

Deuxième lecture : évolution sur 2007-2008 et premiers résultats après introduction de la mammographie numérique

Second reading: evolution on 2007-2008 and preliminary results after digital mammography introduction in breast cancer screening programme

Mots-clés : Dépistage – Cancer du sein – Deuxième lecture – Mammographie numérique.

Keywords: Screening – Breast cancer – Second reading – Digital mammography.

C. Allieux*, F. Arnold**

Dans le programme français de dépistage organisé du cancer du sein (DOCS), la deuxième lecture concerne les mammographies avec image normale ou bénigne, qui représentent environ 95 % des dépistages. Le but principal de la deuxième lecture (L2) est la détection de cancers non repérés en première lecture (L1). Les radiologues deuxièmes lecteurs doivent avoir suivi une formation spécifique et interpréter un minimum de 1 500 dépistages par an.

À ce jour, l'évaluation nationale, publiée par l'Institut de veille sanitaire (InVS), est disponible jusqu'en 2006. L'objectif de cette présentation est de montrer les tendances évolutives des résultats de la deuxième lecture pour la période 2007-2008, en termes de taux de positifs et de détection de cancers. Une étude par radiologue deuxième lecteur, menée dans une sélection de départements, vient compléter le propos. Les premières constatations concernant les dépistages réalisés en technique numérique, autorisée dans le programme depuis le 5 février 2008, sont brièvement abordés en fin de présentation.

Matériel et méthode

Les données ont été recueillies dans les structures de gestion auprès des médecins coordonnateurs appartenant à ACORDE (Association des coordonnateurs du dépistage des cancers) à l'aide de trois questionnaires séparés. Celui concernant les résultats annuels de lecture et de détection des cancers a été adressé à tous. Nous avons obtenu en retour 54 réponses, couvrant 56 départements. Un groupe restreint de départements a été sollicité pour les deux autres questionnaires ("Données anonymes par radiologue deuxième lecteur" et "Mammographies numériques"), pour lesquels nous avons reçu respectivement 16 et 10 réponses. Nous remercions nos collègues de leur importante participation.

* Médecin coordonnateur, Cap Santé Plus-44 (Loire-Atlantique).

** Médecin coordonnateur, ADPS 51 (Marne).

Résultats et discussion

L'année 2004, date de la généralisation effective du programme de DOCS, est celle du début de sa mise en application pour de nombreux départements. Les résultats de cette année particulière peuvent donc être délicats à analyser et seront différemment pris en compte dans ce qui suit.

Dans la plupart des départements, le nombre de radiologues deuxièmes lecteurs (RL2) varie peu depuis 2003. Lorsqu'il évolue, c'est plutôt dans le sens d'une baisse liée à la nécessité de donner à chacun la possibilité de lire le minimum requis de 1 500 dépistages annuels. En 2008, la proportion de deuxièmes lecteurs, parmi l'ensemble des radiologues participant au DOCS en tant que premiers lecteurs, est en moyenne de 18,6 % (6,2 % à 64,7 %). Le nombre annuel moyen de mammographies interprétées par RL2 est élevé (2 400), avec des extrêmes allant de 620 à 5 500. Le seuil de 1 500 n'est pas atteint dans 6 départements, mais 5 se situent malgré tout au-dessus de 1 000.

Taux de positifs en deuxième lecture

Les dépistages positifs de deuxième lecture conduisent dans leur grande majorité à rappeler les femmes pour un bilan diagnostique différé d'une image non repérée en première lecture. Plus rarement, il s'agira d'une demande de surveillance ou de prélèvement. Le cahier des charges (CDC) national recommande de ne pas dépasser 2 à 3 % de dépistages positifs en L2.

Notre analyse 2007-2008 concerne 43 réponses exploitables. La médiane du taux de positifs en L2 est de 1,4 % en 2007 et de 1,3 % en 2008. On note une dispersion des résultats, les extrêmes variant de 0,2 à 6,5 % en 2007, et de 0,1 à 6,3 % en 2008. En 2007, 41 départements ont un taux de positifs en L2 inférieur ou égal à 3 %, et inférieur à 2 % pour 36 d'entre eux. Seuls 2 départements dépassent les 3 %, maximum recommandé. En 2008, un seul département est dans ce cas. La crainte d'un taux de rappel élevé en L2 et de ses conséquences psychologiques délicates sur la population n'est donc pas avérée. En revanche, il ne faudrait pas qu'un faible taux de rappel en L2 s'accompagne d'un taux insuffisant de détection des cancers. On note que 12 départements ont un taux de positifs en L2 bas (< 1 %).

Tableau.

Cancers détectés en deuxième lecture (%)					
	2004	2005	2006	2007	2008
Moyenne des 51 réponses de l'étude	8,5	8,4	7,4	7,9	6,8*
InVS	7,2	6,7	6,4	Non disponible	Non disponible

* Chiffres non consolidés, recueil des cancers en cours.

Les principales tendances évolutives du taux de positifs L2 depuis 2003 ou 2004 sont à la baisse progressive (20 départements) ou à la stabilité (n=21). En cas de stabilité, 10 départements maintiennent un taux bas, 9 un niveau moyen (1 à 3%), et 2 un taux supérieur aux 3% recommandés.

Cancers détectés en seconde lecture

On s'intéresse ici au pourcentage de cancers détectés par les deuxièmes lecteurs parmi l'ensemble des cancers détectés. De 2004 à 2006, les résultats nationaux (InVS) montrent pour cet indicateur des valeurs de 7,2%, puis 6,7 et 6,4% (tableau). Notre analyse concerne 51 réponses (et 53 départements) et le pourcentage moyen de cancers L2 est relativement stable. Mais il est très variable d'un département à l'autre. Les effectifs annuels de cancers L2 dans certains départements pouvant être faibles, il vaut mieux cumuler les données. Pour 2004-2007 et par département, on observe des extrêmes allant de 3,7 à 17%.

Le pourcentage de cancers détectés en L2 dépend en partie du niveau de détection en première lecture et ne doit pas s'analyser indépendamment de celui-ci. Les corrélations sont complexes (facteurs confondants, biais possibles, statistiques sur petits nombres...) et ne sont pas le sujet de cette présentation. Dans le groupe étudié ici, qui représente la moitié des départements français, le taux de détection global (L1+L2) est élevé, dépassant 7% dans deux tiers des cas (référence CDC > 3-5%). On observe qu'un département a augmenté nettement son taux de détection L2 à partir du moment où il a réduit son nombre de deuxièmes lecteurs (sélection?). Par ailleurs, 2 des 3 départements ayant le taux de détection global le plus faible ont également un pourcentage bas de détection L2.

L'analyse des tendances évolutives de détection en L2 permet d'identifier plusieurs profils. Onze départements sont en baisse progressive; 23 sont stables. Parmi ces derniers, 11 restent à un niveau bas (< 5%), 6 à un niveau moyen, et 6 à un niveau élevé (≥ 10%). Une augmentation régulière est constatée dans 9 départements. Enfin, aucune tendance nette n'apparaît pour 8 départements. Les départements récemment engagés dans le programme sont plus souvent en situation de "taux stable bas" ou "en hausse progressive".

Analyse par radiologue L2

Notre étude concerne la période allant du début de la généralisation à fin 2007. Nous avons analysé les données de 15 départements, représentant 248 radiologues seconds lecteurs dont la moitié l'était déjà avant l'application du cahier des charges de la généralisation. Ces lecteurs ont interprété 1 426 807 dépistages sur la période choisie.

Nous avons caractérisé le domaine d'activité en première lecture selon 5 classes: CAC (centre anticancéreux), HNOS et LNOS

(hospitalier et libéral non orienté sénologie), HOS et LOS (hospitalier et libéral orienté sénologie). Les différents modes d'exercice des deuxièmes lecteurs se répartissent ainsi, dans un ordre croissant: CAC=2%/HNOS=3%/HOS=4%/LOS=27%/LNOS=64%.

Le taux moyen de positifs de seconde lecture est de 1,63%. Les résultats codifiés ACR 4 et 5 représentent moins de 2% des cas positifs. Cinq pour cent des dépistages jugés positifs en L2 conduisent au diagnostic de cancer. Le taux de détection de l'ensemble des RL2 atteint 0,8%. La variation de ce taux est importante entre les différents départements analysés [0,3 à 1,7%]. Entre radiologues d'un même département, l'amplitude de variation est parfois grande (jusqu'à 0-2,6%). Enfin, on met en évidence une différence selon le mode d'exercice: 0,6% pour le groupe HNOS/LNOS, puis 1,1% pour celui des LOS/HOS et 1,2% pour les CAC.

Le taux moyen de "clichés techniquement insuffisants" (CTI) est de 0,26%, avec une grande dispersion selon les départements (0,004%-0,59%), mais des extrêmes proches selon le mode d'exercice (0,23% pour LNOS à 0,37% pour HNOS).

Premiers résultats numériques

La technique numérique a été autorisée dans le programme en février 2008. Nous avons recueilli les résultats de première et deuxième lectures de 10 départements concernant les années 2008 et début 2009. En 2009, la part de mammographies numériques est en moyenne de 61% (22%-77,5%). Une baisse du taux de positifs en deuxième lecture est observée dans 9 départements, de même qu'une diminution du taux de CTI pour 8 départements. Cette constatation préliminaire doit être analysée plus précisément et corrélée à d'autres critères. Il est trop tôt pour disposer des taux de détection de cancers.

Conclusion

Au vu de ces résultats recueillis auprès de plus de la moitié des départements français, nous constatons que la qualité et l'efficacité de la deuxième lecture restent satisfaisantes. Le taux de femmes rappelées est conforme aux recommandations du cahier des charges, même si des disparités départementales persistent. Le pourcentage de cancers détectés en L2 est d'interprétation plus complexe compte tenu des petits effectifs annuels départementaux, mais il est globalement stable et de bon niveau. Il serait intéressant d'étudier plus avant les disparités intra- et interdépartementales. Le taux de détection des cancers en L2 semble dépendre du type d'activité du deuxième lecteur, orienté ou non vers la sénologie. Avec l'introduction de la mammographie numérique, une tendance à la baisse du taux de positifs en L2 et de CTI paraît se dessiner, mais ces observations demandent à être vérifiées par une analyse ultérieure plus large. ■