

Quelle stratégie pour la détection précoce du cancer du sein dans les pays du Sud ?



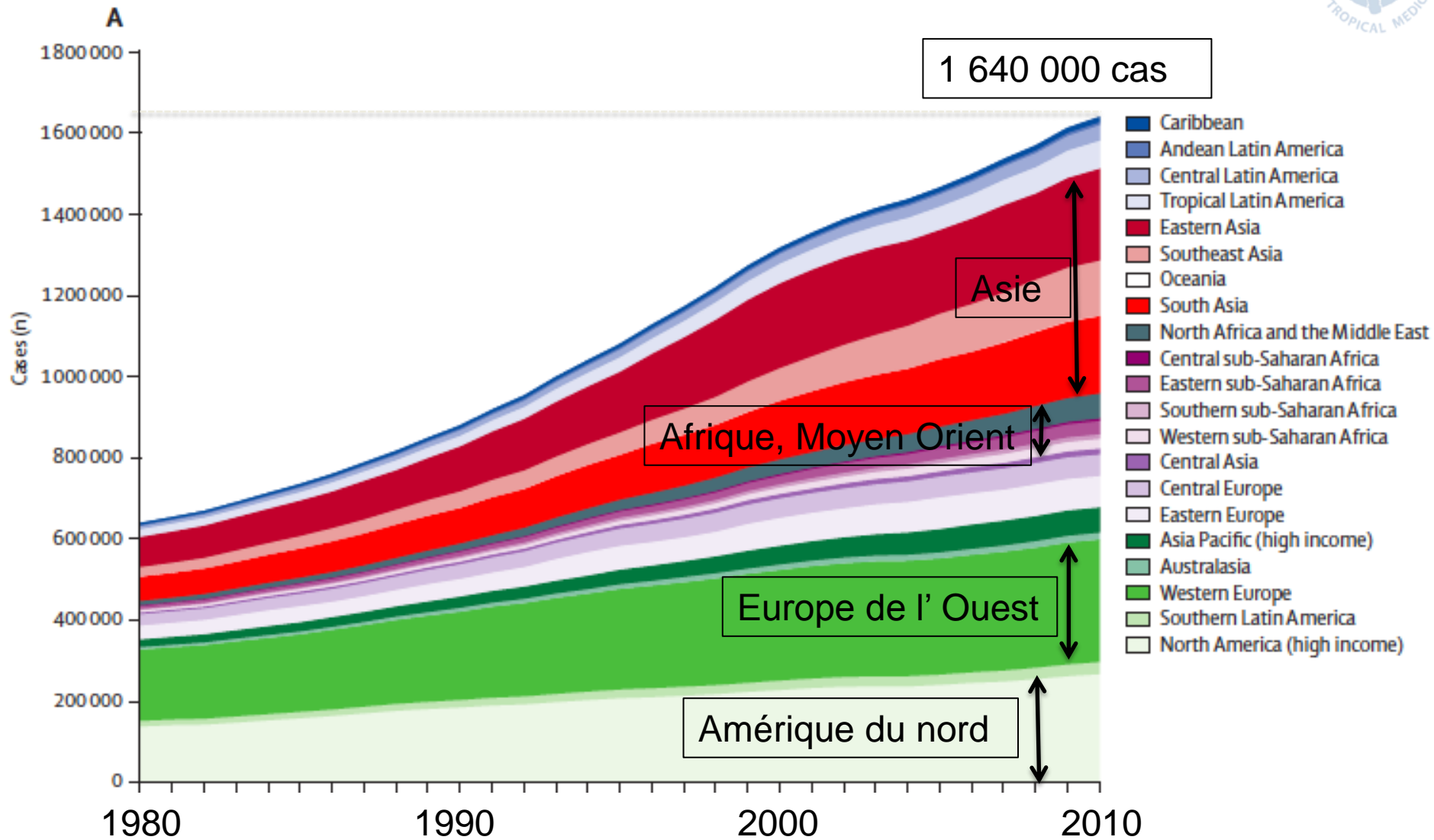
Dr Marilyns Corbex
Epidemiologist, PhD

Review

Breast cancer early detection methods for low and middle income countries,
a review of the evidence

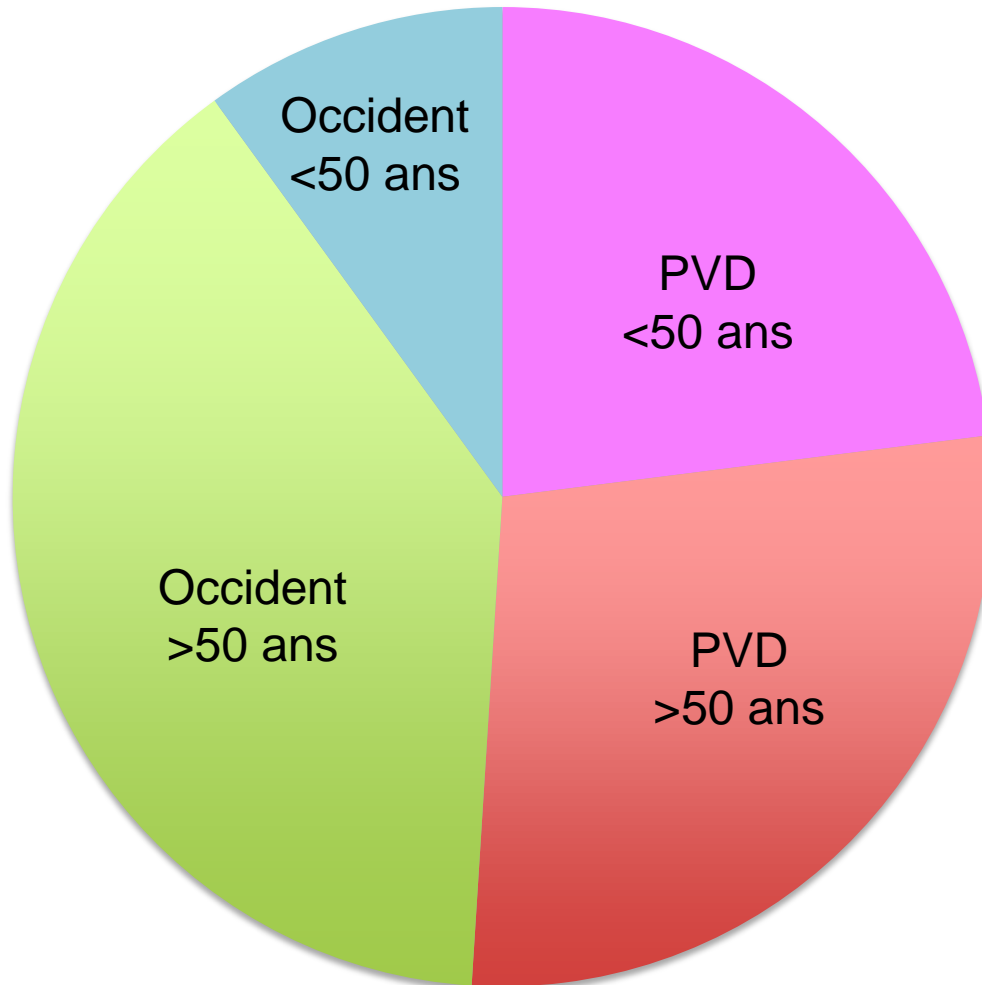
Marilyns Corbex^{a,*}, Robert Burton^b, Hélène Sancho-Garnier^c

Augmentation de l'incidence



Estimation incidence 2010:

1 641 000 cas dans le monde



Beaucoup plus de cas jeunes dans les pays du Sud

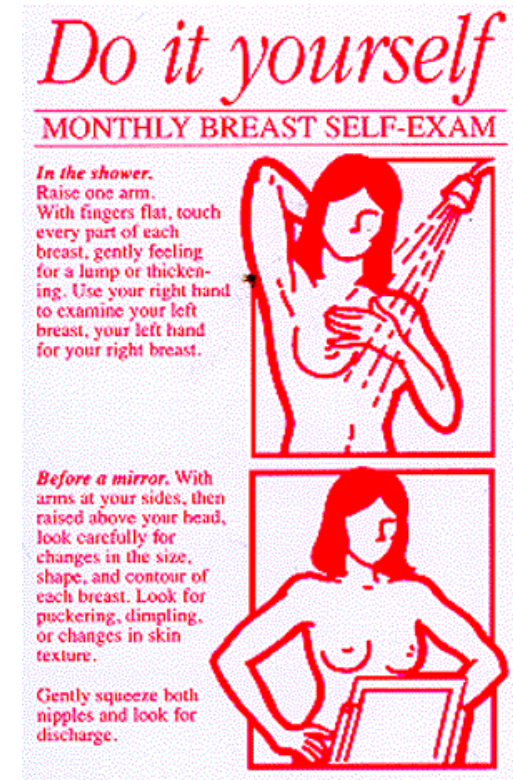
PVD:
Entre 50% et 100% des cancers du sein sont diagnostiqués à stade tardif

Méthodes de dépistage

1. Auto-palpation
2. Examen clinique des seins
3. Mammographie

1. Auto-palpation mensuelle

- **Essais OMS / fédération Russie (1985-2000):**
193 000 femmes (*Semiglazov et al. 2003*)
 - **“The Shangai study” (1990-2000):**
267 000 femmes (*Thomas et al. 2002*)
- Pas de difference de mortalité entre groupes pratiquant l’auto-palpation et groupes ne pratiquant pas.
- Grand nombre de biopsies inutiles (faux positifs) dans groupe pratiquant l’auto-palpation



→ L’OMS et nombres d’autorités nationales (USA, Canada, Europe) reconnaissent que l’auto-palpation mensuelle présente plus de dangers que de bénéfices

2. Examen clinique des seins

Essais randomisés

Mammo + palpation vs. palpation seule

- *Essais canadien*: mortalité similaire dans les 2 groupes
Miller et al. J Natl Cancer Inst. 2000
- *Essais USA*: réduction de la mortalité attribuable pour 70% à la palpation et les 30% restant à la mammographie
Shapiro et al. JHU press. 1988

En PVD: Palpation vs. Education

- Philippines
- Mumbai → Amélioration du stade au diagnostique,
pas de résultats sur la mortalité
- Le Caire



En PVD: Essais Palpation vs. Education

Philippines (151 000 femmes)

Pisani et al. Int J Cancer. 2006

→ Essais arrêté parce que moins de 35% des femmes détectées positives allaient aux examens complémentaires.

Mumbai (75 000 femmes)

Mittra et al. Int J Cancer. 2010

→ Effet sur la mortalité pas encore visible.

→ 100 travailleurs sociaux à temps-plein nécessaires pour convaincre les femmes de se faire dépister puis diagnostiquer.

Le Caire (15 000 femmes)

Miller AB. Breast Care. 2008

→ Essais trop petit pour voir effet sur la mortalité.

→ Les « palpeuses » expérimentées détectent des tumeurs de 1 à 1.5cm, avec un taux très faible de faux positif (<1%)

3. Mammographie

Essais randomisés (pays occidentaux)

9 essais fait dans les années 70 à 90:

- Femmes de plus de 50 ans (post-ménopause)
 - Réduction de la mortalité de 15% à 30%

 - Femmes de moins de 50 ans (pré-ménopause)
 - Réduction de la mortalité: 0% à 15%
 - Faible sensibilité et spécificité (en PVD: 50% des cas)
 - Important problème de faux positifs
- le dépistage est une décision à prendre au cas par cas.

Programmes de dépistage

les inconvénients

- Haut taux de faux positifs

Test positif par erreur:

- Mamma: 5% à 10% des femmes testées
- Palpation: 0% à 10% des femmes testées

Gestion des faux positifs → 1/4 à 1/3 du coût du programme de dépistage [Lidbrink *et al.* 1996 ; Elmore *et al.* 1998].

- Sur-traitement

- Mamma: 10 à 30% des cas traités ne devraient pas l'être !
[Gotzsche *et al.* 2006 ; Zackrisson *et al.* 2006]

→ Charge importante sur les services de santé



Programmes de dépistage

Pays du Sud

- Population cible: Millions de femmes
- Programmes lourds, requérant:
 - ressources humaines importantes (12800 tests/radiologue/an)
 - haut niveau d'organisation
- Problèmes de recrutement (Mumbai)
 - couverture réduite
- Problèmes de suivi (Philippines, Egypte)
 - dépistage inutile



Programme de diagnostic précoce

Exemple du Sarawak

“Downstaging” au Sarawak

Devi, Tang, Corbex. 2007, *Annals of Oncology*.



Population : 2.5 millions

→ Pourcentage de diagnostic tardif de cancer du sein passe de 80% a 37% en moins de 5 ans.

Méthode

1. Éducation des personnels de première ligne

2. Education du public

Personnels éduquent, font palpation



In the community

Consultation rapide dès que les symptômes apparaissent

Aiguillage adéquat, prise en charge rapide

Coût < 34 000\$

Diminution de moitié du diagnostic tardif en 5 ans

Equipe de formation
- 2 Médecins
- 6 infirmiers

3. Réorganisation



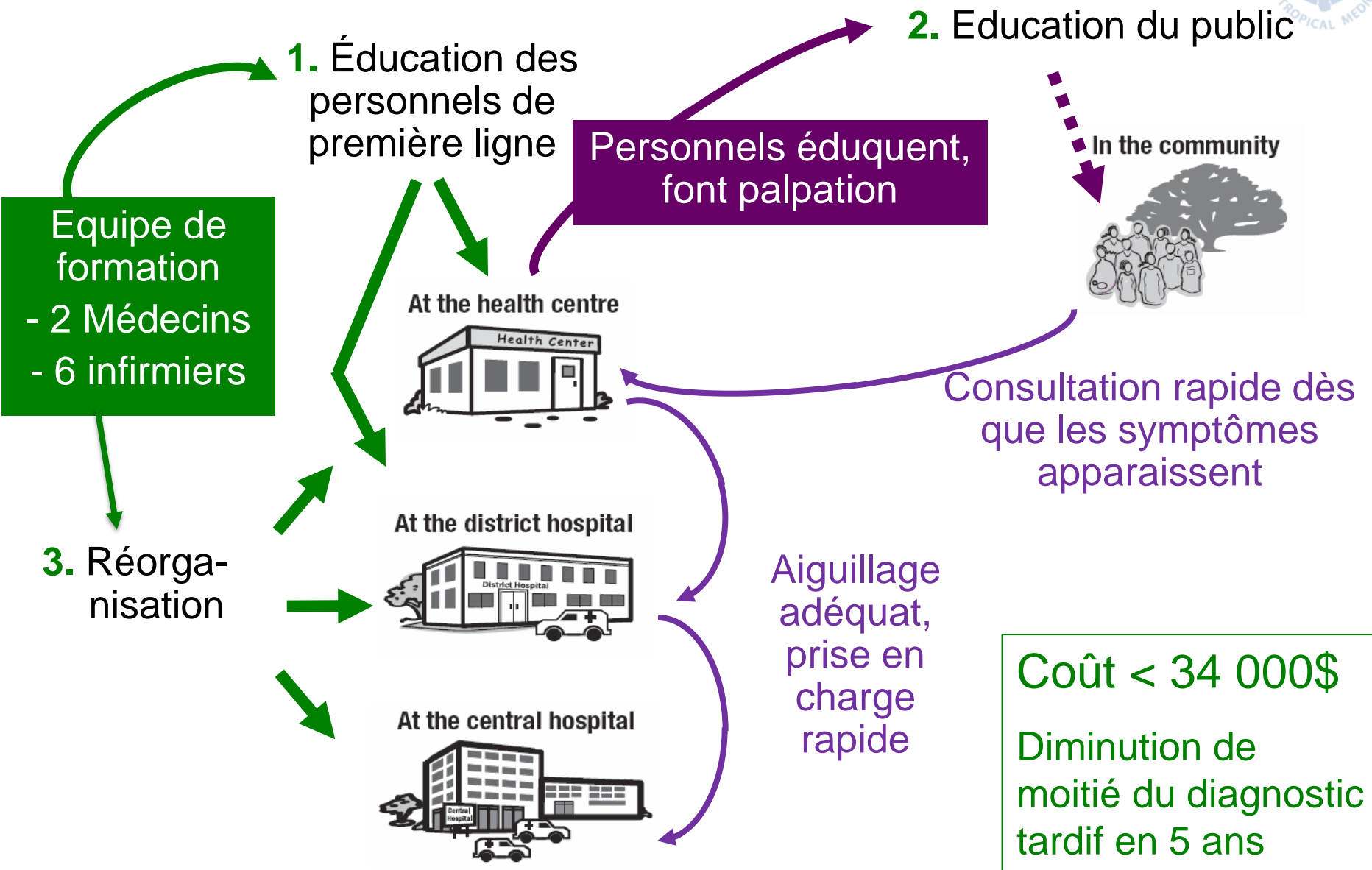
At the health centre



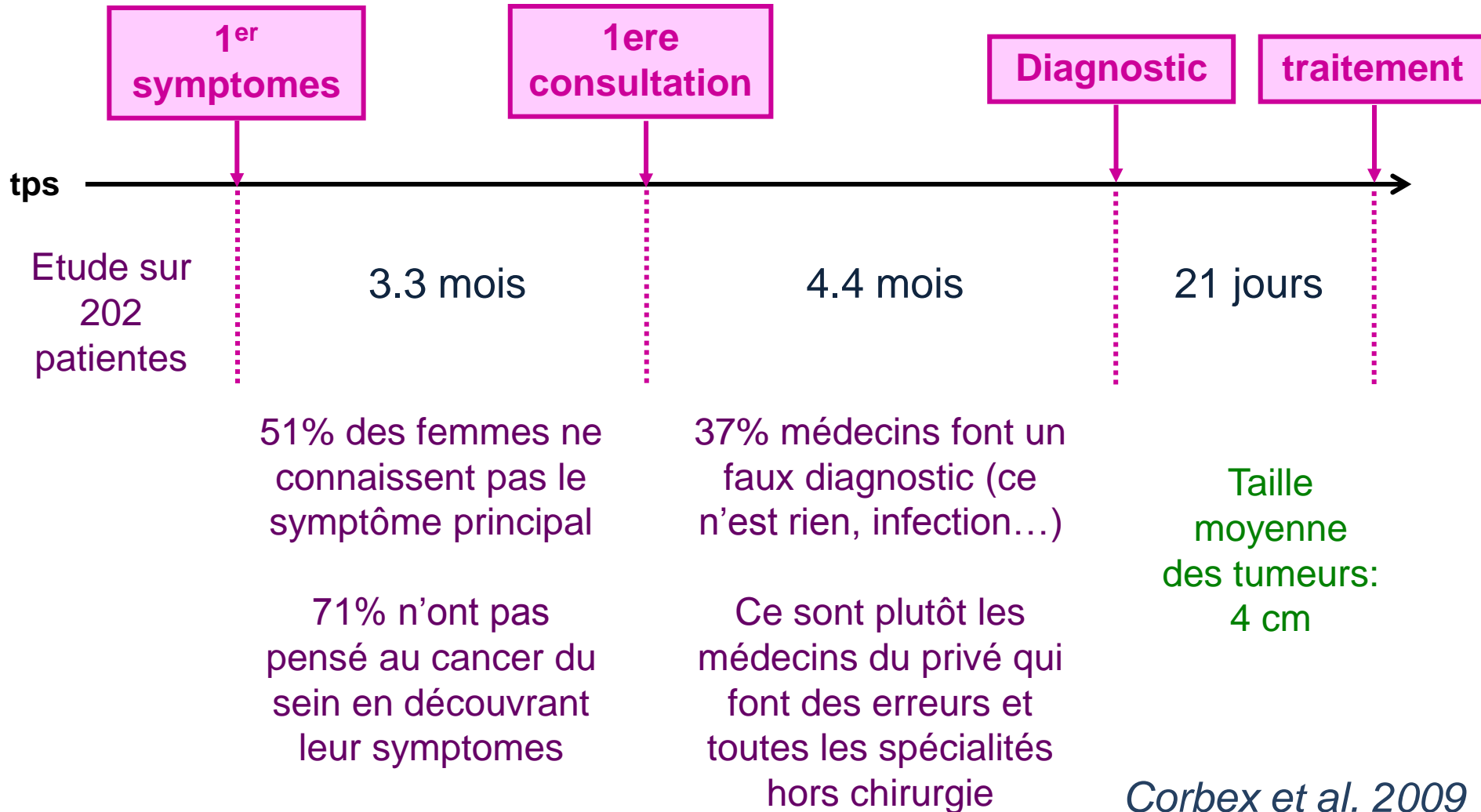
At the district hospital



At the central hospital



Etude des causes du diagnostic tardif en Egypte



Conclusion



- La mammographie n'est pas un choix judicieux pour les PVD
- Il existe une alternative au dépistage pour diminuer le diagnostic tardif.
 - Excellent rapport cout-bénéfice
 - applicable rapidement a un pays entier
 - Utilité d'étudier les causes du diagnostic tardif

Review

Breast cancer early detection methods for low and middle income countries, a review of the evidence

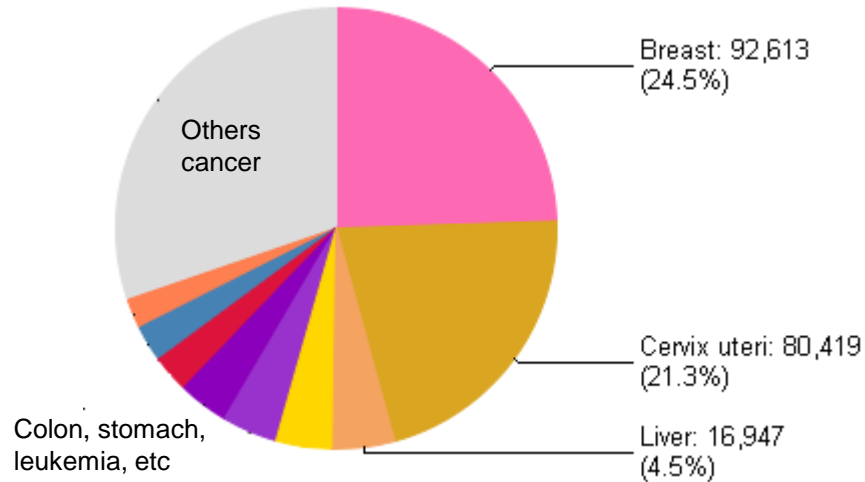
Marilys Corbex^{a,*}, Robert Burton^b, Hélène Sancho-Garnier^c

Merci pour votre attention

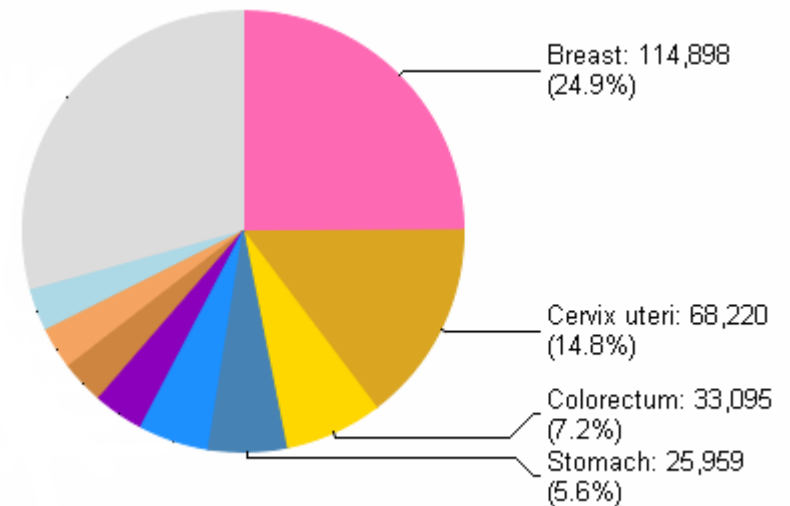


BREAST CANCER MORTALITY

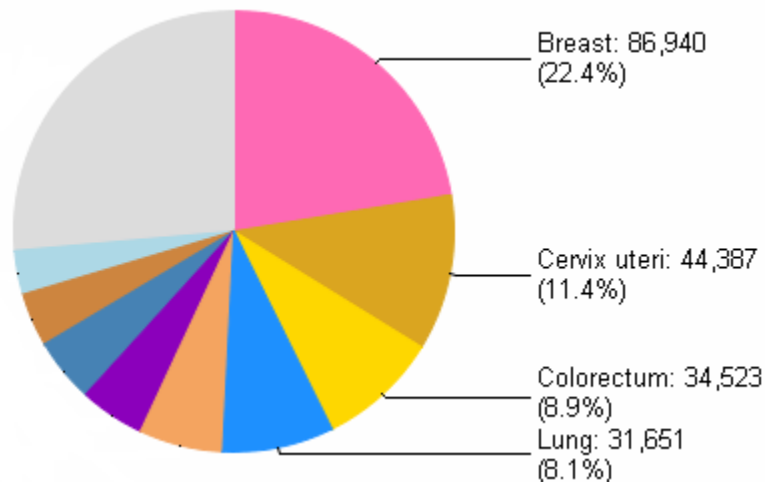
Africa



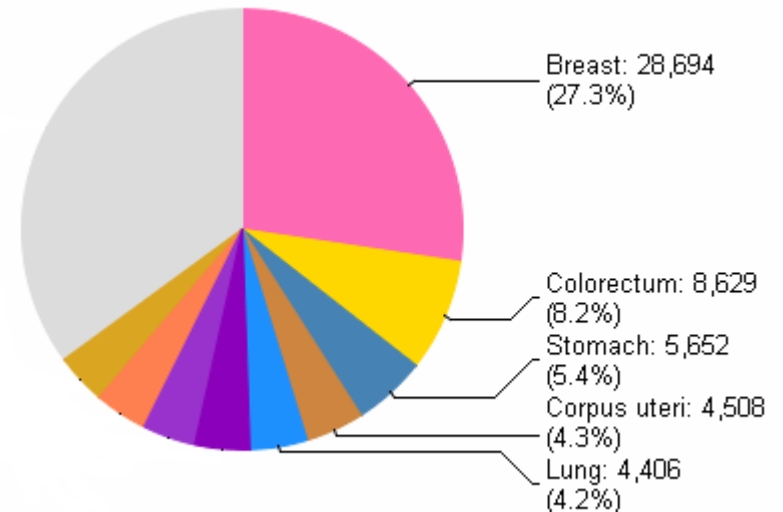
Latin America



South East Asia



Western Asia



Why such an increase ?

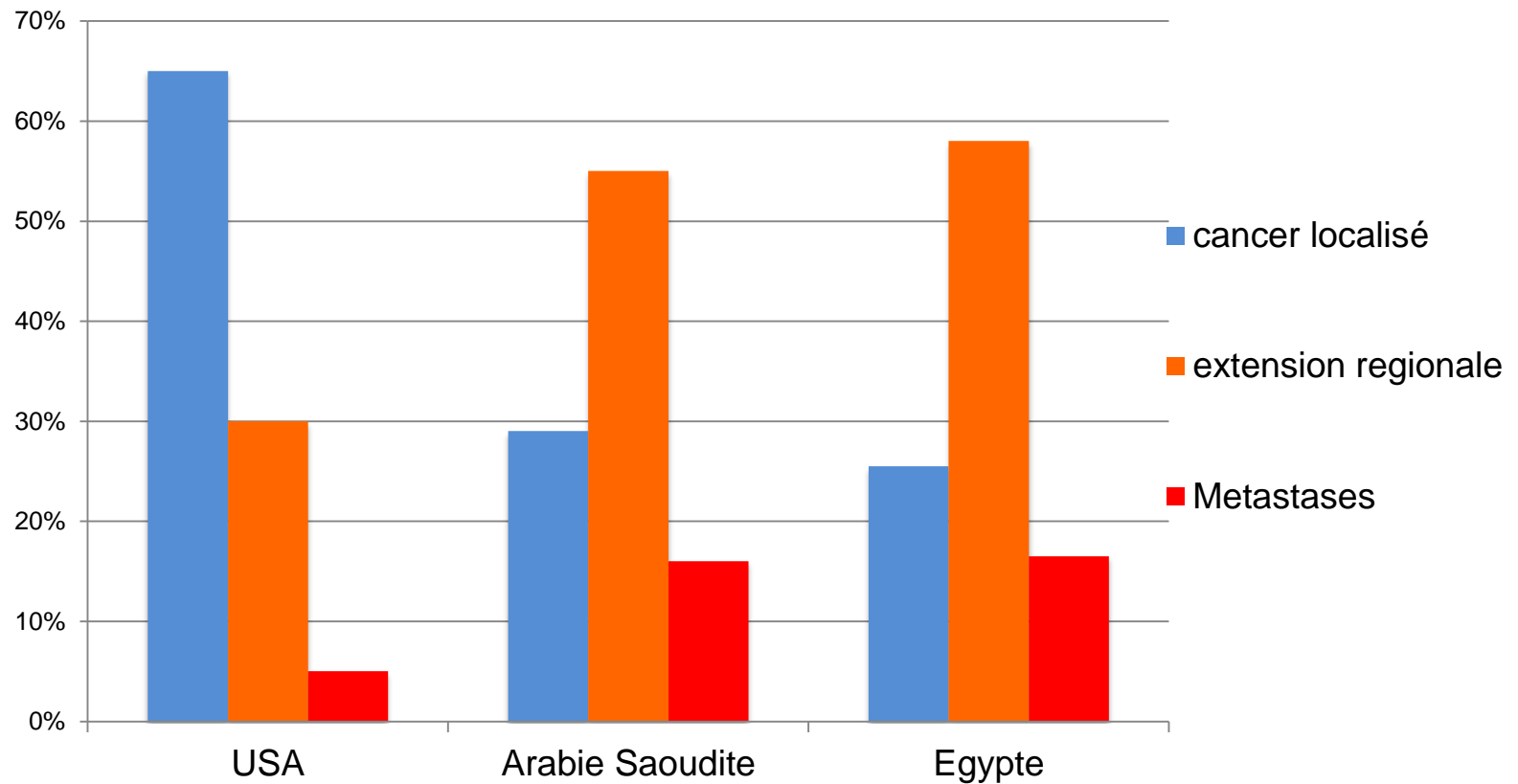
- Mortality by infectious disease is decreasing, people are getting older
- "Westernization" of life styles (richer diet, physical exercise ↘, obesity ↗)
- Success of familial planning
- Specific risk factors
 - Children per woman ↘
 - Age at st child ↗
 - Breast feeding ↘
 - Age menarche ↘
 - Age menopause ↗

Breast cancer ↗



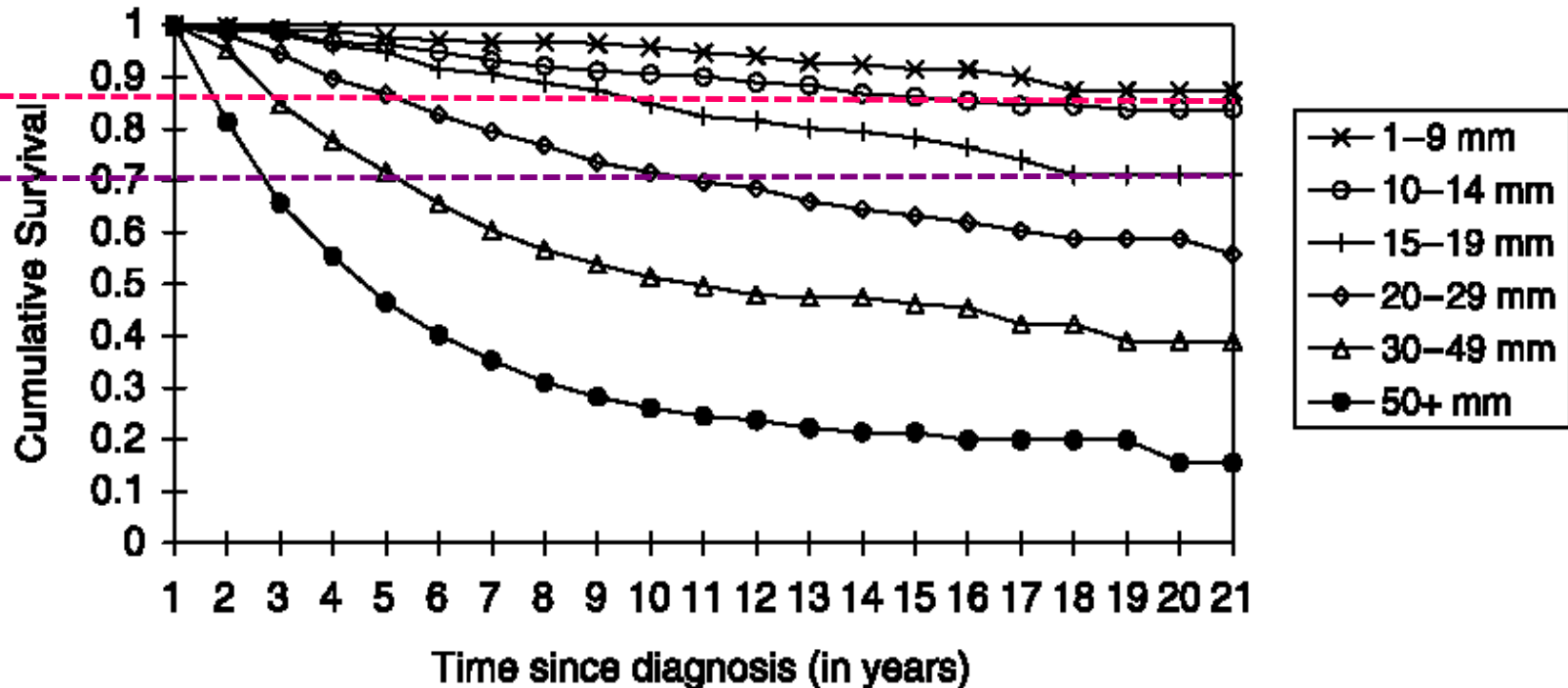
Problème du diagnostic tardif

Diagnostic tardif de plus de 70% des cas en Egypte et Arabie saoudite:



Mammographie vs. palpation

Survie par taille de tumeur, en suède 1990-2001. (Duffy et al. 2006)



Modelisations (Okwonko et al. JNCI 2008):

Un dépistage annuel par palpation sauve autant de vies qu'un dépistage par mammographie tous les 2 ans, et coûte 1.8 fois moins cher (personnel inclus).