

LE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN CHEZ LA FEMME DE PLUS DE 70 ANS.

Revue de la littérature.

*Enquête d'opinion et de pratique auprès des médecins
généralistes du Réseau de Santé Paris Nord.*

*Thèse de Médecine Générale
soutenue publiquement le 15/11/2007
par Nora Gauffier.*

STATISTIQUES (I)

- Cancer le plus fréquent chez la femme.
- 41 845 nouveaux cas en 2000.
- Incidence : 1/12 à 1/8 des femmes, elle a doublé en 20 ans.
- Le risque de développer un cancer du sein augmente avec l'année de naissance.

STATISTIQUES (II)

- La mortalité reste stable (20 pour 100 000 habitants)
 - Dépistage précoce
 - Prise en charge thérapeutique
- 11 637 décès par an, 1er rang des décès par cancer de la femme.
- Survie (en France)
 - A 1 AN = 96,3%
 - A 5 ANS = 81,3%

STATISTIQUES (III)

- Cancer des Pays Industrialisés
(Facteurs environnementaux ?).

Incidence pour 100 000 habitants:

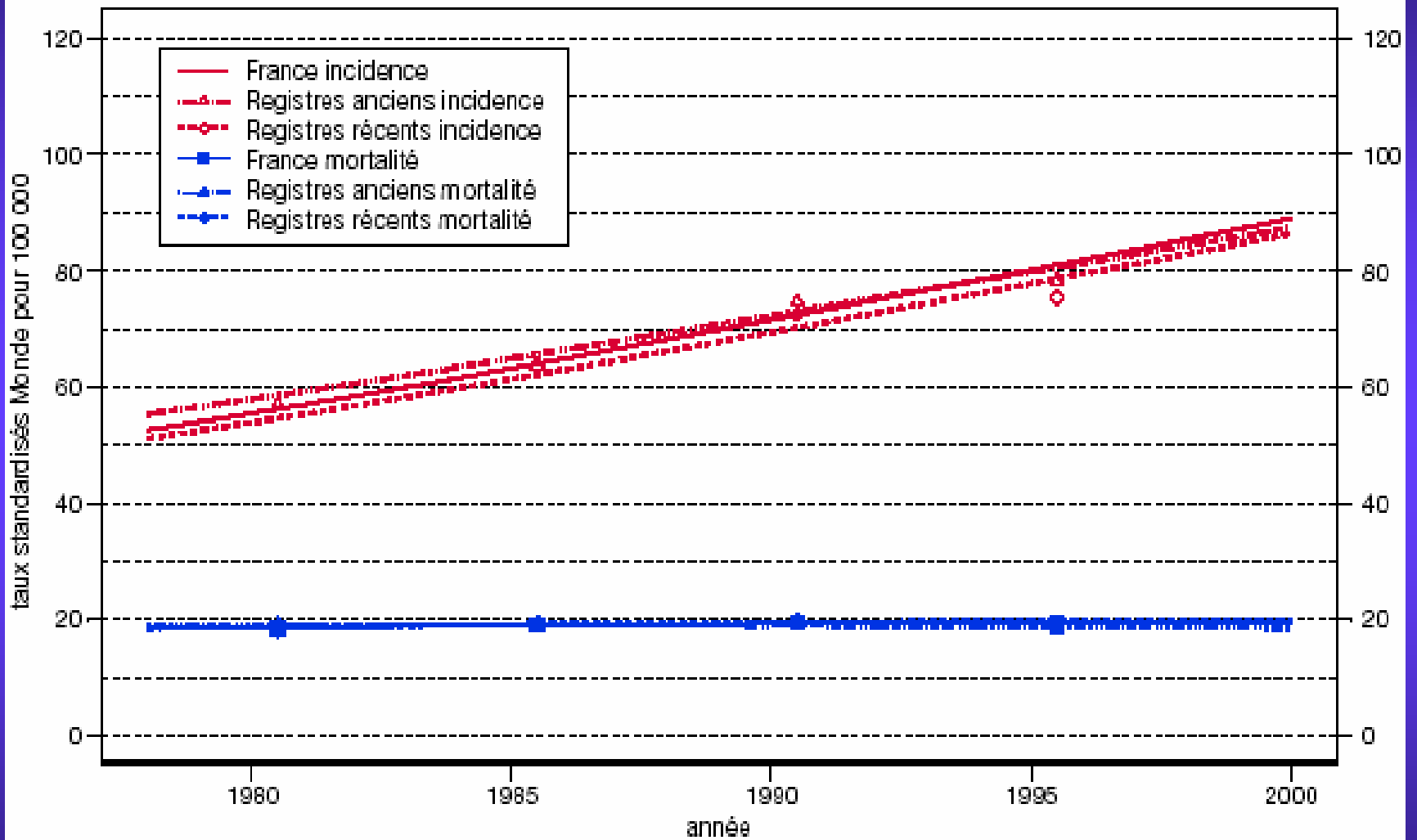
Europe = 100 à 140

AFRIQUE = 14

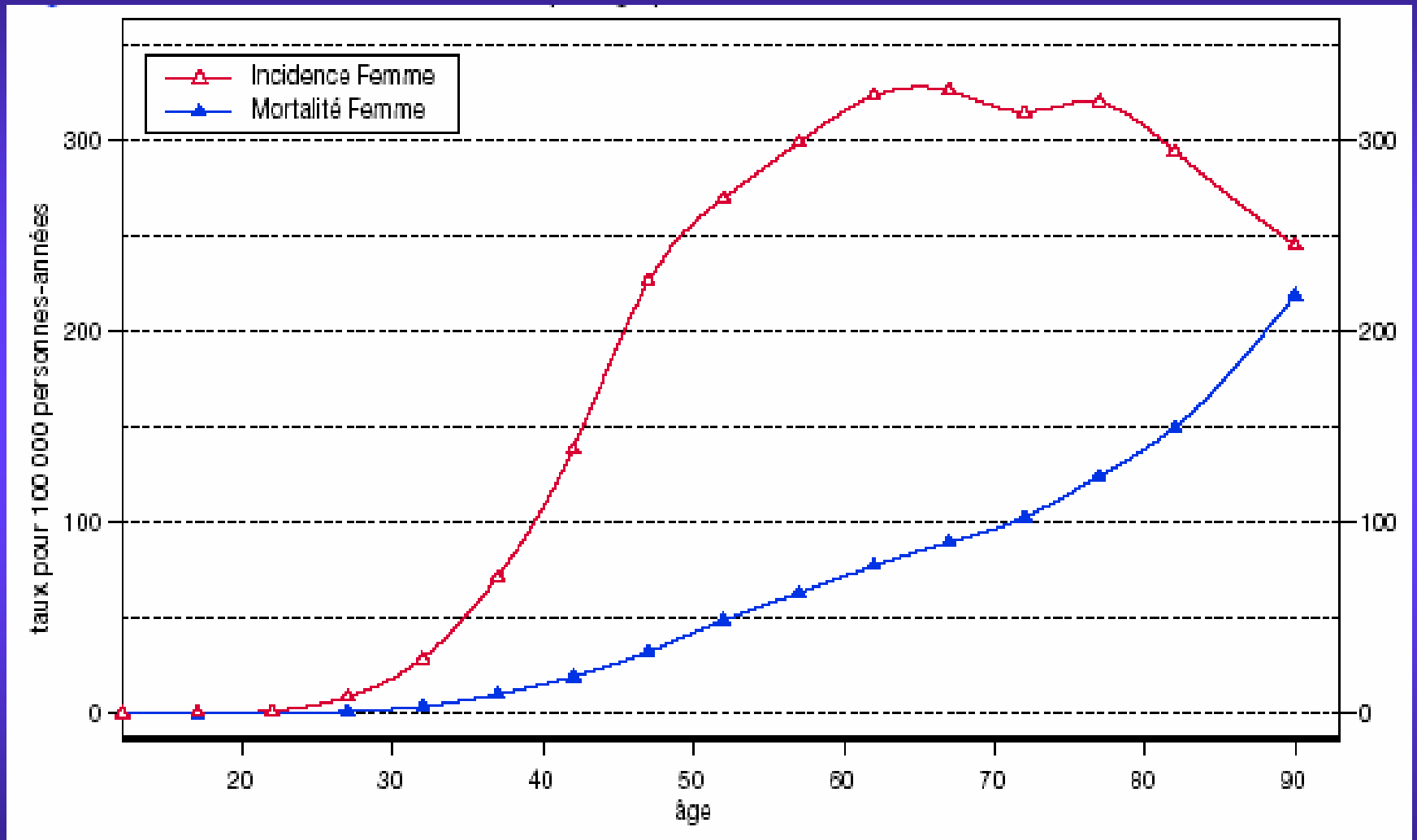
USA = 143

ASIE = 22

Incidence et Mortalité Femme



Incidence et Mortalité en fonction de l'âge



Facteurs de risque

■ Les plus importants (RR > 6,5)

- SEXE (99% femmes)
- **AGE**
- HEREDITE (BRCA1 et 2)

■ Les autres:

Pathologie du sein, radiations, facteurs hormonaux (THS, CO, puberté précoce, grossesse tardive), pays natal...

Réalité démographique...

- 40% des Cancers du sein concernent les femmes de plus 70 ans.
- Vieillesse de la population (INSEE)
2005 = 3 118 493 femmes de 75 ans et plus
2020 = plus de 4 millions.

ESPERANCE DE VIE PAR AGE ET SEXE EN 2005 (INSEE)

Espérance de vie (en années)	75 ans	80 ans	85 ans	90 ans
FEMMES	13,76	10,14	7,10	4,82
HOMMES	10,87	8,04	5,76	4,12

Particularités du cancer sein chez la femme âgée dans la littérature

- L'efficacité de la mammographie augmente avec l'âge
- Les cancers sont histologiquement plus favorables, moins d'envahissement ganglionnaire.
- Mais le dépistage est plus tardif (cancers invasifs, récurrence).

- Femmes âgées sont « sous-traitées » (moins de chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie).
- **Mortalité** directement liée
 - Stade de la tumeur
 - Prise en charge thérapeutique
 - Age de la patiente
 - Facteurs de comorbidité

Dépistage du cancer du sein en France

- Dépistage de Masse Organisé (DMO) depuis 1989, pour les femmes de 50 à 69 ans, extension à 74 ans en 2004 – 2005.
- Mammographie tous les 2 ans, Double incidence, double lecture.
- Examen clinique (nouveau cahier des charges).

Le dépistage est efficace

- Selon les études, réduction de la mortalité par cancer du sein de 26 à 35%.
- Dépistage de cancer plus précoce.
- **« Controverses »**
 - Existence parallèle du Dépistage Personnalisé Individuel (DPI)
 - Participation encore insuffisante (33% en 2003, 49% en 2006) par rapport aux recommandations (> 70%)

Inconvénients du Dépistage

- Douleur
- Faux-positifs, faux-négatifs
- Cancers radio-induits
- Sur-diagnostic

Résultats DMO 2004

<u>Classe d'âge</u>	<u>50-54 ans</u>	<u>55-59 ans</u>	<u>60-64 Ans</u>	<u>65-69 ans</u>	<u>70-74 ans</u>	<u>>74 ans</u>
Taux de cancer (0/00)	4,8	5,4	6,9	7,9	9,3	11
Cancers In Situ %	17,2	14,7	13,3	12,6	10,6	11,7
Cancers Invasifs	34	37	38,6	38,6	36	39
% de N-	68,4	38,5	71,3	75,9	74,1	82,2

Doit-on dépister les femmes âgées ?

- Peu représentées dans les études (USA les patientes de plus de 65 ans = 17% des échantillons = 50% des cancers).
- Dépistage serait efficace (tumeurs plus précoce, diminution de la mortalité spécifique) jusqu'à 80, 85 ans.
- Certains ne recommandent pas de limite d'âge si bénéfice attendu.
- Efficacité du dépistage diminue avec le nombre de facteurs de comorbidité.

Rôle du Médecin Traitant

- 51% des femmes de 40-45 ans sont impliquées dans le dépistage du cancer sein versus 19% pour celles de plus de 75 ans.
- Pour les femmes > 65 ans, le Généraliste est consulté en moyenne 9 fois par an.

EN CONCLUSION

- L'incidence du cancer du sein augmente avec l'âge.
- Le dépistage du cancer du sein reste efficace au-delà de 70 ans.
- Traiter un cancer dépisté est probablement légitime, mais sous réserve de définir un âge physiologique limite.
- Stratégie de santé publique pour le dépistage du cancer du sein impliquant le médecin traitant, seul capable d'évaluer l'âge physiologique de la patiente.

2 Types de recommandation sont envisageables:

- Poursuite du DMO au-delà de 74 ans.
- Proposer un dépistage individuel aux femmes ayant atteint 74 ans.

Le médecin généraliste pratique-t-il déjà un dépistage?

Est-il en faveur de la poursuite du dépistage et si oui par quelles méthodes?

Enquête d'opinion et de pratique

- Objectifs:
 - Évaluer les conduites effectives des médecins généralistes.
 - Confronter l'opinion et la pratique.
 - Évaluer l'acceptabilité d'une future recommandation.
 - Évaluer une technique d'enquête par Internet.

« Dépimamie »

- Enquête proposée aux médecins du Réseau de Santé Paris Nord, contactés par Internet.
- Enquête rémunérée.
- Enquête d'opinion: Dépimamie 1
- Enquête de pratique: Dépimamie 2

Dépimamie 1

- Critères d'Inclusion des Investigateurs
 - médecin généraliste libéral
 - Internet
 - appartenir au Réseau de Santé Paris Nord
- Taille de l'échantillon: 30 à 50 médecins
- Support d'enquête: logiciel de recueil disponible en ligne ou questionnaire papier.

DONNEES ETUDIEES:

- Age, sexe, mode d'exercice du médecin
- Profil de patientèle (SNIR)
- Stratégie actuelle déclarée de dépistage du cancer du sein (palpation, mammographie, fréquence)
- Choix d'une recommandation future acceptable pour le dépistage des patientes âgées

Dépimamie 2

→ Critères d'Inclusion:

- Patiente de plus de 70 ans se présentant au cours de la période de l'enquête.
- Déjà vue en consultation en visite ou en consultation.

→ Taille de l'Échantillon: 7 à 10 patientes incluses par les investigateurs, soit 250 à 450 patientes.

- **DONNEES ETUDIEES:**
 - Age, département, profession
 - Suivi par Gynécologue
 - Nombre de consultations l'année précédente

 - Antécédents gynécologiques: cancer, THS, grossesse, allaitement, mastopathie bénigne

 - Dernier dépistage du cancer du sein:
 - Date de la dernière palpation
 - Date de la dernière mammographie, prescripteur

- **Analyse statistique:**
 - Descriptive et analyse univariée pour Dépimamie 1 et 2.
 - Analyse comparative bivariée (Chi², Fisher) pour Dépimamie2. Seuil de signification des tests est fixé à 5%.
- **Aspect réglementaire:** Recueil auprès de médecins volontaires et inclusion de patientes de façon anonyme. Donc aucun accord nécessaire de la CNIL ou du comité de protection des personnes.

RESULTATS de DEPIMAMIE 1

- Sur 263 médecins du Réseau, 35 sont devenus investigateurs.
- Age moyen: 51 ans (écart-type 3,9 ans)
- 12 femmes, 23 hommes.
- 20 exercent seuls, 15 en groupe
- 22 en secteur I, 13 en secteur II
- 18 activité faible ou minime, 17 activité moyenne à forte
- SNIR (16 médecins):
 - 60-69 ans= 3 à 65%
 - 70 ans et plus = 4 à 50%

DEPISTAGE

- Pour 4 médecins pas de dépistage pour les femmes > 70 ans
- Pour les 31 autres, dépistage jusqu'à:
 - 75 ans pour 9 investigateurs
 - 80 ans 7
 - 85 ans 2
 - Pas de limite pour 13 d'entre eux
- Les 2/3 choisissent un dépistage par palpation (tous les ans ou 2 ans) et mammographie (tous les 2 ou 3 ans).

RECOMMANDATION FUTURE

Sur les 31 investigateurs qui sont en faveur d'un dépistage > 70 ans:

- ▶ 45% (14) = poursuite du DMO > 74 ans jusqu'à 75 (4), 80 (6), 85 (3) ans ou sans limite d'âge (1).
- ▶ 55% (17) = Dépistage personnalisé individuel (DPI) à partir de 74 ans.
 - Arrêt en fonction de l'âge (6 investigateurs)
 - Arrêt en fonction de l'espérance de vie attendue, 2,5 ou 10 ans (11 investigateurs).

MODALITE DE DEPISTAGE	NOMBRE d'Investigateurs
<p>Palpation seule</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les ans - Tous les 2 ans) 	<p>6</p> <p>5</p> <p>1</p>
<p>Mammographie seule (tous les 2 ans)</p>	<p>1</p>
<p>Palpation ET Mammographie</p> <ul style="list-style-type: none"> -Palpation tous les ans ou 2 ans -Mammographie tous les 2 ou 3 ans 	<p>10</p> <p>9</p> <p>9</p>

RESULTATS de DEPIAMIE 2

Sur 35 investigateurs, 31 d'entre eux ont inclus 286 patientes:

- 254 questionnaires « patientes » remplis en ligne, sans erreur
 - 32 questionnaires sur support papier
 - 3 inexploitable
 - 13 incomplets
 - 16 correctement remplis

→ Au total: **283** patientes incluses.

Profil des patientes:

- Age varie de 71 à 97 ans, moyenne de 78 ans (écart-type 4,6 ans)
- 216 habitent Paris, 67 en banlieue
- Patientes ont consulté leur praticien de 1 à 20 fois dans les 12 mois précédent l'enquête (moyenne 6,3 consultations).

Antécédent	Oui	Non
Gynécologue	88 (31,1%)	195 (68,9%)
Cancer du sein		
- Personnel	9 (3,2%)	274 (96,8%)
- Familial	52 (18,4%)	231 (81,6%)
Enfants	222 (78,4%)	61 (21,6%)
<i>Dont allaitement</i>	<i>157 (70,7% sur 222)</i>	
Mastopathie Bénigne	63 (22,3%)	220 (77,7%)
THS	92 (32,5%)	191 (67,5%)
- Ancien	76 (28,3%)	
- Actuel	16 (5,6%)	

- 252 patientes (89%) souffrent d'une ou plusieurs pathologies chroniques:
 - HTA
 - Autre pathologie
 - Pathologie cardiovasculaire autre que HTA
 - Insuffisance respiratoire
 - Diabète
 - Cancer
 - Autre pathologie psychiatrique
 - Démence

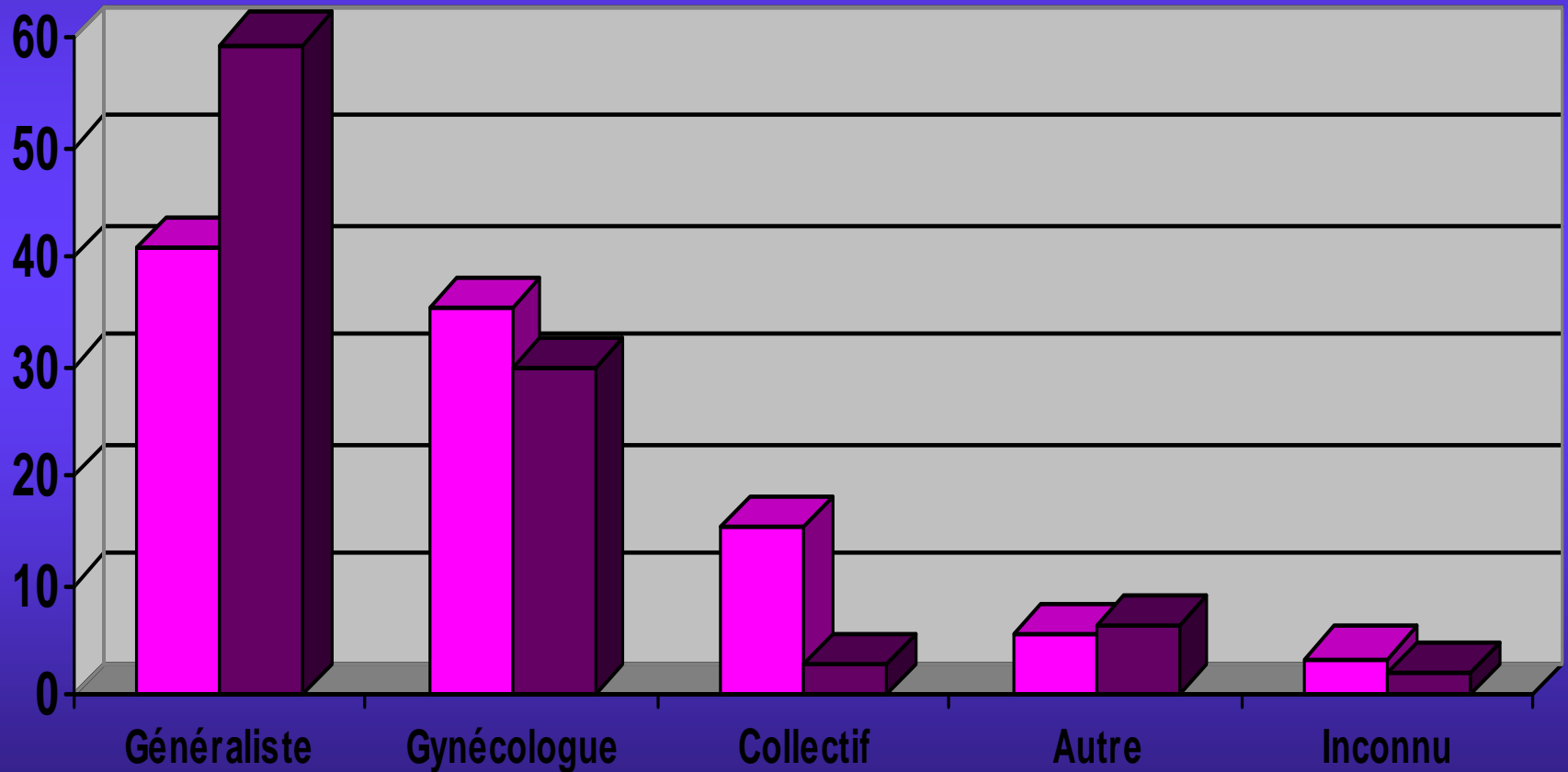
NOMBRE DE PATHOLOGIES	NOMBRE DE PATIENTES (%)
0	31 (11%)
1	123 (43,5%)
2	85 (30%)
3 ou plus	44 (15,5%)
Total	283

Concernant leur dépistage:

	< 1 AN	< 2 ANS	< 3 ANS	> 3 ANS OU +	TOTAL
PALPATION	104 36,8%	53 18,7%	29 10,2%	97 34,3%	283
MAMMOGRAPHIE	59 20,9%	89 31,4%	54 19,1%	81 28,6%	283

Prescripteur de la mammographie ?

71 à 74 ans 75 ans et plus



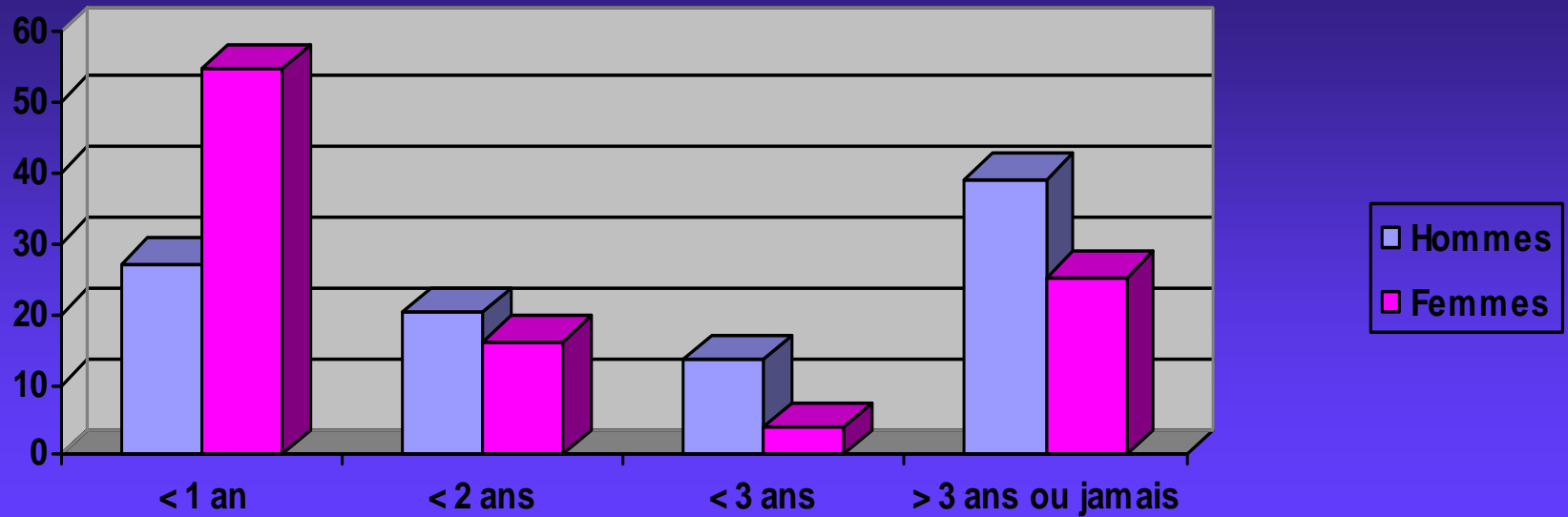
FACTEURS POUVANT INFLUENCER LE DEPISTAGE

- Sexe de l'investigateur
- Suivi par un Gynécologue
- Nombre de consultations
- Nombre de pathologies chroniques
- Antécédents Gynécologiques (cancer du sein, THS, mastopathie, enfant)
- Age
- Catégorie socioprofessionnelle

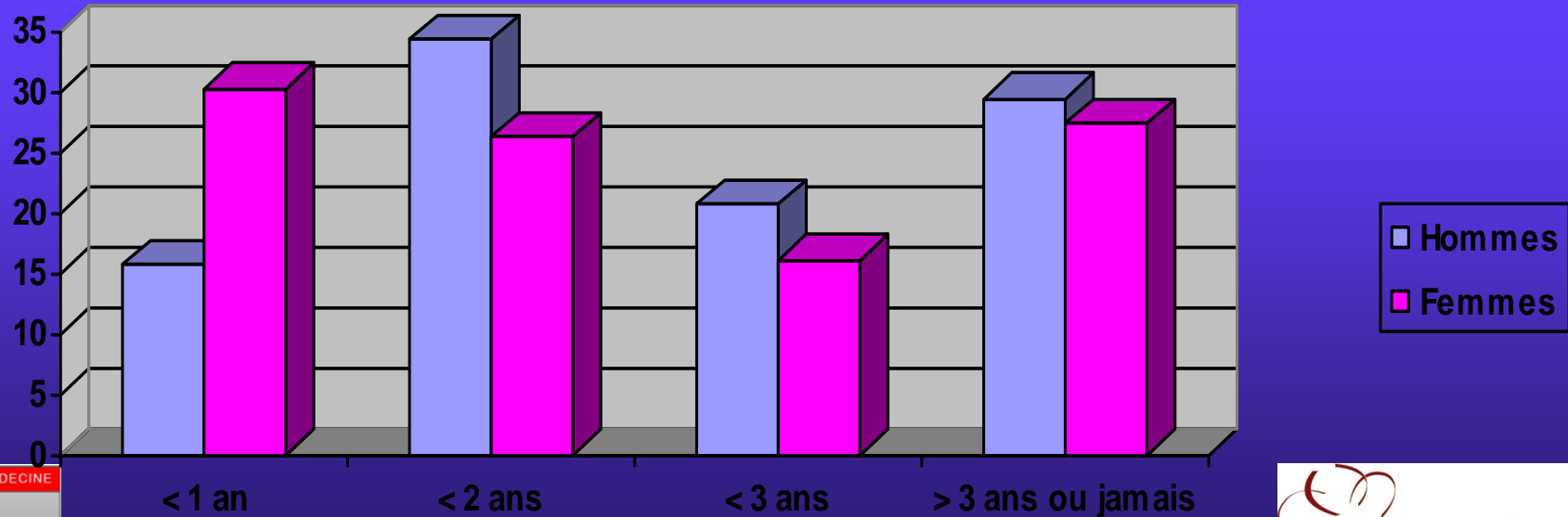
→ Sexe de l'investigateur

- Patientes vues par **investigatrice** ont **plus de chance d'être dépisté récemment (<1an)**, à la fois en terme de :
 - Palpation ($p < 0,0001$)
 - Mammographie ($p = 0,03498$)

PALPATION



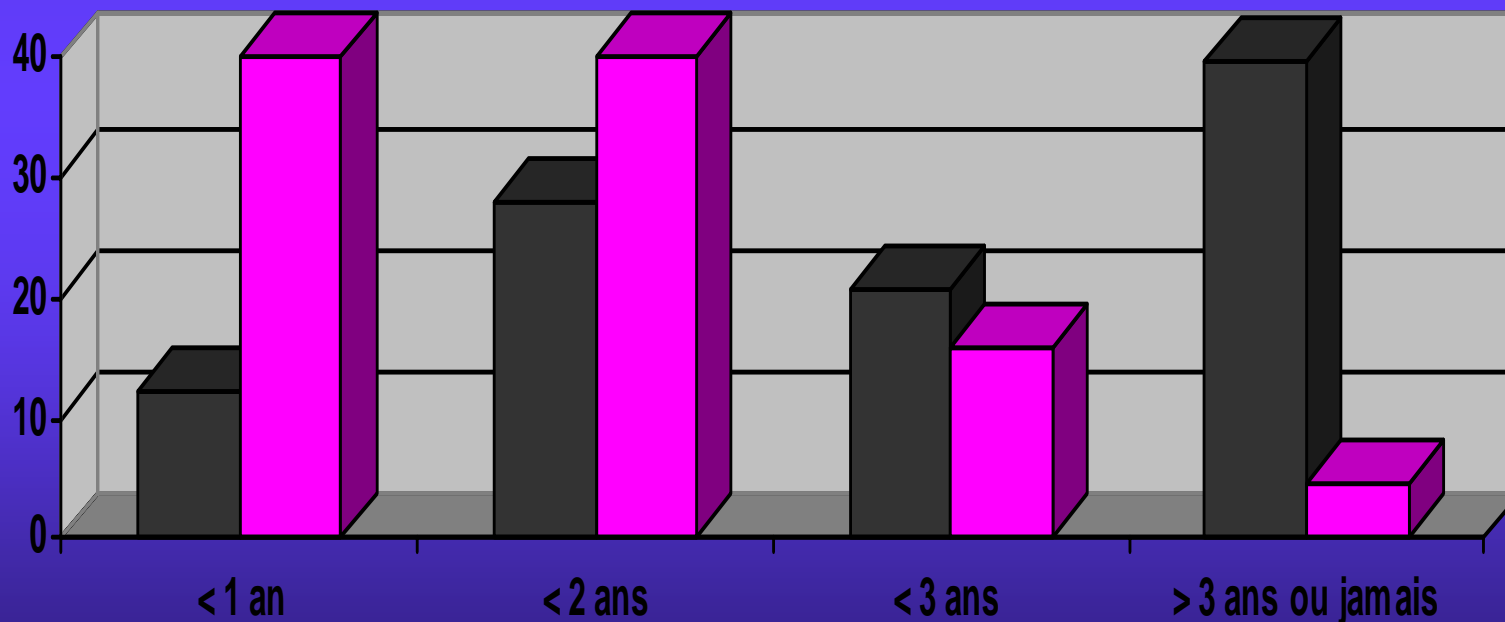
MAMMOGRAPHIE



→ Suivi par un(e) Gynécologue

- Il augmente significativement la probabilité d'être dépisté par **mammographie** ($p < 0,00001$), mais pas pour la palpation ($p > 0,05$).

MAMMOGRAPHIE



→ Nombre de consultations

- Une patiente ayant plus souvent consultée est-elle mieux dépistée ?
- Patientes réparties en 3 groupes en fonction du nombre de consultation
- Pas de significativité pour la **palpation**
- Pour la **mammographie**, le nombre de consultations augmente significativement la probabilité de ne pas être dépisté ($p = 0,03891$)

Dans cet échantillon le nombre moyen de consultations (dans l'année qui précède l'étude) augmente avec le nombre de pathologies.

Nombre de Pathologies	Nombre moyen de consultations
0	3,9
1	5,9
2	6,6
3 ou plus	8,8

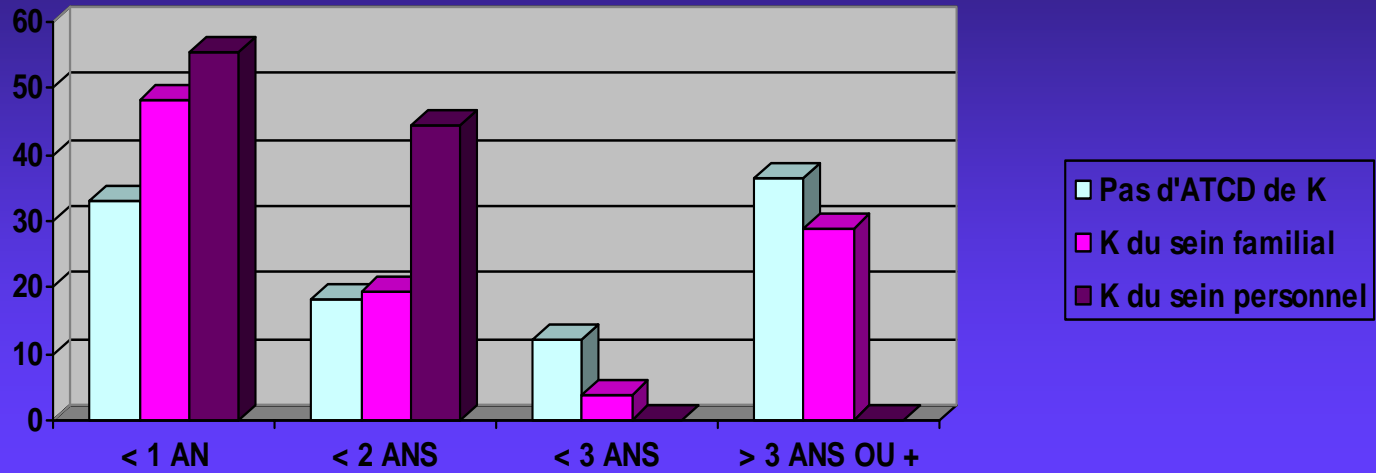
→ Nombre de pathologies chroniques

- Patientes réparties en groupe en fonction du nombre de pathologies chroniques (0, 1, 2, 3 ou plus) → Pas de significativité pour la palpation et la mammographie.
- Les patientes ayant 0 ou 1 pathologie sont mieux dépistées par mammographie que celles ayant 2 pathologies ou plus ($p= 0,01939$).

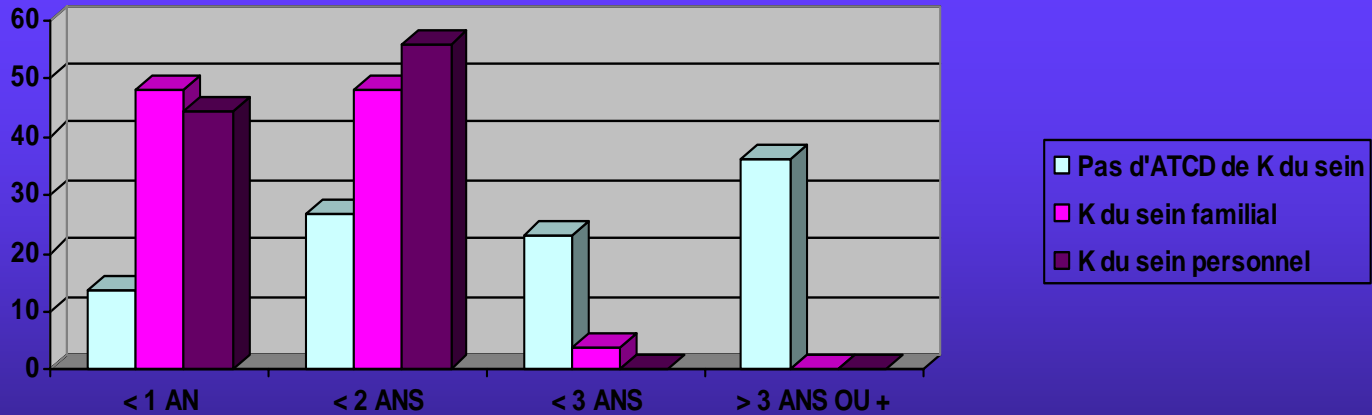
→ Antécédent de cancer du sein

- *Attention, on ne parle pas de dépistage pour les patientes ayant un antécédent personnel de cancer du sein, mais de suivi post-cancer.*
- ATCD familial de cancer du sein augmente de façon significative le dépistage mammographique ($p < 0,00001$), mais pas la palpation ($p > 0,05$).

PALPATION



MAMMOGRAPHIE



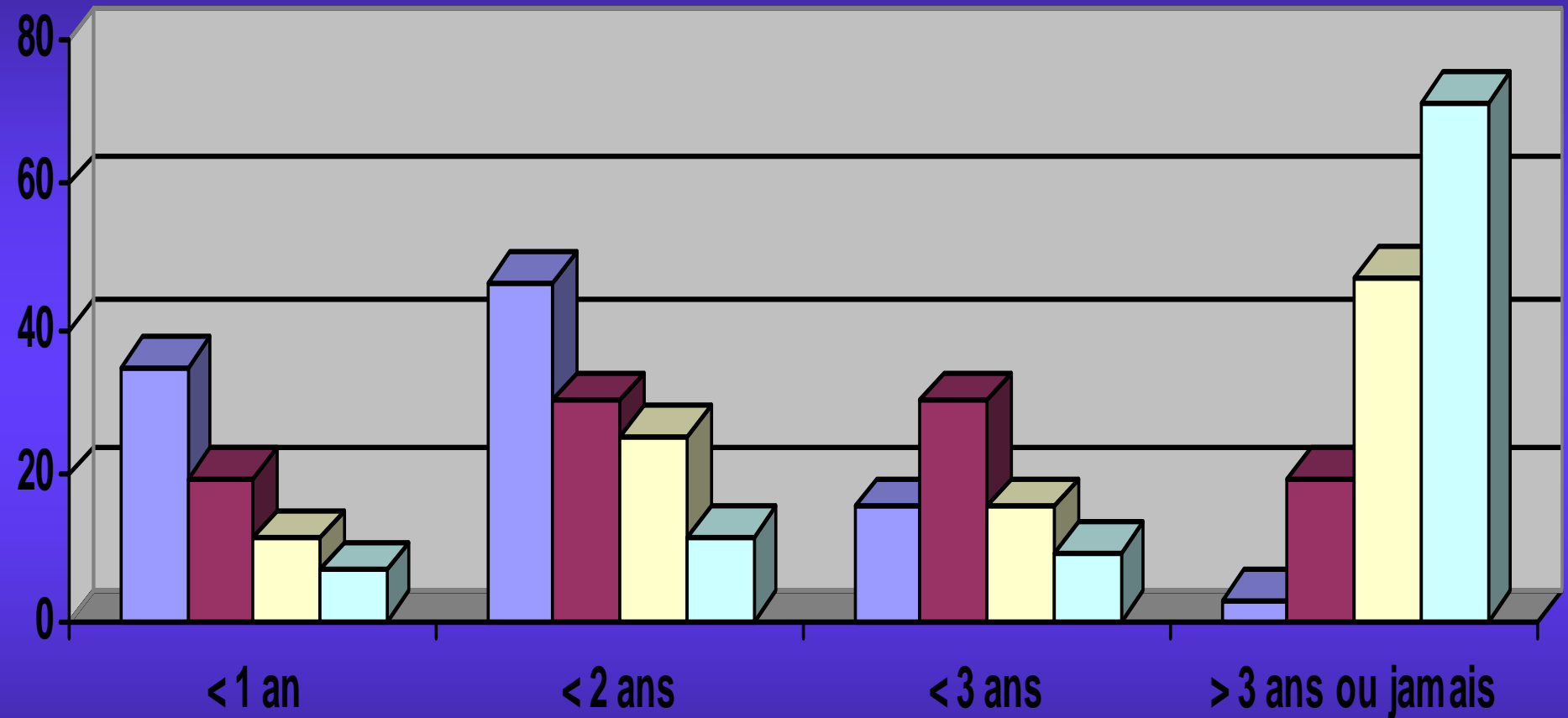
→ Autres antécédents gynécologiques

- Traitement Hormonal Substitutif (THS): antécédent actif ou ancien de THS augmente significativement le dépistage par mammographie ($p < 0,00001$).
- Mastopathie bénigne: elle influence la proportion de patiente non dépistée par mammographie (> 3 ans ou jamais) ($p = 0,03893$).
- Enfants, allaitement: pas d'influence sur le dépistage.

→ Age des patientes

- **Patientes regroupées par tranche d'âge.**
 - 95 patientes de 71 à 74 ans
 - 76 patientes de 75 à 79 ans
 - 70 patientes de 80 à 84 ans
 - 42 patientes de 85 ans et plus
- Pas de lien statistique entre l'âge et le dépistage par **palpation**.
- Les patientes plus âgées sont significativement moins dépistées par **mammographie** que les patientes plus jeunes ($p < 0,00001$).

Résultats pour le dépistage par MAMMOGRAPHIE



■ 71-74 ans ■ 75-79 ans ■ 80-84 ans ■ 85 ans et +

→ Catégorie socioprofessionnelle

- Classification des patientes selon leur catégorie socioprofessionnelle (8 postes) définie par l'INSEE (classification 2003).
- Nos données ne montrent pas de liaison significative entre niveau socioéconomique et dépistage.

DE L'OPINION A LA PRATIQUE

- Code d'identification des médecins a permis de confronter l'opinion et la pratique des investigateurs, (pour ceux ayant inclus 7 patientes ou plus = 23 médecins).
- 2 Niveaux d'objectifs
 - Dépistage basé sur des critères personnels recueillis au cours de l'enquête d'opinion.
 - Dépistage recommandé par le DMO (palpation annuelle, mammographie tous les 2 ans jusqu'à 74 ans)

→ Le DMO est respecté:

- 14 médecins , bon dépistage de leurs patientes
- 7 médecins niveau de palpation insuffisant mais bonne couverture mammographique
- 2 médecins DMO non respecté

→ Les Objectifs personnels:

Opinion et pratique correspondent pour les patientes de 14 médecins (61%).

11 médecins sur 23 poursuivent le dépistage jusqu'à 80, 90 ans ou sans limite d'âge, conformément à leur opinion.

DISCUSSION (I)

- Biais de sélection → Investigateur
 - Réseau de santé
 - Internet
 - Age, sexe (hommes 2 fois plus nombreux)
- Biais de sélection → Patiente
 - Visite exclue pour le recrutement
 - Région Parisienne, accessibilité au spécialiste
 - Niveau socio-économique élevé
- Recueil de données: facilité par Internet
- Taille des échantillons

DISCUSSION (II)

- Résultats de Dépimamie 1:
 - Investigateurs adhèrent massivement au dépistage au-delà 74 ans, et le réalisent en pratique déjà dans 61% des cas.
 - Recommandation future: avis partagé
 - Poursuite du DMO (45%), qui décharge le médecin du dépistage.
 - Relais à 74 ans par DPI (55%), à l'initiative du médecin traitant.

- Résultats de Dépimamie 2: Facteurs influençant le dépistage
 - **Pour la palpation:** si investigatrice (1^{ère} année). Niveau de palpation insuffisant (chronophage pendant la consultation, pudeur des patientes) .
 - **Pour la mammographie:** _dépistage correct. Elle est plus fréquente si:
 - Praticien femme (1^{ère} année)
 - Suivi spécialisé, THS, antécédent familial de cancer du sein.
 - Peu ou pas de pathologies chroniques

- Risque de ne pas être dépisté augmente
 - Avec l'âge
 - Avec la fréquence des consultations

- Pas de lien significatif avec la catégorie socio professionnelle, le fait d'avoir eu ou non des enfants, de les allaiter.

Taille de l'échantillon ?

Pour aller plus loin ?

- Dépimamie chez:
 - des Généralistes de Province
 - des spécialistes Gynécologues
- Ce qui est acceptable pour les médecin l'est-il pour les patientes ?
Enquête d'opinion auprès des femmes âgées.

CONCLUSION

- Des études à grandes échelles sont nécessaires auprès des patientes âgées pour élaborer une stratégie de dépistage du cancer du sein, qui reste à définir.
- Dépimamie permet d'entamer une réflexion sur le sujet. Elle montre les limites des recommandations et le rôle du médecin généraliste, acteur incontournable dans une politique de prévention.