

Cancer du sein et dépistage

Interrogation d'un médecin de famille devant
des chiffres

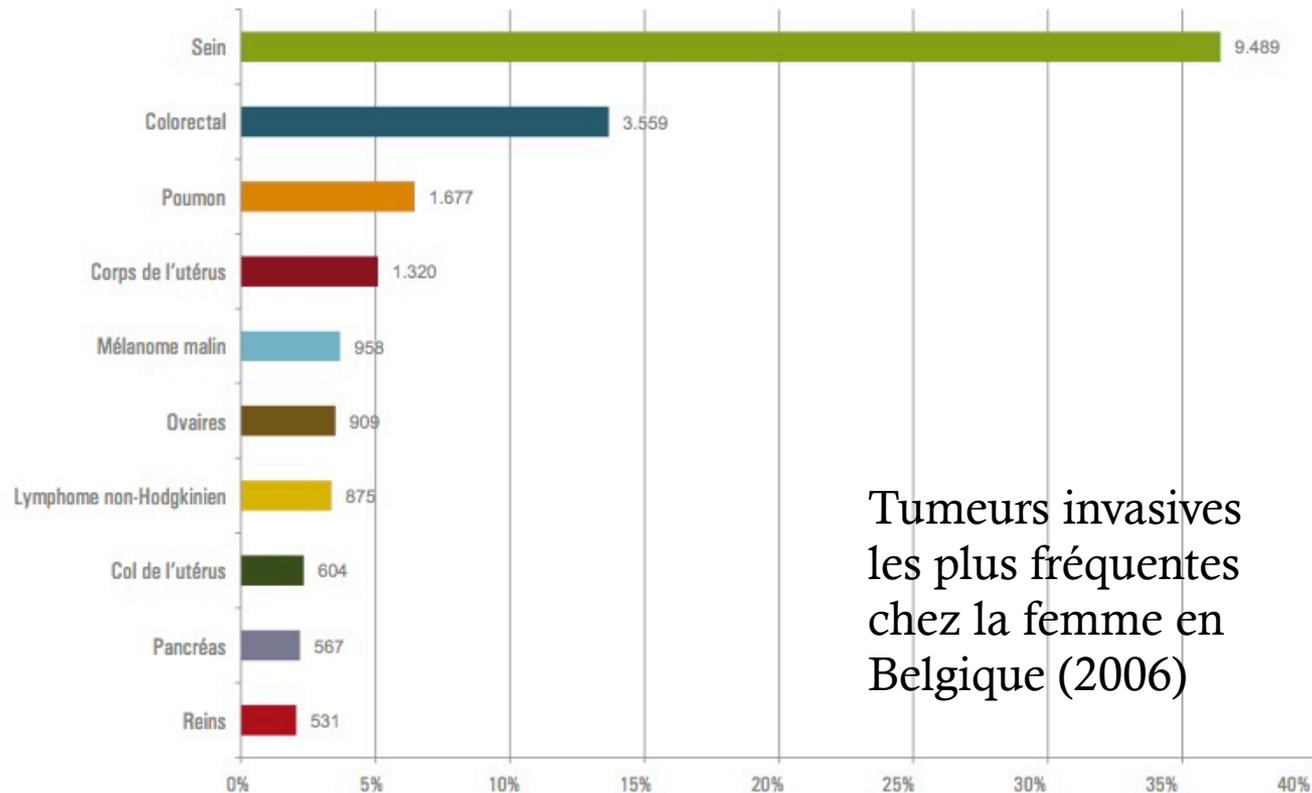
Ibrahim Lassoued, assistant en médecine de famille

Marc Jamouille, médecin de famille

Colloque Surmédicalisation, Surdiagnostics et
Surtraitements à la Faculté de Médecine de Bobigny,
les vendredi 27 et samedi 28 avril 2012

Institut interuniversitaire de médecine générale, Belgique
Espace Temps, Maison de Santé, Gilly Belgique ibrahim@lassoued.be

Cancer du sein: Epidémiologie



Tumeurs invasives
les plus fréquentes
chez la femme en
Belgique (2006)

Cancer du sein: Epidémiologie

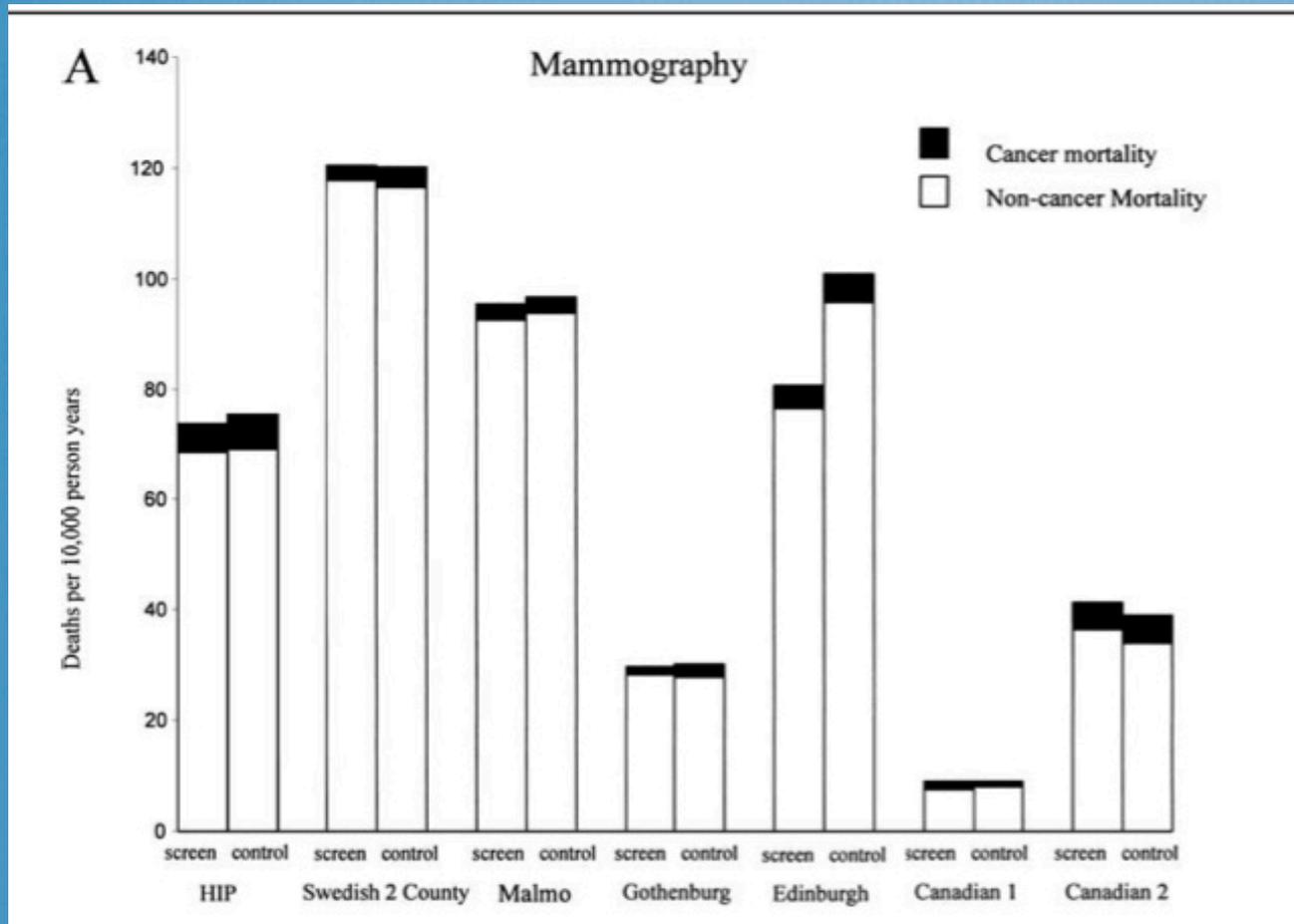
Causes	50-54 ans	54-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-75 ans
Cardio-vasculaire	17%	17%	23%	31%	37%
Cancer du sein	18%	18%	13%	9%	6%

2. Institut scientifique de santé publique; standardised procedures for mortality analysis, March 2005

Etudes validant le dépistage sont hétérogènes

Plusieurs RCT publiés depuis les années 1980

- La plupart concluent à une réduction de la mortalité de 25 à 30%
- Très grande variabilité des résultats ayant justifier leur relecture



All-Cause Mortality in
Randomized Trials of Cancer
Screening

Journal of the National Cancer
Institute, 2002

Conclusion de la Cochrane (2009)

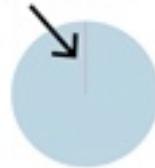
- 7 RCT étudiées, total de 600.000 femmes
 - 3 essais de bonne qualité
 - Pas de diminution statistiquement significative sur la mortalité spécifique à 10 ans
 - Pas de diminution statistiquement significative sur la mortalité globale à 13 ans
- Si on considère ces 7 RCT (avec leurs biais) on obtient une baisse de mortalité de 15%
 - Ce qui revient à avoir un NNS de 2000 pendant 10 ans
 - 200 (10%) de ces femmes seront des FP

Baisse de la mortalité de 15%, NNS 2000 pendant 10 ans

ABSOLUTE BENEFIT

Given a 15% reduction in risk, screening will save the lives of 50 out of 100,000 women.

0.05%



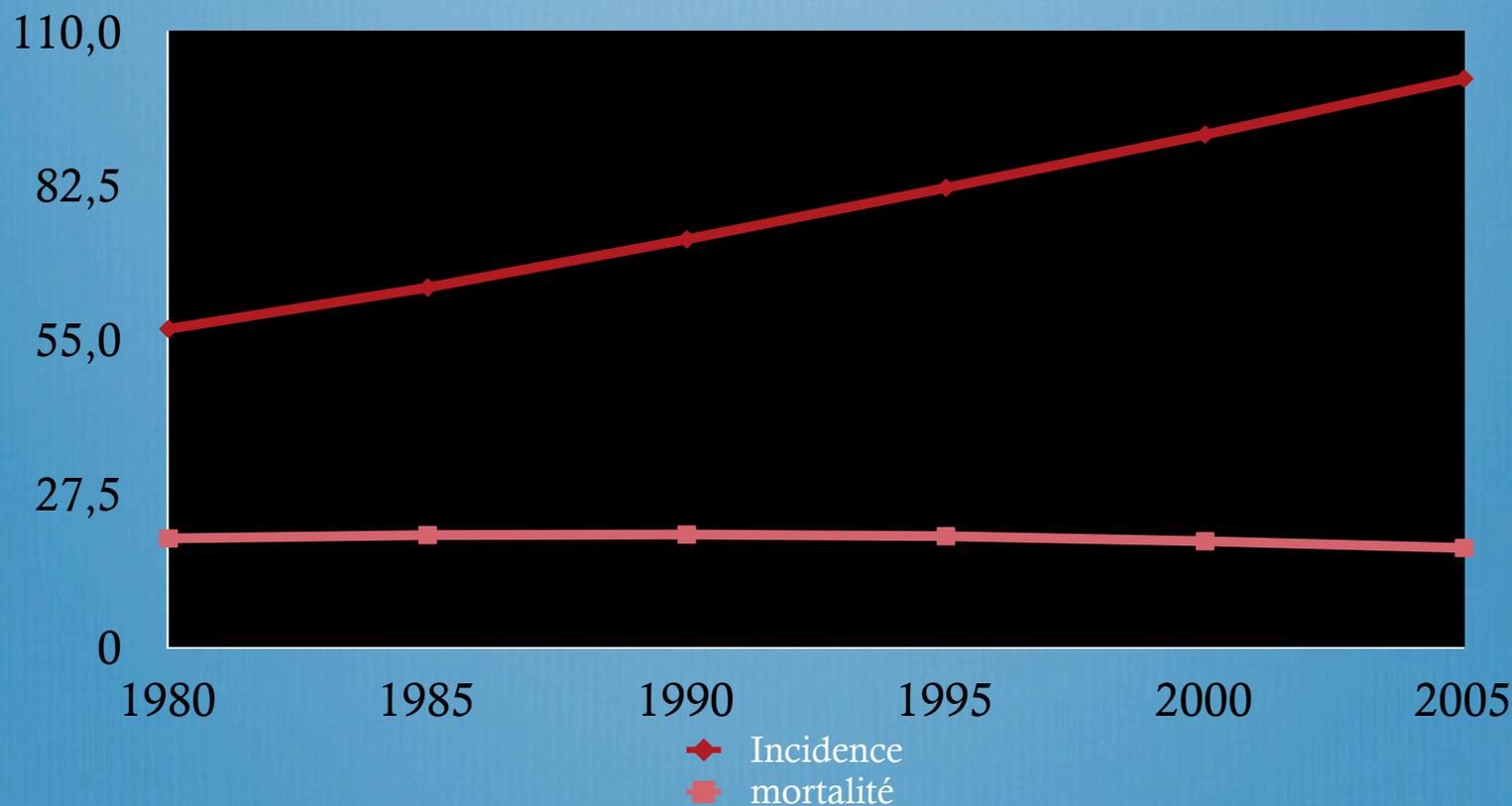
2000 women would
need to be screened every
2 years for 11 years to
prevent **one** →
death from breast cancer.



Incidence en constante augmentation avec une mortalité

Cancer du sein: incidence et mortalité estimées en France (1980-2005)

Taux standardisés monde pour 100 000 personnes-années



Incidence en constante augmentation avec une mortalité

- 2 hypothèses

- Efficacité du dépistage face à une épidémie de cancers mortels

OU

- Surdiagnostic très important de cancers

Et le patient dans tout cela?

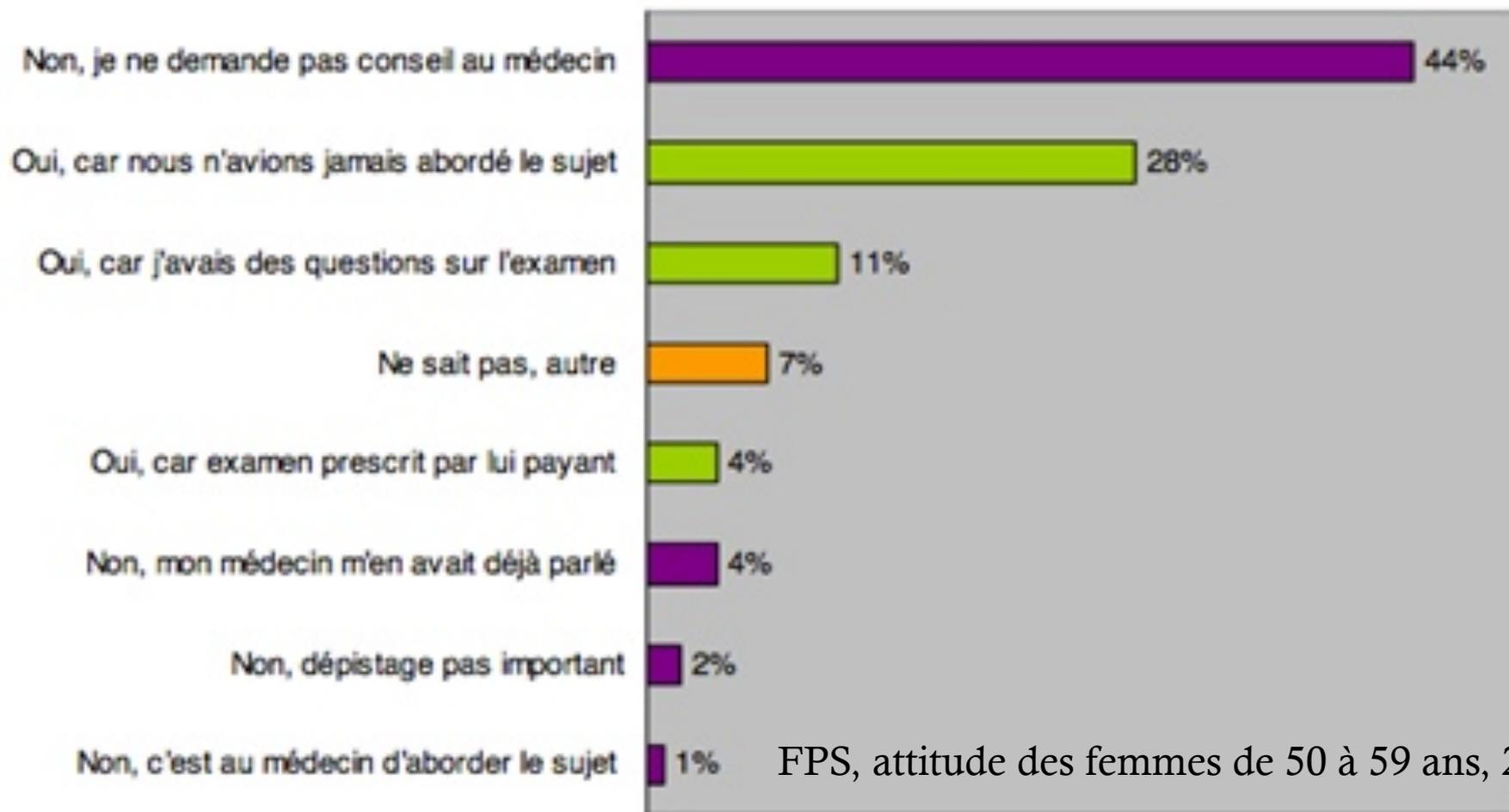


- 2 études ont tenté d'évaluer la connaissance des femmes sur le dépistage et la mammographie
 - 92% ignorent les risques de surtraitement
 - 68% croient que le dépistage diminue le risque d'avoir un cancer
 - 60% pensent que se faire dépister diminue de plus de 50% la mortalité

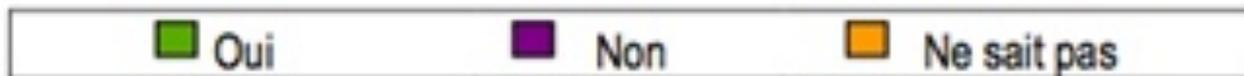
Gotzsche, the fact or may be not; BMJ 2009

Schwartz LM, US women's attitudes to false positive mammography results; BMJ 2000

Graphique 11 : Avez-vous discuté de la lettre avec votre médecin ? (N=367)



FPS, attitude des femmes de 50 à 59 ans, 2010



Rôle du médecin de famille

- Gestionnaire de l'information au profit de nos patientes pour
 - Une information claire et juste, libre de toute ambiguïté
 - Permettre aux patientes de décider de leur choix en toute connaissance de cause
 - Combattre les fausses croyances
 - Chaque tumeur détectée est un cancer fatal
 - Le dépistage diminue le nombre de traitement agressif
 - Le dépistage prévient la survenue de cancer
 - Expliquer
 - Le risque de faux positif
 - Le risque de faux négatif
 - La fausse réassurance

Conclusion

- Efficacité du dépistage reste discutable
- Réalité des effets indésirables du dépistage de masse
 - Surdiagnostic, surtraitement, faux négatif ect.
- Majorité des femmes mal informées sur les avantages/désavantages du dépistage
- Médecin de famille interlocuteur privilégié pour informer clairement et combattre les fausses croyances.

Références

- Registre du cancer;l'incidence du cancer en Belgique; Liesbet Van heyken, p 33, Mars 2010
- Institut scientifique de santé publique; standardised procedures for mortality analysis March 2005, disponible sur www.iph.fgov.be/epidemiology/spma/index.htm
- **All-Cause Mortality in Randomized Trials of Cancer Screening** *William C. Black, David A. Haggstrom, H. Gilbert Welch*, Journal of the National Cancer Institute, Vol. 94, No. 3, February 6, 2002
- Gøtzsche PC, Nielsen M. Screening for breast cancer with mammography. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 1. Art. No.: CD001877. DOI: 10.1002/14651858.CD001877.pub4
- Aurélien Belot, estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2005, INVS, ; page 125, annexe 8

Références

- Breast screening factor: the fact or may be not, Peter Gotzsche, Ole J hartling and all, bmj 2009 338 b86
- Schwartz LM,US women's attitudes to false positive mammography results and detection of ductal carcinoma in situ: cross sectional survey; BMJ 2000 320 1635-40
- FPS, dépistage du cancer du sein : Attitude des femmes de 50 à 69 ans, Novembre 2010