

45

Survie à 10 des cancers du sein dans l'Hérault en fonction du mode de découverte

F. Bessaoud¹, J. Chérif-Cheikh², J.-P. Daurès¹ et B. Trétarre¹

Sujet de l'étude

Le dépistage de masse organisé du cancer du sein a débuté dans l'Hérault en 1990 pour les femmes âgées de 40 à 69 ans, grâce à des unités mobiles, hors tutelles de l'état. Ce dépistage s'est généralisé sur tout le département en tant que département pilote pour les femmes de 50 à 70 ans en juin 1999, puis pour les femmes de 70 à 74 ans en 2003. Une étude haute résolution sur tous les cancers du sein diagnostiqués sur trois années (1994-1995-1996) chez les patientes habitant l'Hérault, a été réalisée par le registre des tumeurs de l'Hérault. Le recul est suffisant pour analyser la survie à 10 ans de ces patientes, en fonction du mode de découverte (par dépistage de masse organisé, dépistage individuel ou signe clinique et en isolant le groupe des cancers d'intervalles).

Objectif

L'objectif de cette étude est de comparer la survie à 10 ans des cancers du sein en fonction de leur mode de découverte.

Matériel et méthodes

Le registre des tumeurs de l'Hérault a enquêté les dossiers médicaux des 356 femmes âgées de 40 à 49 ans et des 744 femmes âgées de 50 à 69 ans, diagnostiquées d'un cancer du sein invasif ou *in situ*, du 01/01/1994 au 31/12/1996. Quatre groupes selon le mode de découverte ont été constitués: « dépistage individuel », « dépistage de masse organisé ou DMO », « diagnostic clinique » et « cancers d'intervalle ». La comparaison des caractéristiques des cancers (invasifs/

1 Registre des tumeurs de l'Hérault, 34196 Montpellier Cedex 5

2 Dépistage 34, 34196 Montpellier Cedex 5

in situ, taille ≤ 1 cm ou > 1 cm, ganglions envahis ou non, métastases à distance ou non, stade TNM/pTNM) en fonction du mode de découverte a utilisé le test du Chi². La survie nette à 10 ans et l'excès de risque relatif (univarié et multivarié) par mode de dépistage ont été estimés pour les cancers invasifs. La date de point était fixée au 01/01/2008. Tous les résultats sont présentés séparément pour les deux tranches d'âge étudiées (40-49 ans et 50-69 ans).

Résultats

Sur les 356 femmes de 40 à 49 ans de l'étude, 17,1 % ont été diagnostiquées par DMO, 27,2 % par dépistage individuel et 50,8 % suite à des signes cliniques. Dix-sept femmes (4,8 %) ont présenté un cancer d'intervalle.

Chez les 744 femmes de 50 à 69 ans, 21,2 % ont eu un diagnostic par DMO, 30,1 % par dépistage individuel et 45,3 % suite à des signes cliniques. Vingt six femmes (3,5 %) ont développé un cancer d'intervalle.

Les cancers *in situ* représentaient 14,6 % des cas chez les 40-49 ans et 8,2 % des cas chez les 50-69 ans.

Quel que soit l'âge, les facteurs de bon pronostic (cancers *in situ* ou « invasifs pT < 10mm-pN0-M0 ») sont plus souvent retrouvés chez les femmes dépistées (individuellement ou par DMO) que chez les femmes diagnostiquées sur signes cliniques.

Les cancers d'intervalle occupent une place intermédiaire entre les groupes de cancers dépistés et découverts cliniquement, chez les 50-69 ans. Chez les 40-49 ans, leur taille tumorale dépasse plus souvent 1 cm et les ganglions sont plus souvent envahis que dans les autres groupes.

La survie nette à 10 ans chez les 40-49 ans est de 80 % pour les cancers détectés cliniquement, 87 % pour les cancers détectés par DMO, 93 % pour les cancers détectés par un dépistage individuel et 95 % pour les cancers d'intervalles. La survie nette à 10 ans chez les 50-69 ans est de 73 % pour les cancers détectés cliniquement, 86 % pour les cancers détectés par DMO, 90 % pour les cancers détectés par un dépistage individuel et 78 % pour les cancers d'intervalles.

Chez les 40-49 ans, un gain significatif de survie est associé au dépistage individuel. Ajusté sur les facteurs de pronostic, ce gain n'est plus significatif. Chez les 50-69 ans, le gain de survie est associé aux dépistages individuels et organisés. Toutefois, après ajustement sur les facteurs de pronostic, ce gain ne reste significatif

que pour les cancers découverts par un dépistage individuel. Les cancers d'intervalles ne diffèrent pas en termes de survie des cancers découverts cliniquement.

Conclusion

Chez les 40-49 ans, seule la précocité du diagnostic semble intervenir sur la survie, sans efficacité supplémentaire du dépistage. Chez les 50-69 ans, en plus du diagnostic précoce, le dépistage a un effet propre (par le biais des délais de prise en charge ? des différences biologiques des tumeurs ?...).