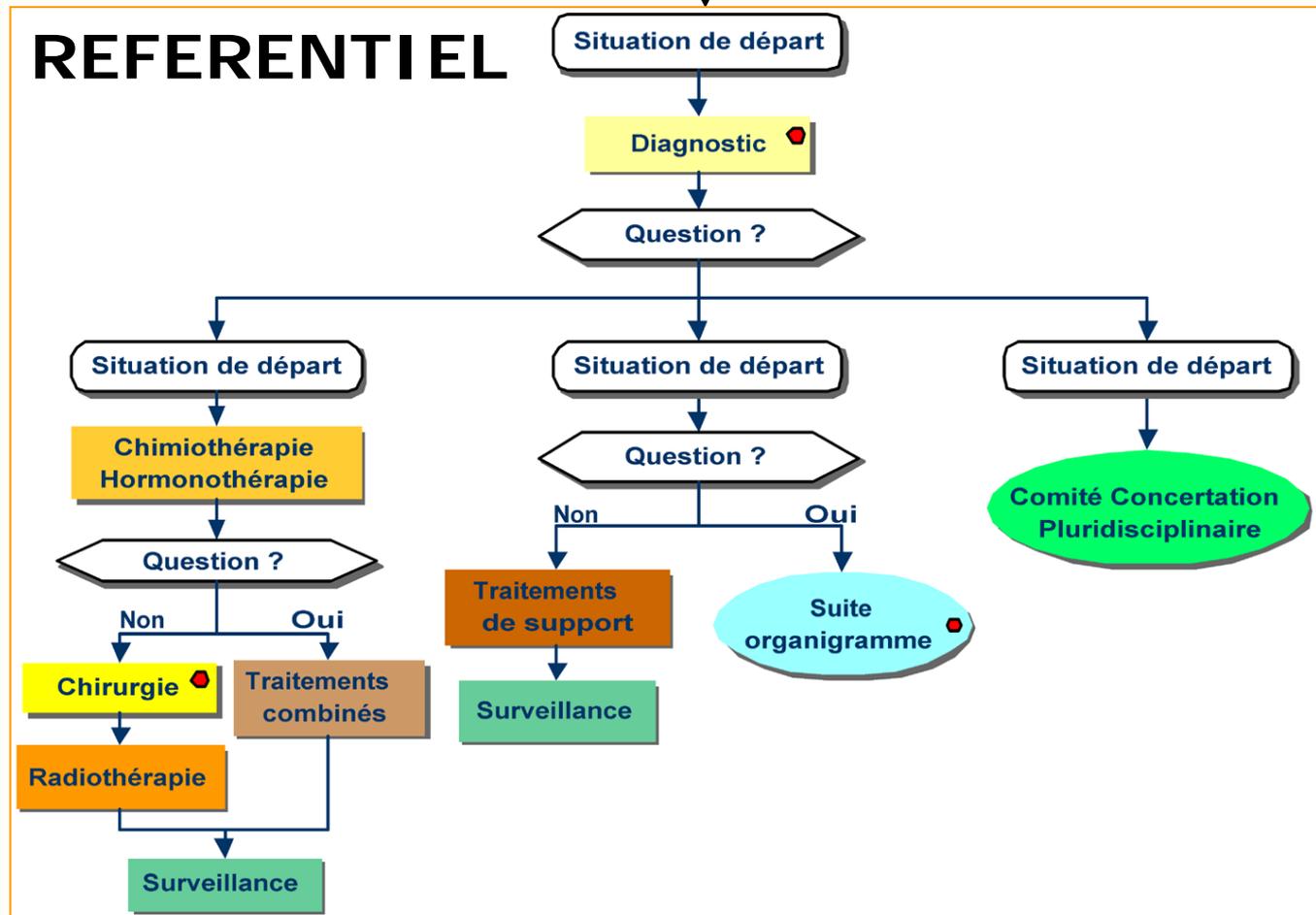
OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE DIAGNOSTIQUE (BILAN D'EXTENSION)

- Permettre une prise en charge optimale
- Infléchir l'histoire naturelle / viser un traitement curatif et améliorer la survie
- Obtenir un contrôle tumoral local et un résultat esthétique satisfaisant
- Rendre plus supportable les traitements et diminuer les séquelles en respectant la fonction
- fournir des informations pronostiques
- Orienter le choix des options thérapeutiques

PATIENT/TUMEUR



STADIFICATION



LA MISE EN ŒUVRE DES REFERENTIELS

- VALIDATION SCIENTIFIQUE
- ADAPTATION AUX CONDITIONS LOCALES
- REFERENTIELS DE DIAGNOSTIC ET DE TRAITEMENT
- EVALUATION

<<Minimal requirements>>

Informations minimales dont il faut disposer pour mettre en route les traitements:

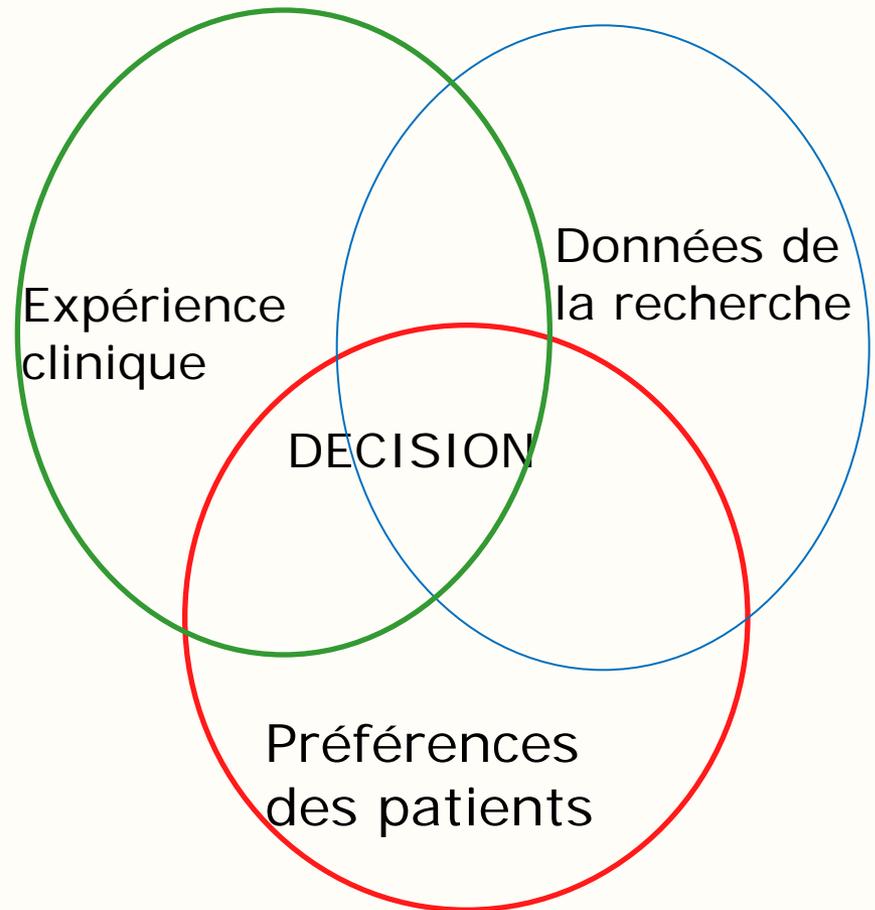
- Clinique
- Biologie
- Anatomo-pathologie
- **Imagerie**

LES EXAMENS D'IMAGERIE

- Echographie
- Mammographie
- TDM
- IRM
- Médecine nucléaire
- Interventionnel

Evidence Based Medecine

- Concept créé au Canada dans les années 80 (université McMaster en Ontario)
- Vise à proposer les meilleurs soins aux patients
- Repose sur l'analyse scientifique de la littérature avec au besoin des accords professionnels si les niveaux de preuve sont insuffisants
- Concerne maintenant toute la médecine y compris l'imagerie



EBV: Méthode de travail

soit une question précise

ex: utilisation des facteurs de croissance
hématopoiétiques en cours de
chimiothérapie

soit une réflexion globale
de stratégie

ex : traitements du cancer du sein non
métastatique

- **Evidence Based Medecine :**

- Recommandations de sociétés savantes et de l'INCA
- Recommandations de la WHO
- Consensus d'experts (Saint Paul de Vence...)
- Littérature (NCCN, Global summit, AROME...)
- Référentiels régionaux de cancérologie (oncolor...)
- Recommandations de la SFR
- ...

Objectifs 1

- Proposer des guides de bonnes pratiques cohérents avec les ressources thérapeutiques disponibles
- Définir les minimums requis en fonction des thérapeutiques proposées

Objectifs 2

- Fournir aux professionnels un cadre pour le développement de leurs actions
- Rendre cohérente la communication envers les professionnels de santé
- Fournir des pistes pour les politiques d'équipements et d'organisation de la distribution des ressources pour la prise en charge des cancers.

2 Etapes

- **Rédaction**
- **Validation**
 - par le réseau d'ASTARTE (Dr Salim Bennani)
 - par le réseau d'AROME

Recommandations basée sur les différentes situations cliniques :

- Masse clinique
- Lésion inflammatoire du sein
- Ecoulement mamelonaire
- Dépistage
- Bilan avant biopsie chirurgicale
- Bilan avant mastectomie totale
- Bilan avant traitement conservateur
- Bilan avant procédure de ganglion sentinelle
- Surveillance après traitement

**L'ADAPTATION AUX
CONDITIONS LOCALES**

**L'INDISPENSABLE
HIERARCHISATION DES ACTIONS**

**LE RESPECT DES DIFFERENCES
CULTURELLES**

L'avenir: Organisation en réseau

- **Un objectif commun : améliorer la qualité des soins**
- **Besoin de coordination de la prise en charge car :**
 - **acteurs de santé multiples**
 - **lieux de prise en charge différents et dispersés**
 - **compétences humaines et plateaux techniques diversifiés**
- **Référentiels adaptés et évolutifs**

