

Évolution des faux positifs, des cancers *in situ* et des cancers invasifs de petite taille dans le programme de dépistage organisé du cancer du sein : période 2004-2008

Time trend of false positive, in situ cancer and small size invasive cancer in the French organised breast cancer screening program: period 2004-08

A. Rogel, D. Lastier et E. Salines

Mots clés : cancer du sein, dépistage, mammographie, faux positifs

Keywords: breast cancer, screening, mammography, false positive

Introduction

Le programme national de dépistage organisé du cancer du sein (DO) a été généralisé à l'ensemble du territoire français en 2004. Ce dépistage permet aux femmes une détection précoce de ce cancer afin de réduire sa mortalité. Cependant, le dépistage peut aussi induire certains inconvénients, comme produire des résultats faussement positifs, causant du stress. Il peut également détecter des cancers peu létaux ou inoffensifs. L'objectif de ce travail est de décrire l'évolution des faux positifs (FP), des cancers invasifs de petite taille et des cancers *in situ*, en prenant en compte un dépistage individuel (DI) avant l'entrée dans le DO.

Notes

Matériel et méthode

Les données sont issues de la base nationale du DO. Les informations ont été recueillies pour chaque participante par les structures départementales de dépistage. Les données analysées concernent les femmes âgées de 50 à 75 ans résidant en métropole au moment de leur dépistage, de 2004 à 2008. Les analyses portent sur 88 départements pour l'étude des FP (11 exclus pour problèmes de codage) et sur 78 départements pour les cancers (10 exclus car ayant plus d'un tiers d'histologie inconnue).

Un dépistage est considéré positif si une anomalie est détectée à l'issue de la mammographie, de l'examen clinique ou d'examen complémentaires. Le diagnostic est ensuite établi à la suite d'un examen de micro/macro biopsie ou d'une biopsie chirurgicale, ce dernier examen étant le plus traumatisant. Les analyses portent sur trois groupes de FP :

- FP1 : dépistage positif et diagnostic normal/bénin ;
- FP2 : FP1 avec réalisation de micro/macro biopsie ou de biopsie chirurgicale ;
- FP3 : FP1 avec réalisation de biopsie chirurgicale.

Les analyses par cancer portent sur l'ensemble des cancers, les invasifs de petite taille (≤ 10 mm) et les *in situ*. Les données 2008 ne sont pas définitives en raison du délai nécessaire à la notification d'un cancer. Les analyses ont été effectuées séparément en fonction du rang de dépistage :

- R1 : premier dépistage dans le cadre du DO, sans antécédent déclaré de DI ;
- R2 : premier dépistage dans le cadre du DO avec antécédent déclaré de DI ;
- R3 : dépistages suivants dans le cadre du DO.

Les taux de FP et de cancers, standardisés sur l'âge, ont été calculés avec leur intervalle de confiance à 95 %, en prenant comme population de référence les femmes dépistées l'année 2006. Des tests de tendance linéaire en fonction du temps ont été calculés à partir d'un modèle de régression de Poisson ajusté sur l'âge et le département.

Notes

Résultats

La figure 1 montre les évolutions des FP1, FP2 et FP3. On observe une baisse des taux de FP1, significative quel que soit le rang du dépistage ($p < 0,01$). Les taux de FP2 montrent des évolutions différentes selon le rang : pas d'évolution significative pour R1 ($p = 0,32$), augmentation significative pour R2 ($p < 0,01$), et baisse significative pour R3 ($p < 0,01$). Il s'agit d'évolutions de faible ampleur. On observe une baisse des FP3, significative quel que soit le rang ($p < 0,01$).

La figure 2 montre les évolutions des taux de détection de cancers, des invasifs de petite taille et des *in situ*. Pour les taux tous cancers, on observe des évolutions différentes selon le rang : pas d'évolution significative pour R1 ($p = 0,15$), augmentation significative pour R2 ($p < 0,01$), et baisse significative pour R3 ($p = 0,04$). Aucune évolution significative n'est observée pour les *in situ*. Pour les cancers de petite taille, on observe des évolutions différentes selon le rang : pas d'évolution significative pour R1 ($p = 0,10$), augmentation significative pour R2 ($p = 0,007$), et baisse significative pour R3 ($p = 0,001$).

Discussion

Les résultats montrent une baisse des FP au cours du temps pour le premier dépistage (rang 1) et pour les dépistages suivants (R3). On note une baisse plus importante pour les FP3 que pour les FP2. Sur la période d'étude, la pratique de biopsies chirurgicale a beaucoup diminué au profit de micro- ou macrobiopsies. Le risque d'effectuer un examen chirurgical « traumatisant » parmi les femmes dont le diagnostic est bénin semble donc baisser. Des baisses significatives de la détection de l'ensemble des cancers et des cancers invasifs de petite taille sont observées pour les dépistages suivants (R3). Ces baisses sont cependant de faible ampleur et devront être confirmées après la mise à jour 2008. Aucune évolution significative dans la détection des *in situ* n'est observée.

Notes

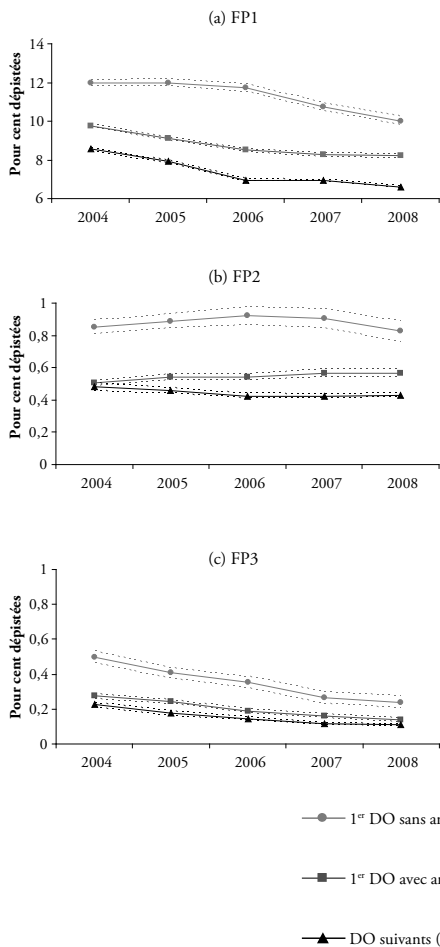


Figure 1 – Évolution des faux positifs.

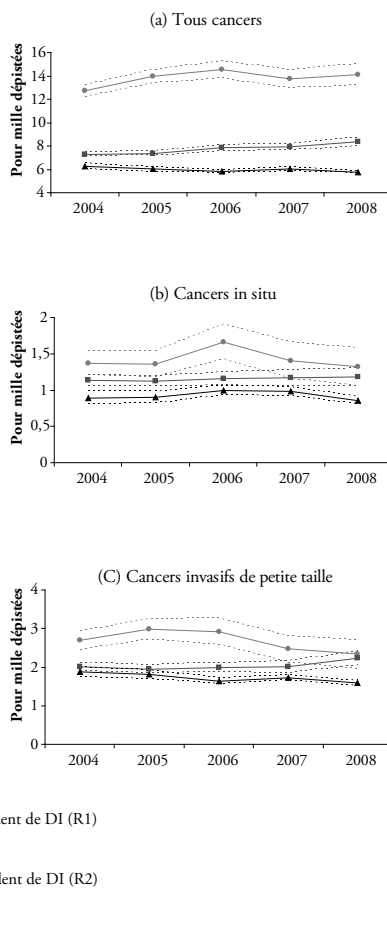


Figure 2 – Évolution des cancers (année 2008 provisoire).

Notes

Nous avons défini un groupe de femmes ayant réellement effectué un DO pour la première fois (R1). Le rang intermédiaire (R2) prend en compte un antécédent de DI mais regroupe des situations différentes. Le nombre de mammographies antérieures ainsi que le délai entre mammographie antérieure et entrée dans le DO ont pu évoluer au cours du temps. Les conclusions concernant ce rang sont donc à interpréter avec prudence.

Ce travail présente une description préliminaire des évolutions temporelles des FP et des cancers dépistés. La période d'étude est très courte. Pour les cancers, il est nécessaire de consolider ces résultats avec les mises à jour attendues pour l'année 2008. Il est d'autre part trop tôt pour évaluer l'impact éventuel de la mammographie numérique, introduite en 2008, sur les FP. Une fois ces résultats consolidés, ils seront comparés aux résultats des autres programmes européens.

Les auteurs ont déclaré n'avoir aucun lien d'intérêt.

Notes

