

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PRÉFECTURE DE LA RÉGION ILE-DE-FRANCE
Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

URCAM ILE DE FRANCE

DEPISTER LE CANCER DU SEIN

N°2 AVRIL 2003

Supplément à la lettre des politiques régionales de santé de la DRASS ILE-DE-FRANCE

Éditorial

Dépister le cancer du sein en Île-de-France !

Le cancer du sein est le premier cancer de la femme en Île-de-France. Néanmoins les lésions découvertes sont moins évoluées dans notre région grâce au dépistage engagé par les médecins libéraux, en particulier au prix d'un effort déjà ancien de conviction des patientes.

Est-ce à dire que toute amélioration est inutile et que les Franciliennes ont un dépistage parfait ? Hélas, encore trop de cancers sont diagnostiqués à un stade avancé, alors qu'une détection plus précoce aurait permis un traitement moins lourd avec de meilleures chances. Surtout le retour des informations est insuffisant pour apprécier finement les progrès à obtenir.

Un grand plan contre le cancer a été lancé par le gouvernement et c'est le cancer du sein qui est la première cible. Nous tous, généralistes, gynécologues, radiologues, chirurgiens et cancérologues, devons nous impliquer dans le dépistage au quotidien mais aussi dans l'organisation et la conduite de cette opération de santé publique qui ne sera efficace qu'avec nous, les médecins libéraux.

C'est l'amorce d'une médecine plus préventive que nous appelons de nos vœux depuis longtemps. Ne restons pas spectateurs et agissons !

Bien confraternellement.

Docteur Bernard Huynh
Président de l'URML Île-de-France

LE DÉPISTAGE ORGANISÉ : LES POINTS FORTS À RETENIR

Dr Philippe Soyer
ADMY 78



Le programme national de dépistage du cancer du sein repose sur un nouveau cahier des charges qui tient compte des résultats déjà obtenus et du contexte médical français (pré-existence d'un dépistage individuel). Il vise à harmoniser les pratiques départementales en vigueur depuis une dizaine d'années, dans le souci d'améliorer la qualité de la détection et de limiter les effets délétères, notamment psychologiques, du dépistage.

Des évolutions souhaitées par tous au service d'un objectif immuable

Le dépistage organisé vise à proposer gratuitement tous les deux ans aux femmes de 50 à 74 ans un dépistage de qualité composé d'une mammographie à 2 incidences au moins, couplée à un examen clinique, avec le concours de leur médecin, dans le but de diminuer la mortalité par cancer du sein en détectant des cancers de petite taille.

Le médecin au cœur du programme

Le médecin joue un rôle majeur dans la réussite de ce programme où la participation des femmes devrait dépasser les 60%. L'un des facteurs déterminants dans la décision de recourir à la mammographie est la recommandation du médecin qui a désormais la possibilité de prescrire l'acte de dépistage mammographique. En discutant des avantages et des inconvénients associés au dépistage, le médecin permet ainsi à ses patientes de prendre plus facilement une décision éclairée.

suite de la page 1

Par l'examen clinique et une anamnèse personnelle et familiale détaillée, le médecin peut également orienter d'emblée les femmes symptomatiques ou présentant un risque particulièrement élevé vers une prise en charge diagnostique ou une surveillance adaptées à leur situation (cf. critères d'exclusion précisés dans le cahier des charges).Une fois le dépistage réalisé, le médecin garde bien entendu ses prérogatives en termes de stratégies diagnostique et thérapeutique en choisissant avec sa patiente ses correspondants spécialistes habituels.

C'est enfin grâce à sa participation active que l'indispensable évaluation épidémiologique du dépistage organisé est possible.

Une exigence de qualité

Les mammographies sont réalisées par des radiologues du secteur privé ou public, qui ont adhéré aux garanties de qualité exigées par le programme :

· une formation spécifique du personnel concerné, radiologues et manipulateurs,

· un matériel (appareil, film radiographique, etc.) récent et régulièrement contrôlé, garantissant une image optimale et une dose de rayonnement minimale, répondant aux normes européennes,

· un engagement à lire un nombre minimal de mammographies,

· une double lecture des clichés de chaque mammographie considérés comme négatifs par le radiologue consulté par un expert en mammographie de dépistage.

Une procédure plus lisible pour un dépistage « à la carte »

Les mammographies considérées comme suspectes ne font plus l'objet de relecture et les examens complémentaires (incidences complémentaires, échographie voire cytoponction) peuvent être réalisés immédiatement. En cas de lésion suspecte, la patiente, informée de son diagnostic par le radiologue et en possession de ses examens, peut consulter le médecin de son choix.

Les examens négatifs – même après bilan – sont relus par un radiologue expert.

Les résultats des mammographies de dépistage sont classés selon la classification ACR recommandée par l'ANAES (voir page 4), ce qui a l'avantage d'orienter le praticien sur la conduite à tenir pour chaque degré de suspicion d'image.

Un centre de coordination du dépistage au service des femmes et des médecins du département

Il est chargé de coordonner et de mener à bien cette action de santé publique. Il gère les fichiers d'invitation, organise les séances de relecture, envoie les résultats aux femmes et au médecin qu'elles auront désigné, collige les résultats et les données du suivi médical, veille au respect de l'assurance de qualité et promeut les actions de communication et de formation à l'échelon local.

L'évaluation bien entendu conservée

L'évaluation épidémiologique du programme de dépistage est effectuée par l'Institut national de veille sanitaire, en collaboration avec les centres départementaux de coordination. Elle porte sur l'impact, la qualité et l'efficacité du programme et permettra de mesurer l'effet du dépistage organisé sur le pronostic des cancers et d'orienter l'évolution future de la pratique du dépistage en France.

Le texte complet du cahier des charges est consultable sur www.sante.gouv.fr

La prescription d'une mammographie avec double lecture

La procédure est simple.

Les femmes concernées, âgées de 50 à 74 ans, peuvent accéder à l'examen soit par une invitation personnalisée, soit sur prescription de leur médecin traitant, ou encore en s'adressant directement à un centre de radiologie. Si vous êtes généraliste ou gynécologue et selon que votre patiente entre dans le cadre de ce programme de santé publique, votre rôle sera de l'informer sur les atouts du dépistage organisé (qualité de l'examen, suivi, gratuité de l'acte...) et de l'inviter à l'effectuer le plus rapidement possible. Une liste de radiologues annexée à la prise en charge lui permettra de sélectionner le cabinet radiologique de son choix. En revanche, si elle n'a pas reçu l'invitation, prescrivez-lui une mammographie de dépistage avec deuxième lecture ou conseillez-lui de contacter la structure de gestion de son département de résidence, dont les coordonnées sont disponibles à sa caisse d'assurance maladie.

Hélène Borderie (CPAM 91) et **Chantal Delgado** (CPAM 93)

LE POINT DE VUE DU CHIRURGIEN



Le dépistage mammographique organisé a généré une pathologie nouvelle : « les cancers infracliniques ». Le dépistage de ces lésions non palpables permet de traiter les patientes dans de bonnes conditions et d'assurer ainsi leur guérison. Le chirurgien est habituellement le premier spécialiste sollicité en cas de suspicion d'anomalie mammaire, il est l'interlocuteur privilégié et il doit assumer un rôle prépondérant pour la prise en charge diagnostique et thérapeutique.

Les recommandations pour la pratique clinique de l'ANAES (Conduite à tenir devant une image mammographique anormale) doivent servir de document de référence pour la stratégie thérapeutique.

En effet la petite taille et l'ambiguïté des lésions rencontrées dans le cadre du dépistage doivent amener le chirurgien à concentrer ses efforts à tous les niveaux dans un souci de concertation pluridisciplinaire : interprétation radiologique, repérage des lésions non palpables, décision opératoire, information claire délivrée à la patiente, qualité carcinologique et cosmétique de l'exérèse chirurgicale, identification radio-anatomopathologique, traitements complémentaires et surveillance.

L'objectif essentiel du chirurgien dans sa participation à l'action de santé publique est avant tout de limiter les faux positifs, autrement dit de ne pas opérer trop de lésions bénignes, facteurs d'angoisse et d'actes inutiles, sans produire de faux négatifs, c'est-à-dire ne pas surseoir à des interventions pour des lésions pouvant évoluer vers des carcinomes infiltrants ou des carcinomes in situ étendus.

L'efficacité attendue en terme de réduction de la mortalité d'une campagne de dépistage est également liée à la qualité de l'ensemble de la chaîne diagnostique et thérapeutique, dont l'exigence s'est fondamentalement accrue ces dernières années, à mesure que la taille des lésions dépistées diminuaient.

Dr Érick Camus, chirurgie gynécologique, CHI Poissy-St-Germain

LE TÉMOIGNAGE D'UN MÉDECIN DE FAMILLE

La campagne de dépistage organisé a officiellement démarré en décembre 2002 dans le Val-de-Marne. Nous avons demandé au Dr Michel Ikka, médecin généraliste à Valenton, ce que cela change pour lui et pour sa pratique.

« Dans le quotidien on pourrait penser presque rien ! Mais je sais qu'un certain nombre de mes patientes que je ne vois que très épisodiquement seront « rappelées à l'ordre ». Je veux dire que je peux être un peu plus serein, mes patientes seront prises en charge et pourquoi pas sauvées grâce à ce dépistage organisé !

Depuis le début de la campagne, je parle plus souvent de dépistage du cancer du sein avec mes patientes et elles m'en parlent aussi plus souvent. Il est essentiel que la population concernée soit sensibilisée, que toutes les femmes puissent être prises en charge et avoir un accès tant au dépistage qu'aux soins les plus performants.

Le succès de cette campagne est important pour la santé des femmes. Dès le démarrage j'ai participé au projet. Je continue chaque jour dans mon cabinet et au sein du bureau de l'ADOC à le faire vivre. »



Informations pratiques

Le dépistage organisé du cancer du sein dans les huit départements d'Ile-de-France

DÉPARTEMENT	STRUCTURE DE GESTION
75 - Paris *	ADECA 75 (Association pour le dépistage des cancers à Paris) 3, place Adolphe Chérioux 75730 Paris Cedex 15 Contact : Dr Elisabeth Hausherr 01 48 42 77 00 contact@adeca75.org
77 - Seine-et-Marne *	ADC 77 (Association pour le dépistage des cancers en Seine-et-Marne) 5 bis, rue Rosa Bonheur 77000 Melun Contact : Dr Michel Deghaye 01 64 37 28 13 deghaye@noos.fr
78 - Yvelines	ADMY (Association de dépistage de masse des tumeurs du sein dans les Yvelines) 92, avenue de Paris 78000 Versailles Contact : Dr Philippe Soyer 01 39 53 73 73 psoyer.admy@magic.fr
91 - Essonne	ADMC (Association pour le dépistage des maladies cancéreuses dans le département de l'Essonne) Hôpital de Bligny BP 14 - 91640 Briis-sous-Forges Contact : Dr Agnès Bernoux 01 64 90 52 12 ass.adm@free.fr
92 - Hauts-de-Seine *	ADK 92 (Association pour le dépistage des cancers dans les Hauts-de-Seine) 10, rue des Carriers 92000 Nanterre Contact : Dr Sophie Dehé 01 41 37 23 08 sophie.dehe@wanadoo.fr
93 - Seine-Saint-Denis	ARDEPASS (Association de recherche et de dépistage des pathologies du sein en Seine-Saint-Denis) 41, avenue de Verdun 93146 Bondy Cedex Contact : Dr Christophe Debeugny 01 55 89 10 10 cdebeugny@dial.oleane.com
94 - Val-de-Marne	ADOC 94 (Association pour le dépistage organisé des cancers dans le Val-de-Marne) Contact : Dr Zahida Brixi 01 55 12 03 20 zahida.brixi@adoc94.org
95 - Val-d'Oise	APSVO (Association prévention et santé en Val-d'Oise) SOGE 2000 - 95012 Cergy Cedex Contact : Lydie Ducombs 01 30 73 65 41 lducombs.apsvo@magic.fr

* Lancement des premières invitations courant 2003.

Les numéros déjà parus de Dépister le cancer du sein sont consultables et téléchargeables sur les sites de la DRASS et de l'URCAM :
www.ile-de-france.sante.gouv.fr www.urcamif.fr

Le texte complet du rapport de la commission d'orientation sur le cancer (rendu public le 16 janvier 2003) est consultable et téléchargeable sur www.sante.gouv.fr

ACR : la classification de l'American College of Radiology

Classification des images mammographiques en fonction du degré de suspicion de leur caractère pathologique (en dehors des images construites et des variantes du normal).

ACR 1 = mammographie normale

ACR 2 = Il existe des anomalies bénignes ne nécessitant ni surveillance, ni examen complémentaire
· opacité ronde avec macrocalcifications (adénofibrome ou kyste)
· ganglion intramammaire
· opacité(s) ronde(s) correspondant à un/des kyste(s) typique(s) en échographie
· image(s) de densité graisseuse ou mixte (lipome, hamartome, galactocèle, kyste huileux)
· cicatrice(s) connue(s) et calcification(s) sur matériel de suture
· macrocalcifications sans opacité (adénofibrome, kyste, adiponécrose, ectasie canalaire sécrétante, calcifications vasculaires, etc.)
· microcalcifications annulaires ou arciformes, semi-lunaires, sédimentées, rhomboédriques
· calcifications cutanées et calcifications punctiformes régulières diffuses.

ACR 3 = Il existe une anomalie probablement bénigne pour laquelle une surveillance à court terme est conseillée
· microcalcifications rondes ou punctiformes régulières ou pulvérulentes, peu nombreuses, en petit amas rond isolé
· petit(s) amas rond(s) ou ovale(s) de calcifications amorphes, peu nombreuses, évoquant un début de calcification d'adénofibrome
· opacité(s) bien circonscrite(s), ronde(s), ovale(s) ou discrètement polycyclique(s) sans microlobulation, non calcifiée(s), non liquidiennes en échographie
· asymétrie focale de densité à limites concaves et/ou mélangée à de la graisse

ACR 4 = Il existe une anomalie indéterminée ou suspecte qui indique une vérification histologique
· microcalcifications punctiformes régulières nombreuses et/ou groupées en amas aux contours ni ronds, ni ovales
· microcalcifications pulvérulentes groupées et nombreuses
· microcalcifications irrégulières, polymorphes ou granulaires, peu nombreuses
· image(s) spiculée(s) sans centre dense
· opacité(s) non liquidienne(s) ronde(s) ou ovales aux contours lobulés, ou masqués, ou ayant augmenté de volume
· distorsion architecturale en dehors d'une cicatrice connue et stable
· asymétrie(s) ou surcroît(s) de densité localisé(s) à limites convexes ou évolutif(s)

ACR 5 = Il existe une anomalie évocatrice d'un cancer
· microcalcifications vermiculaires, arborescentes ou microcalcifications irrégulières, polymorphes ou granulaires, nombreuses et groupées
· groupement de microcalcifications quelle que soit leur morphologie, dont la topographie est galactophorique
· microcalcifications associées à une anomalie architecturale ou à une opacité
· microcalcifications groupées ayant augmenté en nombre ou microcalcifications dont la morphologie et la distribution sont devenues plus suspectes
· opacité mal circonscrite aux contours flous et irréguliers
· opacité spiculée à centre dense.

La classification tiendra compte du contexte clinique et des facteurs de risque. La comparaison avec des documents anciens ou le résultat d'investigations complémentaires peuvent modifier la classification d'une image : une opacité ovale régulière classée ACR3 mais présente sur des documents anciens peut être reclassée ACR2, quelques calcifications résiduelles après prélèvement percutané contributif bénin d'un amas classé ACR4 peuvent être reclassées ACR2, etc.

Source : ANAES, Service des recommandations et références professionnelles, février 2002.
Pour plus de détails, consulter www.anaes.fr



L'ASSURANCE QUALITÉ DES MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE

Chaque radiologue participant au dépistage organisé s'engage à mettre en œuvre un programme d'assurance qualité.

1° Contrôle interne quotidien. Chaque jour la stabilité des performances des matériels est vérifiée. Les résultats de ces contrôles, conservés et présentés lors des audits externes, peuvent conduire à un ajustement des paramètres d'examen et, en cas de besoin, à une intervention de maintenance.

2° Audit externe semestriel. Une société agréée par l'AFSSPS réalise, deux fois par an, un contrôle complet de l'installation. Les conclusions de cet audit sont communiquées à la structure de gestion. Les doses de radiations ionisantes reçues par les femmes examinées sont mesurées sur fantôme standard une fois par an, selon les modalités précisées dans le protocole : elles ne doivent pas être supérieures aux limites indiquées par les recommandations européennes.

3° Formation. Les radiologues et les manipulateurs(trices) ont suivi une formation spécifique validante, réalisée par un organisme formateur agréé et portant sur les problèmes spécifiques du dépistage organisé ainsi que sur le contrôle de qualité des appareils.

4° Double lecture. Toute mammographie interprétée comme normale fait l'objet d'une seconde lecture, dont le résultat est communiqué à la patiente mais aussi au premier lecteur.

Dr Jean-Louis Vital, radiologue, Paris

DÉPISTER LE CANCER DU SEIN
Supplément à la lettre des politiques régionales de santé de la DRASS ÎLE-DE-FRANCE

Comité éditorial :
Marie-Claire L'Helgoualc'h (DRASS),
Dr Marie-Joëlle Cano (DRASS),
Anne-Laure Le Garzic (URCAM),
Dr Maria Gallai-Pacaud (URML),
Dr Jean-Louis Vital (URML),
Nathalie Courvoisier (URML),
Dr Philippe Soyer (ADMY),
Dr Stéphane Tessier (CRESIF)

Ont également participé à ce numéro :
Hélène Borderie (CPAM 91),
Dr Érick Camus (Poissy, 78),
Chantal Delgado (CPAM 93),
Dr Bernard Huynh (URML),
Dr Michel Ikka (Valenton, 94)

Conception : Garrault & Robine
Maquette : Claude Picart
Photos : Australie
Imprimé par Gerfau à Paris

Responsable de la publication :
Michel Peltier
DRASS, 58-62, rue de Mouzaïa
75935 Paris Cedex 19