

Caractéristiques des cancers du sein selon le mode de découverte, de 1996 à 2007. Loire-Atlantique, France

Registre des cancers de Loire-
Atlantique et de Vendée

Vanier A, Leux C, Allieux C, Delacour S,
Lombrail P, Molinié F

Vè congrès international
d'épidémiologie ADELFF-EPITER

12 Septembre 2012

Contexte

- **Coexistence en France du dépistage organisé avec le dépistage individuel**
 - Peu de données disponibles sur les caractéristiques des cancers découverts par dépistage individuel (mode de découverte fréquent)
- **Évolution des modalités nationales de dépistage organisé entre 2000 et 2003**
 - Tranche d'âge cible (50-69 à 50-74 ans), intervalle entre 2 examens (3 à 2 ans)
 - 1 à 2 incidences par sein
 - Examen clinique devenu obligatoire, Bilan complémentaire immédiat si anomalie

Objectif

- **Décrire l'évolution de l'incidence des cancers du sein invasifs et in situ de 1991 à 2007 en Loire-Atlantique (LA)**
 - Évolution avant mise en place du dépistage organisé
 - Évolution après mise en place du dépistage organisé (début du programme en 1996)
- **Comparer les caractéristiques au diagnostic des cancers du sein selon le mode de découverte de 1996 à 2007**
 - Dépistage organisé (DO), Dépistage individuel (DI), Diagnostic clinique (DC)

Données

- **Définition des cas :**

- Ensemble des cas incidents de carcinomes du sein invasifs et in situ, femme, 1991 à 2007 en Loire-Atlantique.

- **Sources de données :**

- Registre des cancers de Loire-Atlantique et Cap Santé Plus 44 (structure de gestion du dépistage)

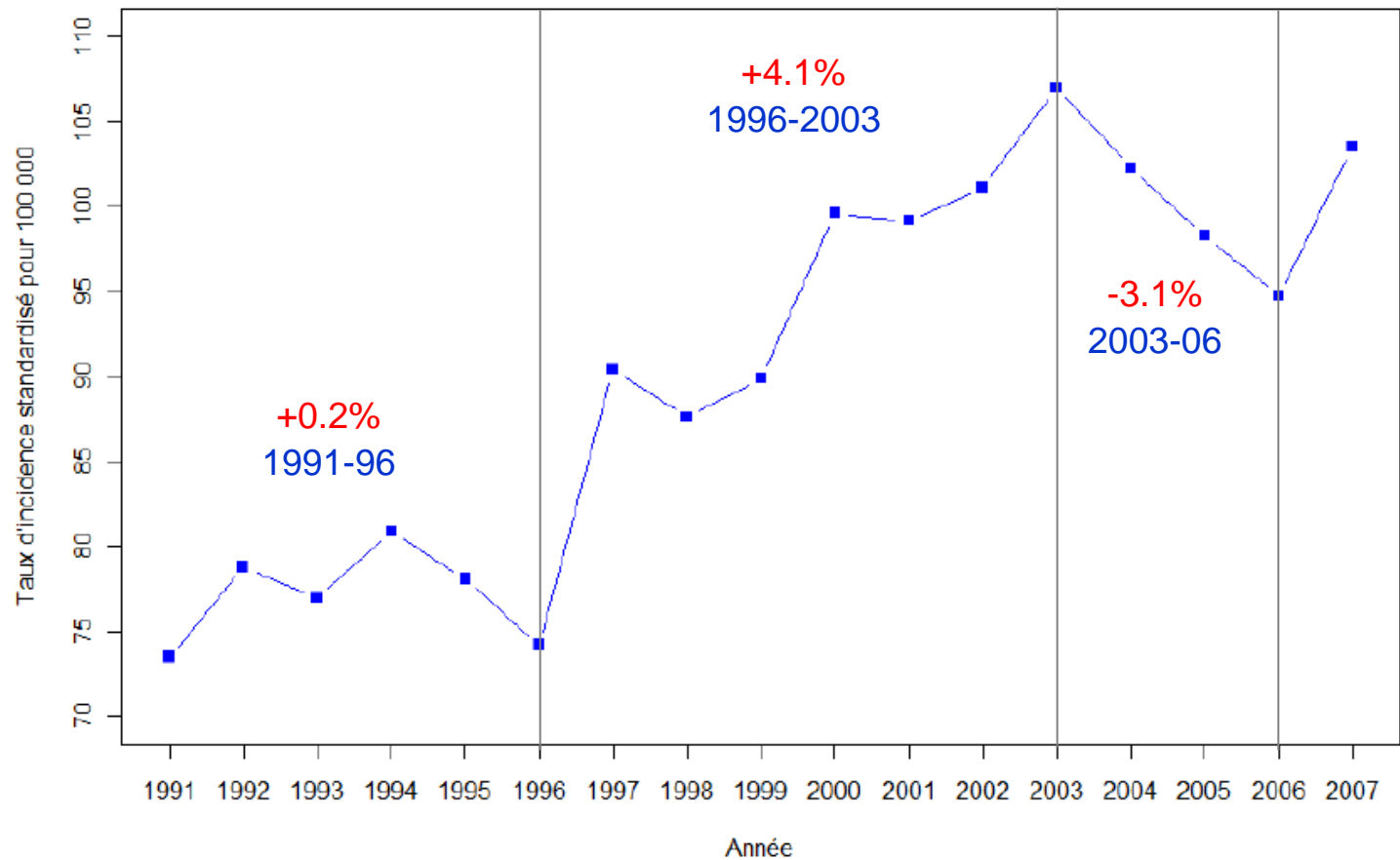
- **Variables d'intérêts**

- Date de diagnostic, Age au diagnostic, Circonstance de découverte
- Comportement infiltrant, Morphologie (ICDO 3)
- Grade SBR (potentiel évolutif), Statut des récepteurs hormonaux
- TNM : présence envahissement GG, métastases
 - Critère T10 : Taille \leq à 10 mm (indicateur de performance européen)
 - Critère T1-2N0M0 : T (TNM) \leq 2 (\leq 50 mm) et N0 et M0 versus T > 2 ou N+ ou M1 (ENCR)

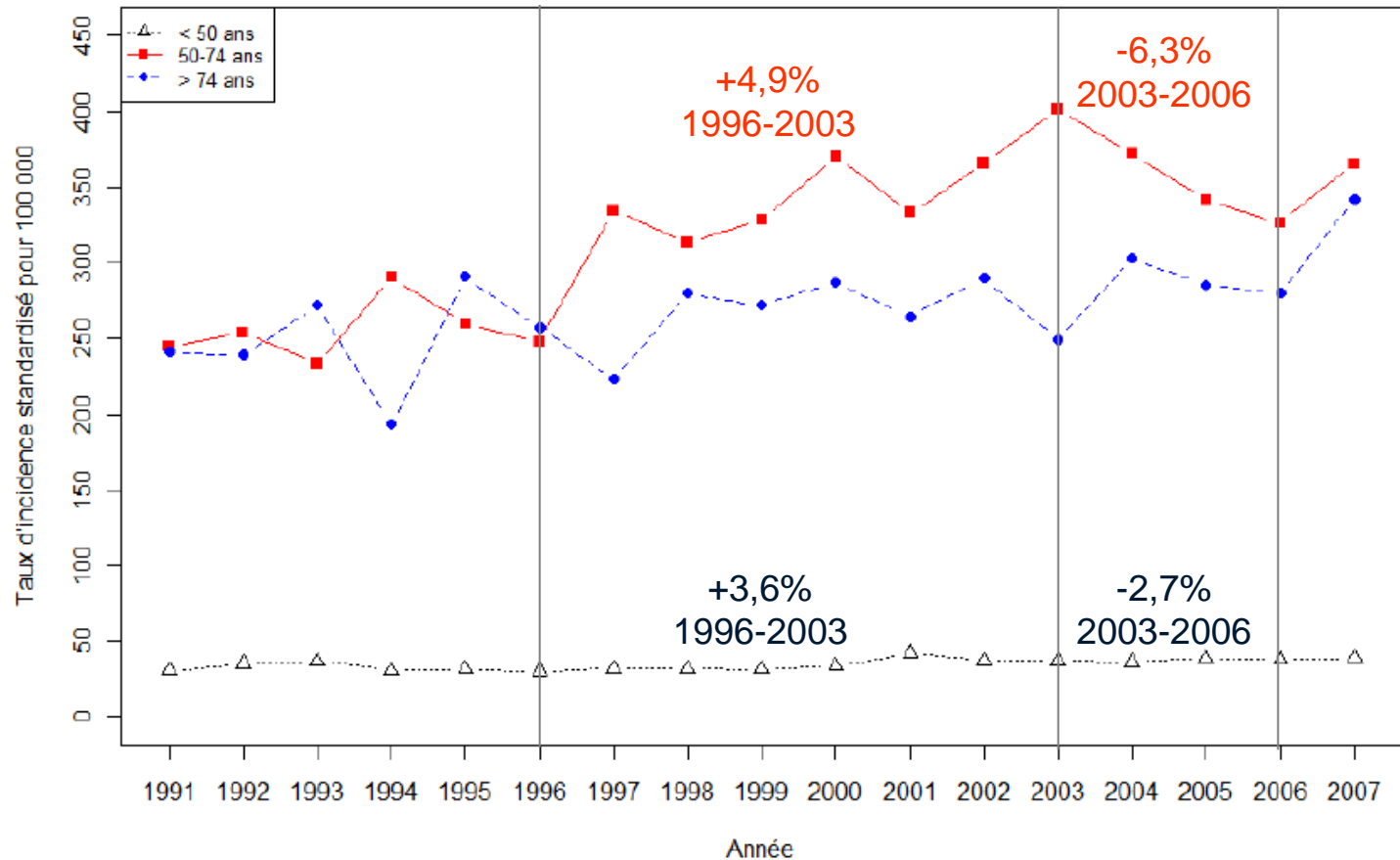
Analyses statistiques

- **Évolution de l'incidence**
 - Estimation de **taux d'incidence standardisés sur l'âge** (pop mondiale)
 - **PAC** (pourcentage annuel de changement) par régressions (quasi-poisson), ajustés sur l'âge et l'année
 - **3 périodes** (1991-1996, 1996-2003, 2003-2006)
 - **Analyses stratifiées** : âge (**50-74 ans**), comportement infiltrant, mode de découverte, critère T1-2N0M0, envahissement GG, statut des récepteurs hormonaux
- **Comparaison des caractéristiques selon le mode de découverte (50-74 ans)**
 - DO versus DC
 - **DO versus DI**
 - **Deux périodes de comparaison** : 1996-2002 (anciennes modalités de dépistage), 2003-2007 (nouvelles modalités)
 - **OR (DO versus DC ou DO versus DI)** par régressions logistiques ajustées sur l'âge pour chacune des caractéristiques

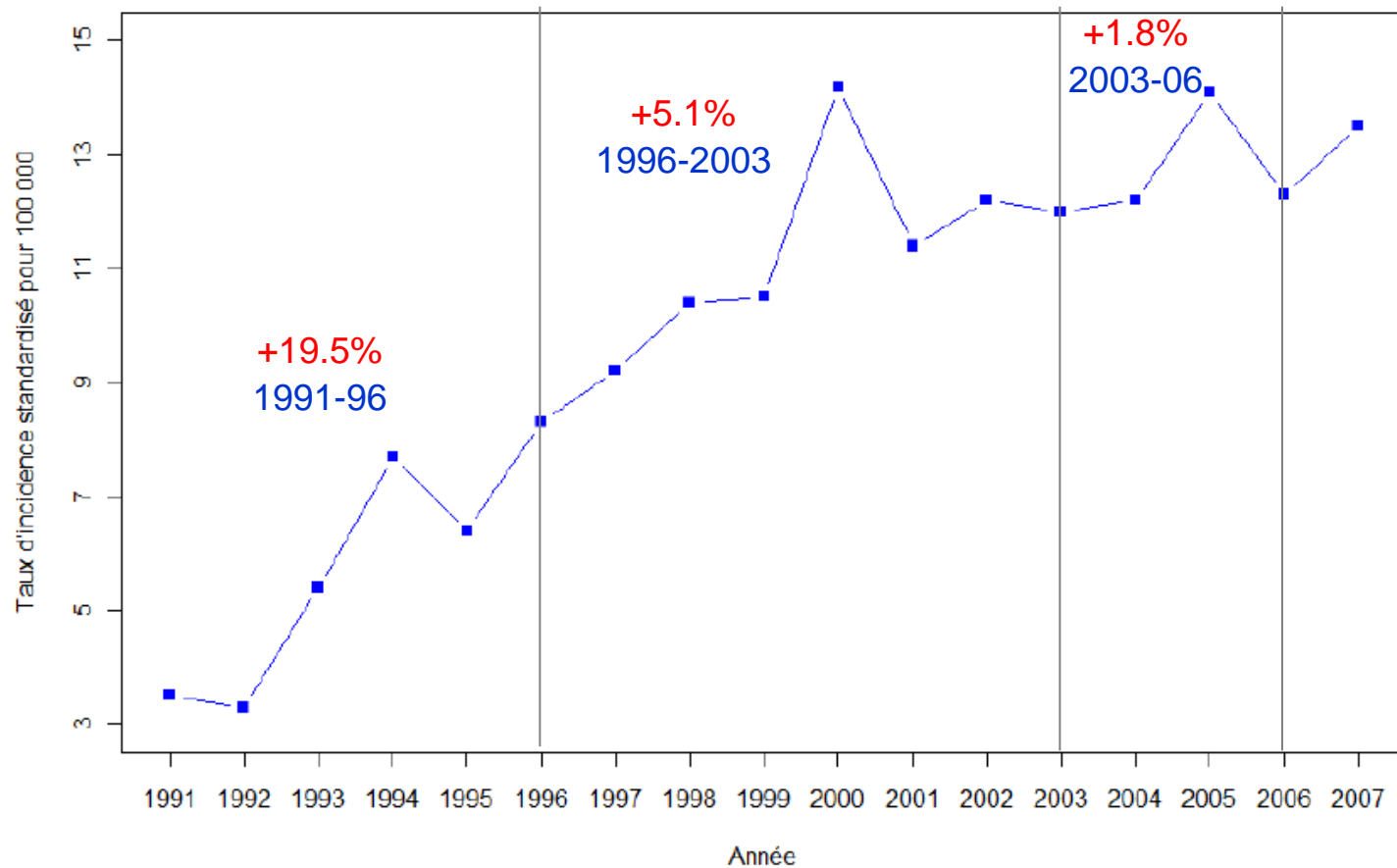
Cancers invasifs : Évolution de l'incidence de 1991 à 2007



Cancers invasifs : Évolution de l'incidence selon la tranche d'âge



Cancers in situ : Évolution de l'incidence de 1991 à 2007



Synthèse sur l'évolution de l'incidence

- **Nombre de cancers**
 - 1991-2007 : 14 609 cancers du sein, 13 286 (90,1%) invasifs, 1323 in situ (9,1%), 8754 cas chez les 50-74 ans (59,9%)
- **1991-1995 (avant mise en place du DO en LA) :**
 - Stabilité de l'incidence des cancers invasifs
 - Augmentation d'incidence des cancers in situ (+19,5% par an)
- **1996-2003 (après mise en place du DO en LA) :**
 - Augmentation d'incidence des K invasifs (+4,1% par an) et K in situ (+ 5,1%)
 - Particulièrement chez les 50-74 ans (+4,9% par an)
 - Plus importante pour les stades précoces que avancés (6,2 versus 3,5% par an)
- **2003-2006 :**
 - Diminution d'incidence des K invasifs (-3,1% par an)
 - Particulièrement pour les 50-74 ans, récepteurs hormonaux positifs
 - Non retrouvée pour les cas découverts par DO
 - Stabilité de l'incidence des K in-situ, hausse incidence cas DO (+26,3% par an)

Comparaison des caractéristiques selon le mode de découverte (1)

- **Comparaison des caractéristiques DO versus DC (1996-2002 et 2003-2007)**
 - Les cancers découverts par **DO** étaient plus fréquemment
 - **In situ** : 15,5 vs 2,9%, $p < 0,001$
 - **De petite taille** (inférieure ou égale à 10mm) : 34,8 vs 15,5%, $p < 0,001$
 - **Sans envahissement ganglionnaire** : 67,9 vs 50,5%, $p < 0,001$
 - **Localisés** ($T \leq 2$ et N0 et M0) : 66,9% vs 47,0%, $p < 0,001$
 - **De grade 1** : 34,5 vs 20,5%, $p < 0,001$
 - **Positifs aux récepteurs hormonaux** : 69,8 vs 60,8%, $p < 0,001$

Comparaison des caractéristiques selon le mode de découverte (2)

- **Comparaison des caractéristiques DO versus DI**
 - **Caractéristiques semblables (1996-2002 et 2003-2007)**
 - Grade
 - Statut des récepteurs hormonaux
 - Présence de métastase
 - **1996-2002, les cancers découverts par DI étaient plus fréquemment**
 - **De petite taille** (inférieure ou égale à 10 mm) : 40,7 vs 34,7%, $p < 0,001$
 - **Sans envahissement ganglionnaire** : 67,9 vs 78,2%, $p < 0,001$
 - **Localisés (T ≤ 2 et N0 et M0)** : 66,9 vs 77,5%, $p < 0,001$
 - **2003-2007, les caractéristiques suivantes devenaient similaires selon le mode de découverte**
 - **Absence d'envahissement ganglionnaire** : 73,1 vs 74,8%, $p = 0,70$
 - **Tumeurs localisées** : 72,7 vs 74,4%, $p = 0,97$

Comparaison des caractéristiques selon le mode de découverte (3)

- **Évolution modérée des caractéristiques des cancers découverts par DO entre 1996-2002 et 2003-2007**
 - **En absolu**
 - **Présence d'un envahissement ganglionnaire** : 32,1% => 25,2%
 - **Stade avancé** : 33,1% => 25,6%
 - **Relativement au DC**
 - **Présence d'envahissement ganglionnaire**
 - OR 1996-2002 : 0,49 [0,40 ; 0,59]
 - => OR 2003-2007 : **0,43** [0,36 ; 0,52]
 - **Stade avancé**
 - OR 1996-2002 : 0,44 [0,37 ; 0,54]
 - => OR 2003-2007 : **0,37** [0,31 ; 0,45]

Limites et forces méthodologiques

- **Limites**

- **Incidence**

- Estimations des PAC par régression de Poisson non ajustées sur la cohorte de naissance
 - Un effet cohorte est peu probable pour expliquer un changement brutal
 - On ne peut exclure un effet de ce type sur le long terme
- Épidémiologie descriptive ➡ hypothèses
- Impossibilité d'isoler un effet "surdiagnostic" : nécessite des études spécifiques

- **Comparaison des caractéristiques**

- Mode de découverte inconnu 10% cancers ➡ estimation caractéristiques DI ?
- Impact sur la mortalité ?

- **Forces méthodologiques** : Recueil de qualité et proche de l'exhaustivité (registre de LA = ancien registre spécialisé dans le cancer du sein)

Conclusion

- **Incidence en LA**

- Hausse d'incidence 1996-2003 K invasifs et K in situ compatible avec un effet lié à la mise en place du DO
 - Effet d'autres facteurs ? Présence de « surdiagnostic » ?
- Baisse d'incidence invasifs 2003-2006 compatible avec diminution prescription des THS, peu compatible avec effet de saturation du dépistage
- Hausse d'incidence in situ 1991-1996 avant mise en place du DO
 - Effet du DI ? Méthodes diagnostic radiologique ? Effet de l'enregistrement ?

- **Comparaison des caractéristiques :**

- 2003-2007 : Caractéristiques proches entre K diagnostiqués par DO et DI
 - Toutefois, le DO apporte d'autres avantages que le DI (accessibilité, assurance qualité...)
- Évolution modérée des caractéristiques des K diagnostiqués par DO entre 1996-2002 et 2003-2007 : impact de l'évolution du cahier des charges national ?

Aucun lien d'intérêt à déclarer

