

# Y a-t-il une augmentation des mastectomies totales ? Évolution des pratiques de chirurgie pour cancer du sein en France entre 2005 et 2009 *Is there an increase in mastectomies?*

S. Gathion, F. Lançon, J. Viguiier et V. Mazeau-Woynar

*Mots-clés* : cancer du sein, mastectomie totale, mastectomie partielle, carcinome *in situ*, tumeur invasive

*Keywords*: breast cancer, mastectomy, breast conserving treatment, in situ carcinoma, invasive carcinoma

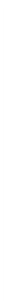
## Contexte

Depuis la généralisation du programme de dépistage organisé du cancer du sein en 2004 et compte tenu des progrès diagnostiques et thérapeutiques au cours des cinq dernières années, observe-t-on au niveau national des changements au niveau de la prise en charge chirurgicale des cancers du sein, notamment en termes de mastectomies totales ?

## Objectifs

Cette étude a pour objectif principal de décrire l'évolution du nombre de séjours chirurgicaux pour cancer du sein en France entre 2005 et 2009, en particulier

*Notes*



d'observer la variation de la part des mastectomies totales sur cette période, pour toute la population féminine étudiée et par tranche d'âges.

## Méthodologie

Les séjours chirurgicaux pour cancer du sein ont été sélectionnés à partir des bases nationales PMSI MCO des années 2005 à 2009. Ont été retenus les séjours chez des femmes comportant un acte CCAM<sup>1</sup> d'exérèse au niveau mammaire (tumorectomies, mastectomies partielles, mastectomies totales et mastectomies totales élargies) et un diagnostic principal de cancer du sein (tumeurs malignes invasives, tumeurs *in situ*, tumeurs à évolution imprévisibles). Parmi les séjours non retenus par ces critères, une deuxième sélection a été réalisée sur les deux racines de GHM<sup>2</sup> de mastectomies totales et subtotaux pour tumeurs malignes.

Les séjours chirurgicaux ont été classés en deux grandes catégories : mastectomies totales et mastectomies partielles (comprenant les tumorectomies et les mastectomies partielles).

Pour les comparaisons de pratiques selon l'âge des patientes, quatre classes d'âges ont été définies : moins de 40 ans, 40 à 49 ans, 50 à 74 ans, 75 ans et plus.

## Résultats

Sur la période d'étude, le nombre global de séjours chirurgicaux pour cancer du sein (tous types de chirurgies et de tumeurs confondus) est globalement stable, voire en légère diminution si l'on considère les seules années situées à l'extrémité de cette période (64 785 en 2005 *vs* 64 000 en 2009).

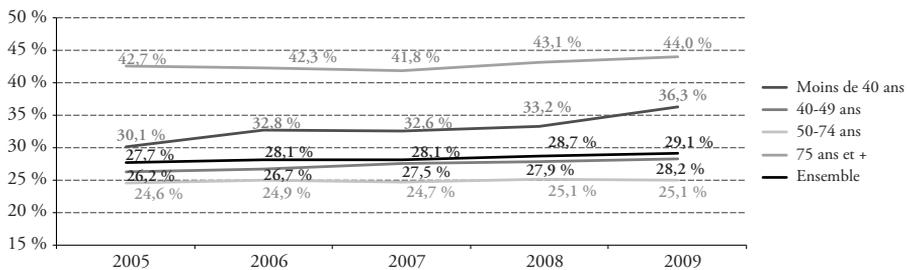
---

1 CCAM : Classification commune des actes médicaux.

2 GHM : Groupe homogène de malades.

Entre 2005 et 2009, parmi ces séjours, le nombre d'hospitalisations pour mastectomies totales, quel que soit le type de tumeurs, a légèrement progressé dans la population globale étudiée (17 916 en 2005 *vs* 18 627 en 2009). Néanmoins, l'analyse par sous-groupes révèle une diminution de ce critère dans la seule tranche d'âge des femmes de 50 à 74 ans (9 894 en 2005 *vs* 9 782 en 2009). De plus, la part de mastectomies totales la plus faible (environ 25 %) est de nouveau observée parmi ces femmes de 50 à 74 ans. Enfin, cette part a tendance à rester stable, voire évoluer très légèrement (24,6 % en 2005 *vs* 25,1 % en 2009) chez ces femmes âgées de 50 à 74 ans alors qu'une augmentation plus marquée est retrouvée dans les toutes les autres tranches d'âge étudiées.

Sur la période étudiée, le nombre global de séjours chirurgicaux pour cancer du sein *in situ* est globalement en légère diminution (6 274 en 2005 *vs* 5 893 en 2009) (fig. 1).



Sources : Bases PMSI nationales 2005 à 2009 – traitement INCa 2011

**Figure 1** – Évolution des taux de mastectomies totales quel que soit le type de tumeur selon les classes d'âge, entre 2005 et 2009.

Parmi ces séjours, l'analyse par sous-groupes fait apparaître des différences d'évolution du nombre de mastectomies totales pour cancer *in situ* en fonction des tranches d'âge étudiées. En ce qui concerne les femmes de moins de 40 ans et celles de plus de 75 ans, ce nombre est en augmentation. *A contrario*, une dimi-

Notes

nution est constatée parmi les femmes de 40 à 49 ans et celles de 50 à 74 ans. La diminution la plus importante (- 14 %) sur la période concerne les 50-74 ans (923 en 2005 *vs* 795 en 2009).

## Conclusion

D'un point de vue méthodologique, les modalités de codage des diagnostics et des actes étant stables entre 2005 et 2009, on peut donc considérer les données comme étant comparables sur la période 2005 à 2009. Le PMSI ne permet pas à lui seul de distinguer les cas incidents au sein de l'activité. Les séjours sélectionnés comprennent donc des traitements chirurgicaux initiaux mais aussi des reprises pour récidives ou seconds cancers.

L'étude ne met pas en évidence d'augmentation du nombre de mastectomies totales, ni du nombre de cancers *in situ* opérés parmi la tranche d'âge concernée par le programme de dépistage organisé du cancer du sein, alors que le nombre de femmes de 50 à 74 ans progresse de 5,5 % pendant la période d'observation. Le taux de mastectomies totales a tendance à augmenter dans toutes les tranches d'âges excepté parmi les femmes de 50 à 74 ans chez qui on observe une certaine stabilité sans que l'on puisse pour autant évoquer tout lien de cause à effet avec la généralisation du programme de dépistage.

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

Notes

