

# Analyse comparative des résultats départementaux de la deuxième lecture en Lorraine

## *Main results of second reading by district in Lorraine*

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

**Keywords:** Screening – Breast cancer – Mammography – Second reading.

**F. Deshayes\*, A. Maire\*\*, C. Morel\*\*\*, V. Rivière\*\*\*\***

La mise en œuvre du cahier des charges du programme de dépistage organisé du cancer du sein est effective depuis plus de 5 ans. La deuxième lecture est une caractéristique essentielle du dépistage organisé, qui permet de détecter des cancers ayant échappé à la première lecture. Afin de décrire les résultats de la deuxième lecture, les données des 4 départements lorrains ont été recueillies et analysées.

## **Matériel et méthode**

La période de l'étude couvre 6 ans d'activité du dépistage, avec application du cahier des charges : de 2003 à 2008 pour les départements de Meurthe-et-Moselle et de Moselle, et de 2004 à 2008 pour les Vosges et la Meuse, entrés plus récemment dans le programme.

Les 4 départements ont fourni les indicateurs de qualité sur le dépistage par année et les résultats par radiologue deuxième lecteur. Une extraction de la base de données des départements a été effectuée sur les variables qui caractérisent les cancers, dont la taille, le type, le grade et le statut ganglionnaire. Les autres variables extraites aux fins d'analyse étaient la date de naissance, l'année de la mammographie, la densité mammaire, la classification ACR de l'image, la notion de bilan diagnostique immédiat, les images radiologiques et le rang de la mammographie.

## **Résultats et discussion**

Le nombre total de mammographies effectuées au cours de la période d'étude est de 335 634, le nombre de cancers dépistés est de 2 437, et le nombre de cancers de la deuxième lecture est de 266. Selon les départements, le taux de mammographies positives en deuxième lecture varie en fonction des années de 0,12 à 0,5 % pour les valeurs inférieures, et de 2,5 à 2,8 % pour les valeurs supérieures. Le taux de cancers détectés se situe entre 7 ‰ et 7,6 ‰ dans les 4 départements. La proportion de cancers détectés en deuxième lecture présente des écarts très importants : 3,5 % en Meuse, 8,8 % dans les Vosges, 10,5 % en Moselle et 14,8 % en Meurthe-et-Moselle.

Les séances de deuxième lecture sont organisées de la même manière dans les 4 départements, avec des vacations hebdomadaires ; le nombre de dossiers relus va de 50 à 70 pour la plupart des radiologues. Le nombre total de deuxièmes lecteurs dans la région est de 30. Le pool de deuxièmes lecteurs dans chacun des départements se renouvelle peu, la plupart ayant commencé leur mission de deuxième lecteur avec le démarrage de l'activité de dépistage dans le département. La formation initiale et continue des radiologues deuxièmes lecteurs est davantage soutenue en Meurthe-et-Moselle. Les résultats par radiologue deuxième lecteur montrent une prédominance de radiologues de Meurthe-et-Moselle pour le taux de cancers détectés par lecture et pour le taux de mammographies positives par lecture.

La Meuse ayant été exclue de l'analyse sur les cancers dépistés en raison du faible nombre de cancers détectés par les deuxièmes lecteurs, une analyse comparative a été effectuée entre les données de la Meurthe-et-Moselle et les données regroupées des deux autres départements. Le nombre total de cancers analysés est de 2 179 838 dont 124 en deuxième lecture en Meurthe-et-Moselle, et 1 341 dont 133 en deuxième lecture dans les deux autres départements. L'âge moyen des cancers dépistés est de 62,7 ans, sans différence entre les deux zones géographiques, ni entre premiers ou deuxièmes lecteurs. Le rang de la mammographie n'est pas différent entre les deux zones pour les cancers de la deuxième lecture. Il faut noter en revanche, parmi les cancers dépistés par les premiers lecteurs, davantage de cancers de rang 1 dans la zone regroupée Moselle-Vosges du fait de la mise en œuvre récente du programme dans les Vosges. Aucune différence significative n'est retrouvée sur le type de densité mammaire, le type de cancer, le grade, le statut ganglionnaire ou la proportion de cancers infiltrants de petite taille entre les cancers de la deuxième lecture de Meurthe-et-Moselle et ceux des deux autres départements. Le test de comparaison fait toutefois apparaître une différence significative sur la taille moyenne des cancers infiltrants, avec 12,37 mm pour les cancers de la deuxième lecture en Meurthe-et-Moselle et 15,41 mm en Moselle et dans les Vosges. Quant aux images radiologiques suspectes identifiées par les deuxièmes lecteurs, les masses à contours spiculés sont retrouvées dans 32 % des cas en Meurthe-et-Moselle et dans seulement 16 % des cas en Moselle et dans les Vosges. Aucune différence significative n'est retrouvée pour les autres types d'images radiologiques. La classification ACR des mammographies fait apparaître des différences entre Meurthe-et-Moselle et les autres départements. Les deuxièmes lecteurs ont classé plus souvent la mammographie ACR3 en Moselle et dans les

\* Médecin coordonnateur, Amodemaces, Metz.

\*\* Médecin coordonnateur, Avodeca Epinal.

\*\*\* Médecin coordonnateur, Adeca54, Vandœuvre-lès-Nancy.

\*\*\*\* Médecin coordonnateur, AMPM, Bar-le-Duc.

Vosges qu'en Meurthe-et-Moselle. Cette différence significative se retrouve aussi pour les cancers de la première lecture.

## Conclusion

Une forte hétérogénéité caractérise les 4 départements lorrains au regard de certains indicateurs de qualité et d'efficacité du programme. Alors que le taux global de cancers dépistés est sensiblement le même dans les 4 départements, les indicateurs relatifs à la deuxième lecture sont très différents, avec un taux de tests positifs en deuxième lecture très bas en Meuse et une proportion de cancers détectés en

deuxième lecture faible. En Meurthe-et-Moselle, à l'inverse, le taux de cancers détectés en deuxième lecture et la proportion de cancers de la deuxième lecture sont significativement supérieurs aux autres départements lorrains. L'étude comparative, entre départements, des caractéristiques des cancers détectés en deuxième lecture ne montre aucune différence, hormis une taille de la tumeur infiltrante plus petite et une fréquence plus importante des masses à contours spiculés en Meurthe-et-Moselle. L'analyse statistique présente toutefois des limites en raison de la faiblesse des effectifs. Il est probable que la formation initiale et continue mise en œuvre en Meurthe-et-Moselle ait un impact sur la capacité des deuxièmes lecteurs à détecter davantage de cancers que dans les autres départements. ■

# Caractéristiques des cancers du sein détectés en deuxième lecture dans le Rhône (2003-2007)

*Features of screen-detected breast cancers diagnosed following double reading opinion in the Rhône (2003-2007)*

**Mots-clés :** Dépistage organisé – Cancer du sein – Double lecture.

**Keywords:** Screening – Breast cancer – Double reading.

**P. Soler-Michel\*, I. Courtial\*, E. Gormand\*\*, C. Tourasse\*\*\*, X. Meyer\*\*\*\***

En France, le programme de dépistage organisé du cancer du sein prévoit la relecture de toutes les mammographies interprétées comme négatives par le radiologue premier lecteur qui réalise les clichés face et oblique et, si nécessaire, un bilan complémentaire avant envoi pour relecture. La deuxième lecture, organisée par la structure de gestion, est centralisée et intervient après le diagnostic du premier lecteur. Dans ce contexte particulier, quel est l'apport de ce deuxième avis et quel est le bénéfice pour les femmes? Quelles sont les caractéristiques des cancers de la deuxième lecture, qui représentent en France 6,2% des cancers dépistés en 2005? Ces cancers sont-ils semblables à ceux dépistés par le premier lecteur?

## Méthode

Il s'agit d'une analyse rétrospective des 1 928 cancers dépistés par l'Adémas-69 dans le Rhône entre 2003 et 2007. Y sont présentées une description des cancers dépistés en deuxième lecture (L2), puis une comparaison avec les cancers dépistés en première lecture (L1) au cabinet de radiologie choisi par la patiente. Les caractéristiques recherchées ont trait aux femmes (âge, prise ou non de traitement hormonal substitutif [THS], densité mammaire), aux mammographies de dépistage (classification ACR, nécessité d'un bilan complémentaire, type d'image) et aux cancers du sein (taille, envahissement ganglionnaire, histologie, grade SBR, récepteurs hormonaux, traitement).

\* Adémas-69, Lyon.

\*\* Infirmerie protestante, Caluire-et-Cuire.

\*\*\* Hôpital privé Jean-Mermoz, Lyon.

\*\*\*\* Clinique de la Sauvegarde, Lyon.

## Résultats

Entre 2003 et 2007, 1 928 cancers du sein ont été dépistés dans le Rhône pour 1 585 022 femmes examinées en 5 ans, soit un taux de détection de 10%. Treize cas sont passés en deuxième lecture pour avis alors qu'ils étaient déjà considérés comme positifs par le premier lecteur et sont donc exclus de l'analyse.

Les cancers dépistés sont répartis en deux groupes : 1 687 cancers dépistés par les 151 radiologues premiers lecteurs du Rhône (cancers L1), et 228 cancers dépistés par les 15 radiologues seconds lecteurs à l'Adémas-69 (cancers L2). Ces derniers représentent 12% des cancers dépistés. L'âge est similaire dans les deux groupes, avec une moyenne de 63 ans (55,5-70,5) dans le groupe L1 et de 63,5 ans (56,5-70,5) dans le groupe L2. La proportion de cancers canaux in situ (CCIS) est significativement plus élevée parmi les cancers L2 par rapport aux L1, soit 22% (51/228) versus 16% (268/1 687,  $p < 0,02$ ). L'analyse comparative a ensuite porté sur les 1 596 cancers invasifs seuls, soit 1 777 (11%) découverts en L2, et 1 419 (89%) découverts en L1. Le taux de cancers invasifs dépistés par L2 oscille entre 8,6% des cancers dépistés en 2005 et 15,4% de ceux dépistés en 2004 pour une moyenne à 11,1% sur la période de 5 ans. Dans 70% des cas de cancers L2 (123 cas), le dépistage en L1 n'a mentionné aucune image. Dans 30% des cas (54 cas), une image est notée, et dans 13% des cas (23), cette image a conduit à réaliser un bilan de diagnostic immédiat qui a négativé l'image. Dans 5% des cas de cancers L2 (9 cas), une échographie pratiquée en L1 pour seins denses avec une mammographie ACR1 ou ACR2 n'avait rien révélé. La densité mammaire élevée (type 3 et 4) et la prise de THS n'est pas différente dans les deux groupes. Il y a davantage de femmes pour lesquelles c'était un premier dépistage dans le