

***DEPISTAGE
DU
CANCER DU SEIN***

**Pr. Radhi Hamza
Hôpital Charles Nicolle –Tunis**

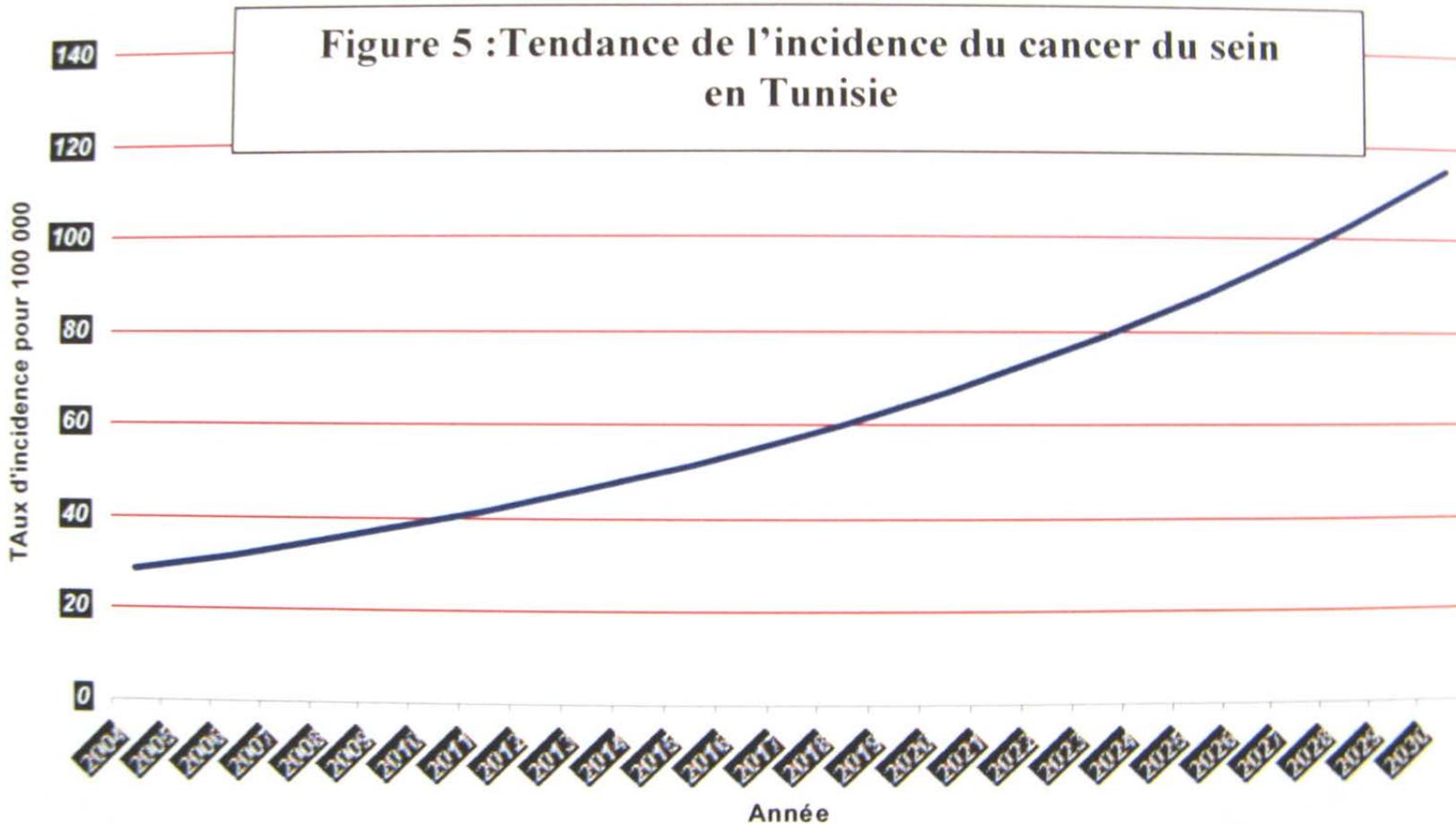
**CEC D' IMAGERIE MAMMAIRE
15-16 Avril 2011**



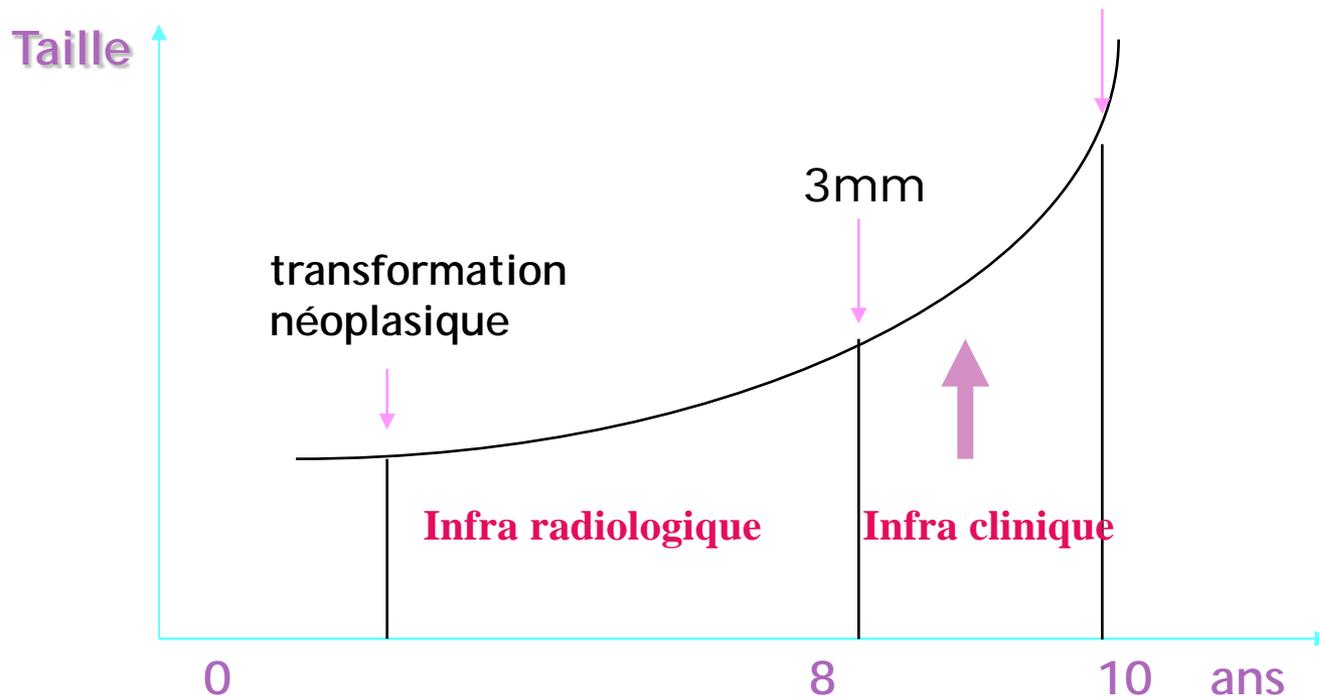
INTRODUCTION

- ◉ Cancer féminin le plus *fréquent*
- ◉ 1ère cause de *mortalité* par cancer chez la femme
- ◉ incidence variable en nette augmentation:
 - 1-5% Afrique- Asie
 - 0.5% en Amérique du nord -Europe
- ◉ Tunisie 28.5 pour 100 000 (2004)
 - **Problème de santé publique**

Figure 5 :Tendance de l'incidence du cancer du sein en Tunisie



HISTOIRE NATURELLE DU CANCER DU SEIN



Détection précoce à la phase infraclinique réduit les risques de dissémination métastatique → **Dépistage**

DEFINITION

Le dépistage est l'identification présumptive chez une population apparemment saine de lésions ou de maladies en utilisant des tests, examens ou autres procédures qui peuvent être appliqués rapidement et facilement dans une population cible

But: diminuer la mortalité



Dépistage: impératifs

Test de dépistage

- ❖ Sensible, spécifique, prédictif
- ❖ Simple
- ❖ Reproductible
- ❖ Accessible
- ❖ Peu coûteux
- ❖ Acceptable par la population

Traitement

- ❖ Efficace
- ❖ Disponible



MOYENS DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

1. Auto palpation des seins
2. Examen clinique des seins
3. Mammographie

test de dépistage = mammothest

Types de dépistage

- Dépistage individuel
- Dépistage catégoriel
- Dépistage de masse organisé (DMO)

DÉPISTAGE INDIVIDUEL

- Les femmes informées, asymptomatiques se présentent d'elles même ou sur demande de leur médecin traitant
- Mammographie tout les 2 ans
- Une seule lecture (*Rate entre 5 à 15% des cancers*)
- Pas de contrôle de qualité

DÉPISTAGE CATÉGORIEL

- ◉ Échantillon non représentatif de la population (personnel de la santé ...)
- ◉ Limité à une région, une agglomération, un gouvernorat.
- ◉ Étude de faisabilité préliminaire à un programme de dépistage de masse organisé

DÉPISTAGE DE MASSE ORGANISÉ DMO

- ◉ Action de SANTE PUBLIQUE
- ◉ Sollicitation massive d'une population.
- ◉ Bénéfice pour l'ensemble de la collectivité
- ◉ Décideur = politique : Calcul coût / efficacité
- ◉ Un cahier des charges.
- ◉ Une organisation protocolaire rigoureuse.

MODALITÉ DU DÉPISTAGE ORGANISÉ

- ◉ Mise sur pied d'une structure de gestion
- ◉ Unité géographique et département
- ◉ Le contrôle de qualité

CONTRÔLE QUALITE

- ◎ **En amont** : Adhérence et Fréquence
- ◎ **En cours** : Technologie, Technique et Compétence des radiologues, des pathologistes du personnel médical et paramédical
- ◎ **En aval** : Contrôle épidémiologique, Suivi diagnostique et thérapeutique

CONTRÔLE QUALITE : En amont

MODALITES DU DEPISTAGE

- ◉ Comité féminin: sensibilisation
- ◉ Qualité des examens de dépistage
- ◉ Formation du personnel médical et para médical
- ◉ Évaluation du programme
- ◉ Assurer un suivi thérapeutique des les tests +

CONTRÔLE QUALITÉ : En amont

STRUCTURE DE GESTION

- ◉ Veille au respect du cahier des charges
- ◉ Stratégie d'invitation et de participation au dépistage
- ◉ Modalités d'invitation
- ◉ Liste des Radiologues participants (sénologue 500 mam/an)
- ◉ Organisation des lectures
- ◉ Communications des résultats
- ◉ Prise en charge des tests positifs

POPULATION CIBLE

CRITERES D'INCLUSION

- ◉ Age: 40 à 69 ans (50-74 en France)
- ◉ Pas d'ATCD personnels de cancer du sein
- ◉ Dernière mammographie remonte à 2 ans ou plus
- ◉ Les femmes avec facteurs de risque familiaux
- ◉ Signe clinique suspect au moment du dépistage
- ◉ ATCD chirurgie bénigne, prothèse, traumatisme

POPULATION CIBLE

CRITERES D'EXCLUSION (Provisoire ou Définitive)

- Mammographie < 1 an
- Femme suivie pour cancer
- Femme porteuse d'une mutation constitutionnelle
- Femme enceinte

STRATÉGIE D INVITATION

MODALITÉ DE PARTICIPATION

- ◉ Première invitation: **systematique** à partir d'un fichier centralisé ou par le personnel de santé (médecins généralistes, gynécologues, radiologues, sages femmes, assistantes sociales....)
- ◉ Invitation du deuxième tour : **programmée** assurant la périodicité et la *fidélisation* dans le programme

CONTRÔLE QUALITE : En cours

LOCAUX ET MOYENS TECHNIQUES

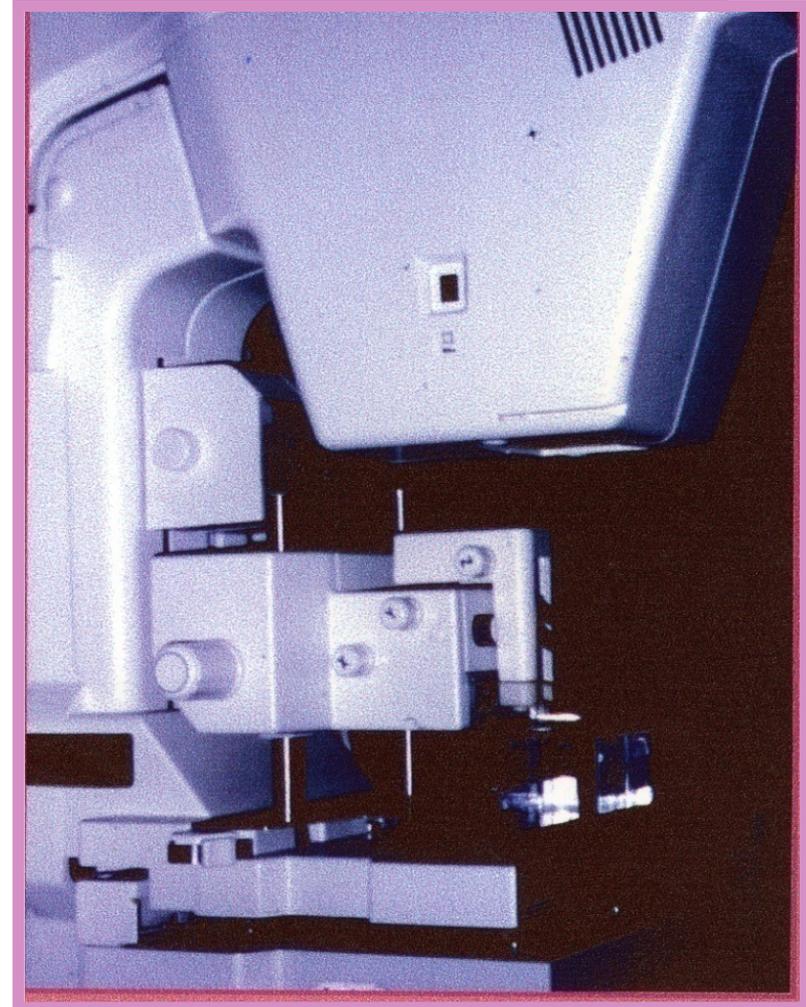
Examen de dépistage réalisé au sein d'une structure accueillante respectant l'intimité des patientes



LOCAUX ET MOYENS TECHNIQUES MAMMOGRAPHIE DE DEPISTAGE

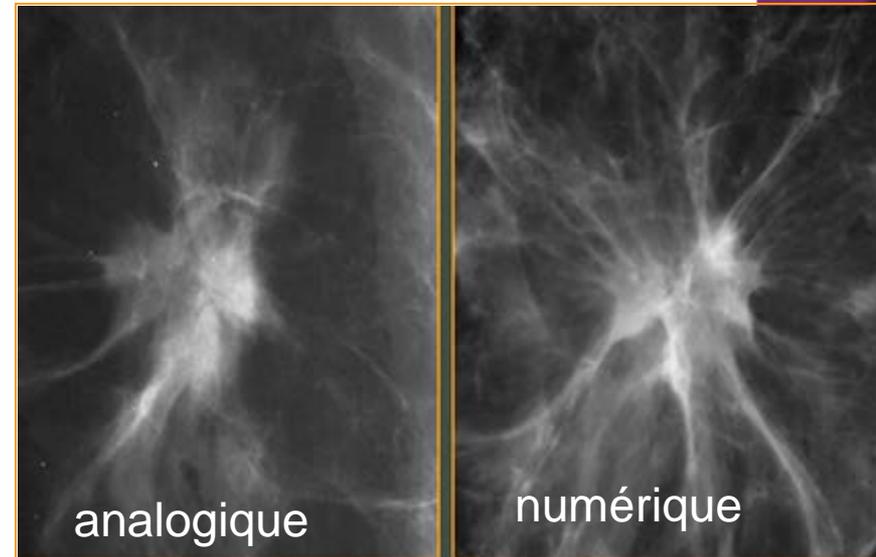
Choix de l'appareil:

- ◉ Mammographe analogique +++
(Tunisie, France....)
- ◉ Mammo-mobil : normes de qualité et d'entretien(Egypte)
- ◉ Mammographe numérique
 - Secondaire:
 - Plaque phosphore: interdit dans le dépistage en France
 - Système aiguille depuis 2011
 - Plein champs



MAMMOGRAPHIE NUMÉRIQUE PLEIN CHAMPS

- Le <tout numérique> avec transfert d'image au deuxième lecteur sur console ;
- Avantages:
 - Meilleure analyse des seins denses
 - Meilleure détection des cancers
 - Rapidité d'examen
 - Gain en contraste
 - Réduction de la dose
- Inconvénients :
 - Coût +++
 - Résolution spatiale moindre
 - Contrôle qualité peu mis en place
 - Difficulté de diffusion de l'information



LOCAUX ET MOYENS TECHNIQUES

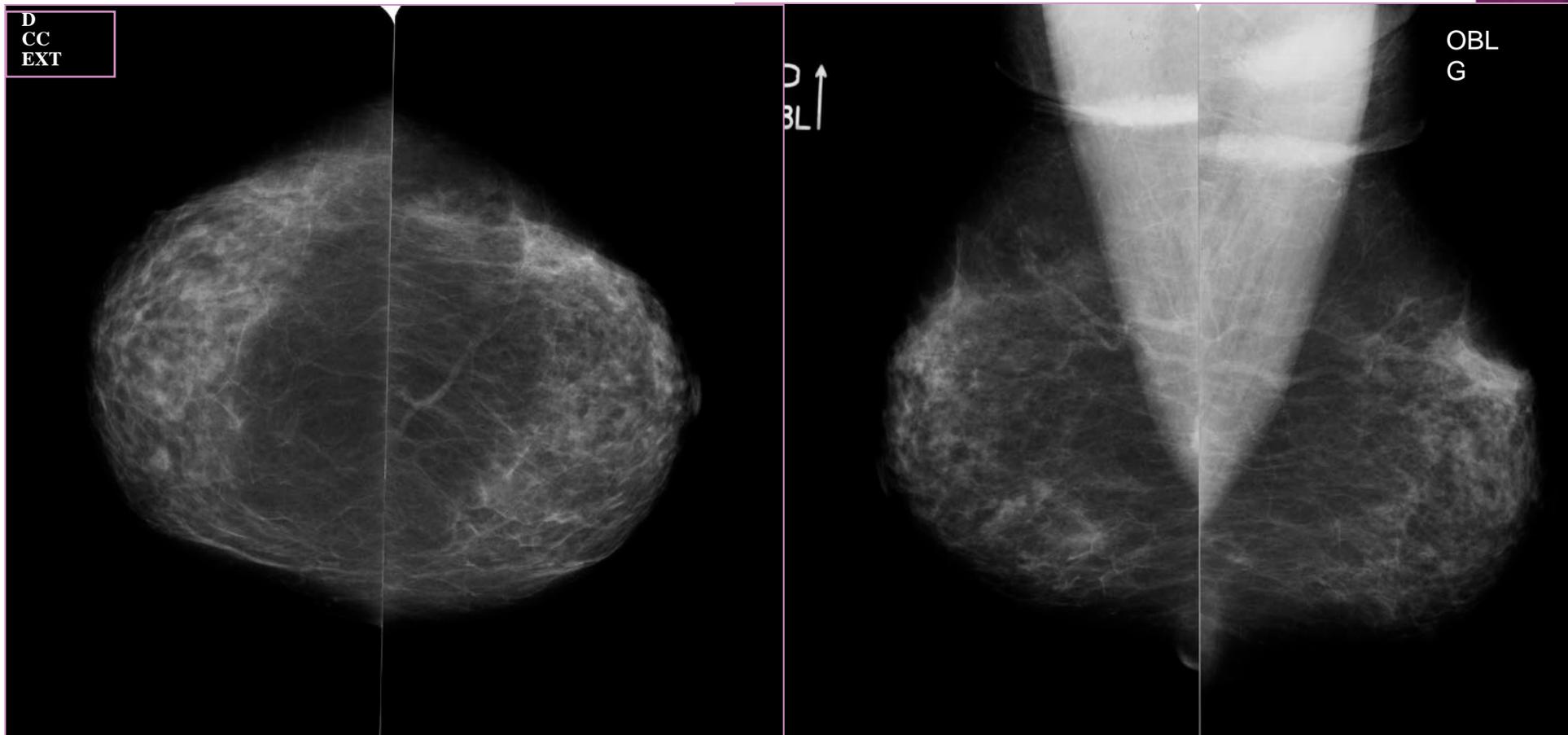
- Développeuse dédiée
- Contrôle de qualité interne et externe
- Conditions de lecture optimum avec négatoscope à rideau

Technique

Deux incidences par sein: face et oblique/deux ans

Face

Oblique 45°



CONTRÔLE DE QUALITE : En cours

Rôle du Radiologue

- ◉ Contrôle régulier de la qualité des appareils et des clichés
- ◉ Respecter les critères de réussite des différentes incidences
- ◉ Formation continue spécifique
- ◉ Utilisation d'une terminologie commune : classification BIRADS de l'ACR
- ◉ Double lecture : radiologue senior (10-15% des cancers manqués par le premier radiologue)

CONTRÔLE QUALITE : En cours

Rôle de l'anatomopathologiste

- ◉ Utiliser la même terminologie
- ◉ Utiliser la même méthode de mesure de la taille

CONTRÔLE QUALITE : En aval

Suivi épidémiologique

- Recueil des données et centralisation
- Évaluation du programme de dépistage
- Évaluation des indicateurs de qualité



EVALUATION DU PROGRAMME DE DEPISTAGE

LES INDICATEURS DE QUALITE

Efficacité du programme → Réduction de la mortalité

Les indicateurs précoces:

- ◉ *Les indicateurs d'impact : taux de participation*
- ◉ *Les indicateurs d'organisation de la structure de gestion*
- ◉ *Les indicateurs de qualité*
- ◉ *Les indicateurs d'efficacité*



LES INDICATEURS D'IMPACT : *TAUX DE PARTICIPATION*

Le taux de participation : 60% (REF EUR) - 45% *en France*

Le taux de fidélisation :

- Invitation programmée lors du deuxième tour assurant la périodicité et la *fidélisation* dans le programme
- Taux de retour : moins de 60% des femmes reviennent lors du deuxième tour en France

LES INDICATEURS D'ORGANISATION DE LA STRUCTURE DE GESTION

- Délai d'envoi des résultats de la deuxième lecture
- Délai du retour du dossier
- Délai des résultats des biopsies

PRISE EN CHARGE DES TESTS POSITIFS

- ⊙ Adressée à leur médecin traitant
- ⊙ Comité pluridisciplinaire :
 - Radiologue,
 - Anatomopathologiste,
 - Chirurgien,
 - radiothérapeute ou oncologue,
 - chirurgien plasticien,
 - Psychologue.

MODALITE DE CLASSEMENT

Double lecture en aveugle systématique

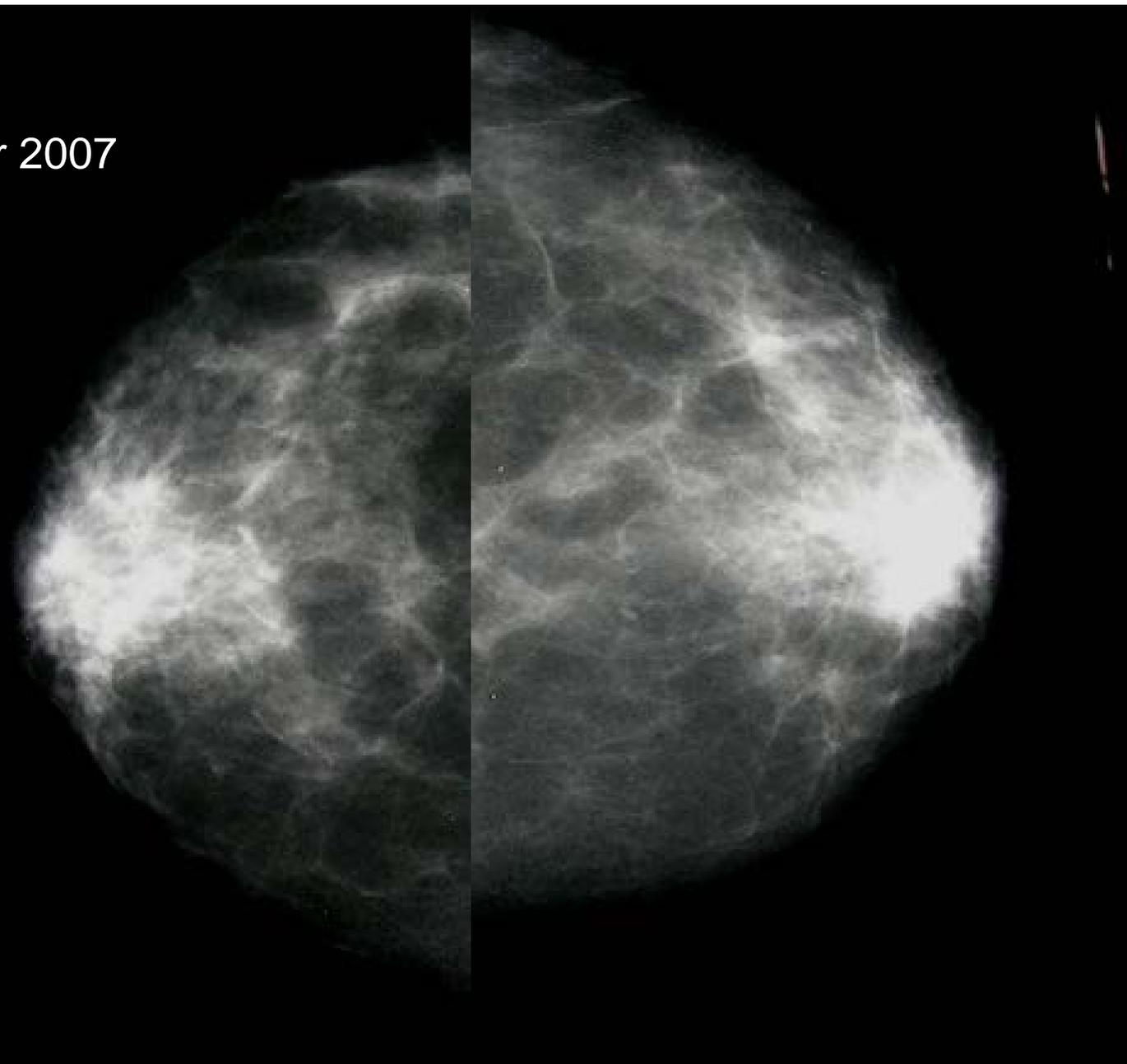
Structure de gestion: recueil des données et organisation des lectures.

- ◉ ACR 1 et 2: ***Test négatif*** : résultat à l'unité de dépistage
- ◉ Si discordance des deux lecteurs ⇒ 3^{ème} lecture
- ◉ ACR 0 et 3 : convocation à une unité de diagnostic pour complément d'exploration (clinique - échographie - clichés complémentaires agrandi/localisé).
- ◉ ACR 4 et 5 : ***test positif*** : pas de 2^{ème} lecture.
Convocation à une unité de diagnostic pour bilan diagnostic (clinique - échographie - cliché complémentaire - cytoponction - biopsie - repérage).

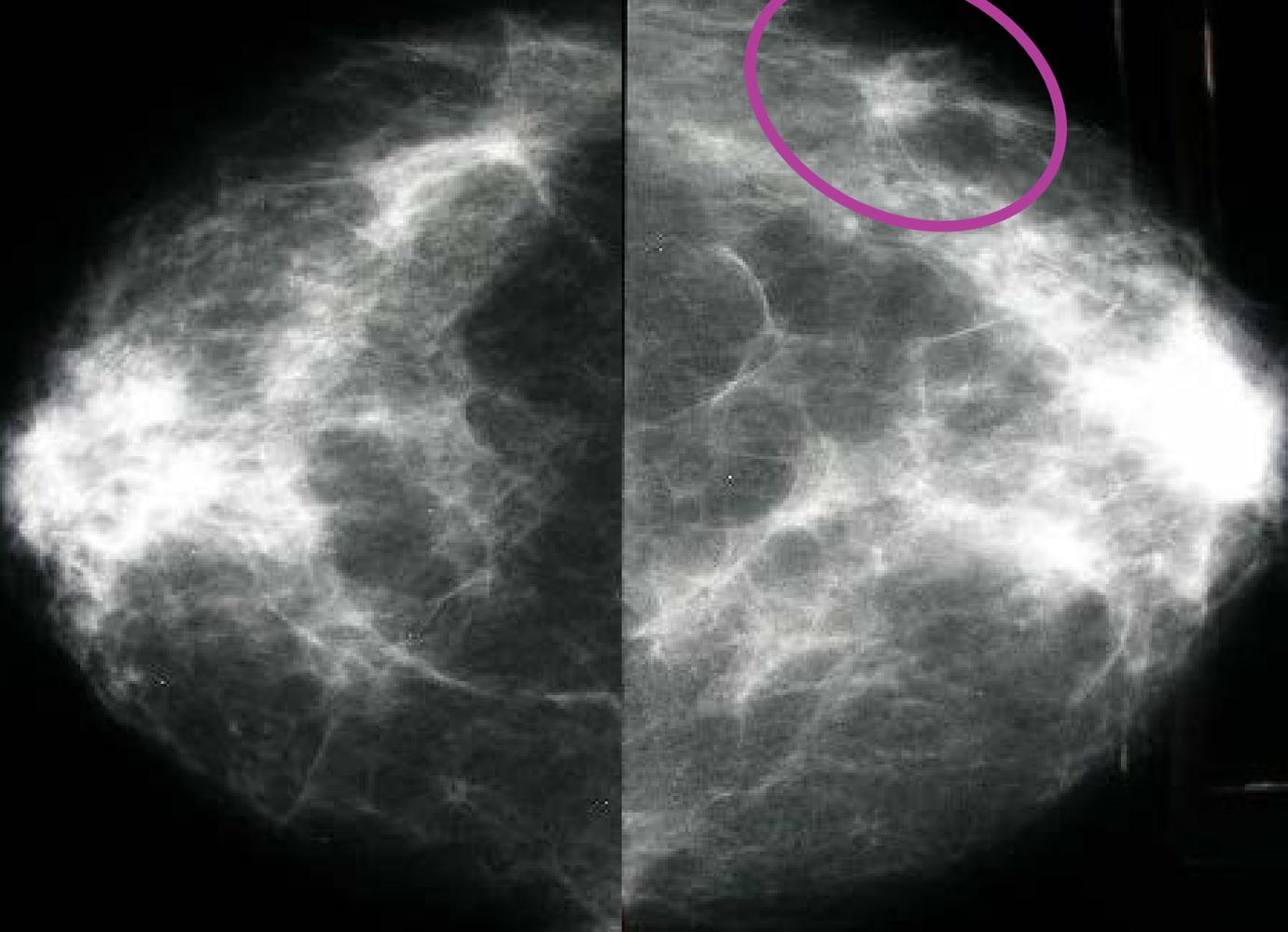
FAUX NEGATIFS DU DEPISTAGE CANCERS D'INTERVALLE

- Cancer d'intervalle :
 - Cancer primitif découvert dans l'intervalle de deux examens de dépistage après un test négatif
- Diagnostiqué à la suite d'un signe clinique ou sur une mammographie de dépistage individuelle
- Déclaré par :
 - Les patientes 57%
 - Les pathologistes 15%
 - Le médecin traitant 12%
 - Le radiologue, mammographie 7.5%

Janvier 2007



Avril 2008



DEPISTAGE PAR IRM CHEZ LES FEMMES PORTEUSES D'UNE MUTATION GENETIQUE

- ◉ Mutation des gènes BRCA I et BRCA II
- ◉ Augmentation du risque de cancer du sein varie:
 - En fonction du nombre d'apparences ayant eu un cancer du sein et de l'âge
- ◉ Dépistage annuel par IRM : sensibilité supérieure à la Mammographie surtout en cas de seins denses ;
- ◉ Confrontation des données de la mammographie, de l'IRM et de l'échographie.

*EXPERIENCE
INTERNATIONALE ET
DEPISTAGE DU CANCER
DU SEIN*

SITUATION EN TUNISIE AVANT 1994

- ✓ Première cause de mortalité de la femme tunisienne d'âge moyen (29% à ISA)
- ✓ 1994 → 1999:
 - 750 nouveaux cas / an en moyenne
 - 11,9% < 35ans
 - 35ans < 48% < 49ans
 - Taille tumorale: 51,5mm ± 32mm en moyenne
- ✓ Un seul mammographe: Institut Salah Azaïez
- ✓ Pas d'enseignement de sénologie
- ✓ Attitude interventionniste (70% des lésions opérées sont bénignes → encombrement des consultations)

PREMIÈRE EXPÉRIENCE HÔPITAL CHARLES NICOLLE :1995

- Projet franco-tunisien de recherche et de coopération:
 - Financement: fonds avancés par
 - Ministère de la Femme
 - UNFT: Union Nationale des Femmes Tunisiennes
 - Entreprises privées et publiques

- Objectif:
 - démontrer la faisabilité du dépistage
 - Former des radiologues et de techniciens compétents en sénologie

PREMIÈRE EXPÉRIENCE HÔPITAL CHARLES NICOLLE 1995

Jusqu'en 2004

- 1437 nouveaux cas
- Age moyen 51 ans
- Incidence maximale entre 40 - 54 ans (10% <35A)
- Diamètre des tumeurs < taille moyenne clinique : 40.8
- Type histologique le plus fréquent est le carcinome canalaire infiltrant

RÉPERCUSSIONS POSITIVES DE CE PREMIER DÉPISTAGE

○ Unité de référence pour la formation

- Techniciens tunisiens et étrangers en sénologie
- Radiologues, gynécologues et Radiophysiciens pour le contrôle de qualité
- Certificat d'étude complémentaire en radio-sénologie,
- Enseignement post-universitaire, séminaires et ateliers de lecture
- Contrôle de qualité

○ Développement de la sénologie interventionnelle diminuant le nombre de biopsies chirurgicales

○ Sensibiliser les pouvoirs publics sur la faisabilité du dépistage mammographique

INDICATEURS DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE DES K. DETECTES

Indicateurs	Résultats étude	Valeurs acceptables
Taille moyenne des K détectés	1.65 cm 0.6cm-4cm	
Taux brut de K détecté	4.3 ‰	Sup à 3 ‰
% K. in situ	0	Sup à 15%
K invasifs inf 1 cm	71,4%	Sup à 25%
K. invasifs sans en vah. Gang	42.9%	

Cancer d'intervalle de l'expérience du planning familial

- 8400 femmes ont bénéficié d'une mammographie au premier tour du programme de dépistage organisé du gouvernorat de l'Ariana, nous avons colligés 11 CI sur une période de deux ans du 01/04/04 au 31/03/06.
- L'âge moyen des femmes lors du diagnostic du cancer d'intervalle est de 47.3 ans.
- Le délai moyen écoulé entre le test de dépistage négatif et le diagnostic de cancer est de 13.7 mois (min : 2 mois ; max : 23 mois)

LES AVANTAGES DU DÉPISTAGE

- ◉ Découverte de cancer plus petits
- ◉ Suivi et du retour de l'information afin de confronter et d'évaluer les résultats
- ◉ Réunions de concertations pluridisciplinaires de prise en charge des images infra cliniques permettent une optimisations des pratiques
- ◉ Formation permanente du personnel médical en sénologie (radiologue, gynécologue, cancérologue, anatomopathologiste) et paramédicaux (manipulatrices et sages femmes)

LES INSUFFISANCES

- ◉ Le mammo test conserve quelques faux négatifs dans les seins denses classés ACR1 ne bénéficiant pas d'échographie
- ◉ Difficulté de rappeler les patientes
- ◉ Au début: taux élevé de cancers palpables
- ◉ Taux élevée de **ACR 3** (6,6%) alourdi l'action de dépistage et encombre les consultations



CONCLUSION I

- ⊙ Le cancer du sein, 1ère cause de mortalité par cancer chez la femme
- ⊙ Pas de prévention possible
- ⊙ Détection précoce modifie l'histoire naturelle, en réduisant les risques de dissémination métastatique : **DEPISTAGE+++**

L'efficacité du dépistage mammographique a été établie avec réduction de la mortalité.

CONCLUSION II

- ◉ Expérience de dépistage mammographique:
 - Période transitoire: cancer palpable ↑↑
 - Défaillances d'un dépistage uniquement mammographique dans le cadre d'une action de santé publique
- ◉ Le dépistage doit être un acte médical: examen clinique + échographie

RECOMMANDATIONS

- ☞ Femmes pour les femmes
- ☞ Comité féminin: bénévole
- ☞ Ligue et association de lutte contre le cancer
- ☞ Assurer la qualité à tous les niveaux
- ☞ Pluridisciplinarité (radiologues, chirurgiens, anatomo-pathologistes...)
- ☞ Formation médicale continue: séminaires multidisciplinaires de Sénologie, stages de formation...