

Article original

Prise en charge des carcinomes mammaires infiltrants
entre 1985 et 2005 au CHU de Saint-Etienne :
apport du dépistage par mammographie.
Étude rétrospective de 473 patientes

Treatment of breast cancer between 1985 and 2005 at
Saint-Etienne University Hospital:
Contribution of mammography screening.
Retrospective study of 473 patients

S. Cochin^a, C. Chauleur^{a,*}, B. Trombert^b, P. Seffert^a

^a Service de gynécologie–obstétrique, CHU de Saint-Etienne, hôpital Nord, avenue Albert-Raimond, 42270 Saint-Priest-en-Jarez, France

^b Service de santé publique, CHU de Saint-Etienne, hôpital de Saint-Jean-de-Bonnefonds, 42055 Saint-Etienne cedex 2, France

Reçu le 10 septembre 2007 ; accepté le 18 décembre 2007

Disponible sur Internet le 8 février 2008

Résumé

Objectif. – Étudier l'apport du dépistage par mammographie du cancer du sein, sur la qualité des diagnostics et des soins apportés aux patientes du centre hospitalo-universitaire (CHU) de Saint-Etienne entre 1985 et 2005.

Patientes et méthodes. – Étude rétrospective descriptive de 473 patientes, prises en charge pour carcinome mammaire infiltrant, avec échantillonnage stratifié sur l'année, entre 1985 et 2005. Comparaison des différentes caractéristiques des patientes dépistées et non dépistées.

Résultats. – Les patientes ayant bénéficié d'un diagnostic grâce à un dépistage par mammographie présentent, de manière statistiquement significative, des tumeurs de plus petite taille, moins d'atteintes ganglionnaires et métastatiques, plus de chirurgie conservatrice, moins de chimiothérapie. Le taux de survie globale à cinq ans est augmenté, à 93,69 % contre 86,94 % pour les patientes n'ayant pas participé à un dépistage ($p = 0,0471$).

Discussion et conclusion. – Le dépistage par mammographie permet une optimisation des soins. Il conviendra, dans les années à venir, de poursuivre le développement des dépistages organisés et de convaincre les acteurs du dépistage individuel de rejoindre les campagnes organisées. © 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Objective. – Study the contribution of breast cancer screening by mammography on the quality of diagnosis and treatment of patients admitted at Saint-Etienne University Hospital between 1985 and 2005.

Patients and methods. – Descriptive and retrospective study of 473 breast cancer patients between 1985 and 2005, with a stratified sampling over the year, and comparison of the various characteristics between detected and not detected patients.

Results. – Patients diagnosed by a mammography screening present, in a statistically significant way, smaller size tumours, less nodes and metastatic attacks, more conservative surgery and less chemotherapy. The rate of global survival after years years is increased: 93.69% against 86.94% for patients who did not participate in an organized screening ($p = 0,0471$).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : celine.chauleur@chu-st-etienne.fr (C. Chauleur).

Discussion and conclusion. – Mammography screening allows optimization of the health care. In the next years, we should continue the development of mass screening and convince the actors of individual screening to join organized campaigns.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Dépistage organisé ; Dépistage individuel ; Cancer du sein ; Mammographie ; Dépistage de masse

Keywords: Organized screening; Individual screening; Breast cancer; Mammography; Mass screening

1. Introduction

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquemment observé et la principale cause de mortalité par cancer chez les femmes. L'incidence du cancer du sein a considérablement augmenté au cours des deux dernières décennies. On estime à environ 40 000 le nombre de femmes atteintes en France en 2004 (21 211 cas en 1980) et à environ 11 000 le nombre de celles qui en meurent [1]. Sous l'effet du dépistage par mammographie, une réduction d'environ 30 % de la mortalité par cancer du sein après sept à neuf ans de suivi est clairement démontrée et acceptée sans controverse chez les femmes âgées de 50 à 69 ans inclus [2–4].

Il nous a semblé intéressant de pouvoir évaluer l'effet du dépistage par mammographie sur notre prise en charge. Nous avons ainsi réalisé une étude rétrospective, et avons effectué une analyse observationnelle des patientes prises en charge chirurgicalement pour un carcinome mammaire invasif entre 1985 et 2005.

L'objectif principal de l'étude était de définir l'impact du dépistage par mammographie sur la qualité de la prise en charge des patientes, en comparant avant/après l'introduction du dépistage organisé, et en comparant les patientes non dépistées à partir de 1994 et les patientes dépistées sur cette même période. À travers cet article, nous voulions répondre à ces deux questions :

- existe-t-il des différences significatives, en terme de soins, diagnostic, survie, récurrence, entre les patientes ayant bénéficié d'un dépistage et celles n'en ayant pas bénéficié ?
- quelle est la progression du dépistage organisé dans notre population, et quel est son impact qualitatif sur notre activité ?

Nous pensons, en effet, que l'introduction du dépistage organisée en 1994, associée à un développement des dépistages individuels par les médecins traitants et gynécologues, ont permis d'optimiser les diagnostics, les rendant plus précoces, mais également les soins apportés aux patientes atteintes de cancer du sein, améliorant ainsi la qualité de notre prise en charge. Nous avons également analysé la part du dépistage organisé par rapport au dépistage individuel pensant apporter une preuve supplémentaire de l'intérêt du dépistage organisé par rapport au dépistage individuel avec l'apport de la double lecture et du suivi optimisé par les convocations systématiques. Nous pensons ainsi que l'amélioration de notre prise en charge sera sensiblement plus importante sur ces dernières années. Notre étude permettra donc une description de l'évolution de cette prise en charge mais également de comparer les patientes

qui ont bénéficié d'un diagnostic par dépistage organisé et celles qui n'en ont pas bénéficié, afin d'observer les apports du diagnostic par dépistage mammographique sur la précocité des diagnostics, la taille tumorale, le stade pTNM, les traitements reçus, la survie globale et sans récurrence, c'est-à-dire sur la prise en charge globale des patientes.

2. Patientes et méthodes

De janvier 1985 à décembre 2005, 1579 patientes ont été prises en charge chirurgicalement pour carcinome mammaire invasif au CHU de Saint-Etienne. La population cible se compose des patientes âgées de 50 à 74 ans révolus, atteintes d'un carcinome mammaire invasif diagnostiqué et pris en charge chirurgicalement entre janvier 1985 et décembre 2005, au centre hospitalo-universitaire de Saint-Etienne. Parmi les 1579 patientes opérées au CHU, 996 patientes étaient âgées de 50 à 74 ans révolus.

Le choix de cette population se justifiait par sa corrélation avec celle soumise au dépistage, à l'exception des patientes atteintes de carcinome mammaire in situ, par définition non invasif, que nous avons délibérément exclues, en raison des difficultés à en faire un diagnostic clinique, sans mammographie.

Nous avons débuté notre recrutement en 1985 car les patientes opérées avant cette période étaient rares. À partir de 1985, le nombre de patientes était en constante augmentation, passant de 40 patientes par an en 1985, à presque 160 patientes en 2005.

Compte tenu de la taille de cette population, nous avons opté, dans un souci d'harmonisation et de représentativité, pour un échantillonnage stratifié sur l'année de 50 % de l'effectif avant 1993, puis de 20 % à partir de 1994 correspondant à un échantillonnage de 20 à 30 patientes par année. L'échantillonnage a été conçu par tirage au sort manuel des patientes. Les critères d'exclusion étaient : les femmes qui, à partir de l'introduction du dépistage organisée en 1994, sont exclues d'emblée du programme de dépistage en raison d'un cancer du sein connu, et régulièrement suivies pour ce cancer, ou de prédisposition familiale au cancer du sein, pour qui existent des recommandations spécifiques [5].

Quatre cent soixante-treize patientes ont ainsi été incluses dans notre étude.

Nous avons relevé les informations nécessaires à l'étude sur les dossiers médicaux des patientes de l'échantillon.

Nous avons en outre étudié la population dans son ensemble. Ensuite nous avons considéré toutes les femmes prises en charge avant 1994, puis les femmes prises en charge à partir de 1994 et ayant été diagnostiquées à partir d'une mammographie

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3950676>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3950676>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)