

Le dépistage des cancers au grand âge,  
à partir de l'exemple  
du dépistage du cancer du sein

Dr I Doutriaux-Dumoulin  
Imagerie médicale  
ICO Gauducheau Nantes

# Dépistage Organisé

---

- Identification des sujets asymptomatiques atteints d'une maladie donnée
- Organisé : action collective, de santé publique
- But

Réduction de la mortalité

# Quand un dépistage est-il possible?

---

- Maladie fréquente et grave
  - Cancer du sein : > 50 000 nouveaux cas et 11000 décès/an
- Disposer d'un test de dépistage sensible, spécifique, bien accepté, accessible
  - Sein : mammographie
  - Colon : hémoccult
- Coût acceptable pour la société

# Dépistage du cancer du Colon

---

- Qui ?

**A tous, de 50 à 74 ans...**

- Sauf
  - Symptômes spécifiques évocateurs d'un CCR
  - Coloscopie complète de moins de 5 ans
  - ATCD personnels de CCR, d'adénomes, de MICI
  - ATCD familiaux de CCR ou d'adénome colique avancé
    - Parent du 1<sup>er</sup> degré atteint avant l'âge de 65 ans
    - Au moins deux parents du 1<sup>er</sup> degré atteints quel que soit l'âge
  - Affection intercurrente rendant le dépistage inopportun

# Dépistage du cancer du sein

---

- Qui ?

**A toutes les femmes de 50 à 74 ans...**

- Sauf
  - Adressées pour symptôme spécifique
  - Mammographie de moins d'un an
  - Cancer du sein en traitement ou surveillance
  - Surveillance pour une image anormale (exclusion temporaire)
  - Facteurs de risque IMPORTANT
    - Néoplasie lobulaire ou HEA (prouvé par biopsie)
    - Gène de prédisposition connu
    - Probabilité élevée d'existence d'un tel gène  
(cf. expertise INSERM-FNCLCC)

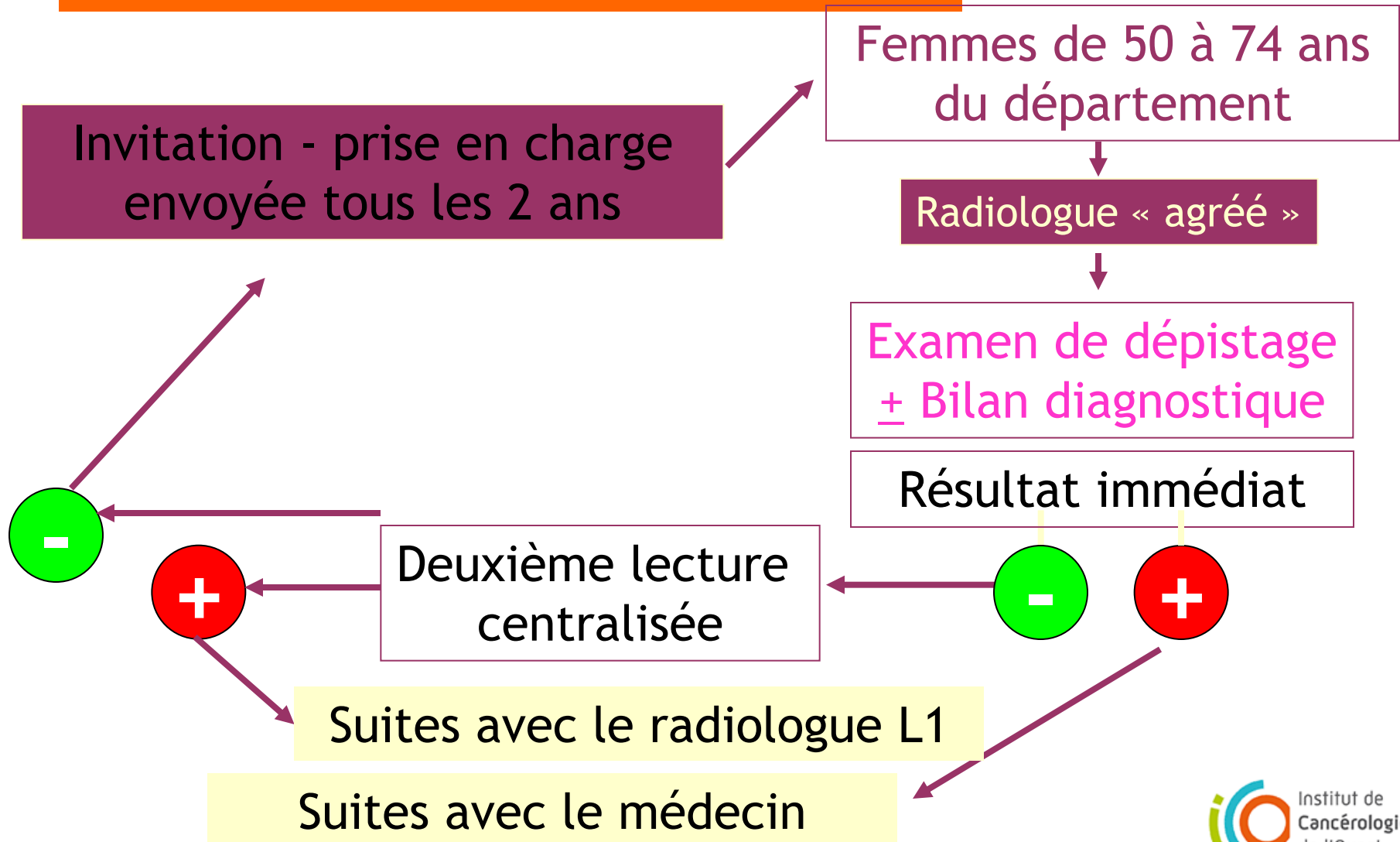
# Dépistage Organisé du cancer du sein

---

- Généralisé en France depuis 2004
- Contrôle Qualité et formation des L1 et L2
- Mammographie / 2 ans
  - 2 incidences /sein : face et oblique externe
  - Examen clinique +/- échographie mammaire
  - **Double lecture** (en LA : 6 à 7% des cancers dépistés)
  - Classification ACR
  - ACR 1 ou 2 : dépistage dans 2 ans
  - ACR0, 3, 4 ou 5 : bilan diagnostique immédiat et prise en charge
- Examen clinique dans l'intervalle

# Organisation du dépistage du cancer du sein

Dr C Allioux, médecin coordinateur Cap santé + 44



## Deuxième lecture des dépistages négatifs en L1

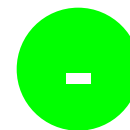


# Classification des images radiologiques American College of Radiology (ACR)

---

Permet d'établir une conduite à tenir

ACR 1 Image normale  
ACR 2 Image sûrement bénigne  
Pas de surveillance ni d'examen complémentaire



ACR 3 Image probablement bénigne - Surveillance rapprochée  
ACR 4 Image suspecte - Mammographie interventionnelle  
ACR 5 Image très suspecte - Chirurgie



ACR 0 Classement impossible, complément d'examens nécessaire

# Dépistage du cancer du sein

<b>Loire-Atlantique</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Nb invitations / Nb dépistages	53 986	56 076	56 280
participation	62.6%	65.1%	62,2%
Cancers dépistés (Tx détection)	422 (7.8/°°)	390 (7 /°°)	389 (7 /°°)
L2	29	26	27 (6,9%)
Cancer in situ	13,7%	17 %	16 %
Cancer infiltrant < 10mm	35 %	35.5 %	32.3 %
N-	74 %	82 %	78 %

# Dépistage du cancer du sein après 74 ans ?

---

- En France :
  - exclusion du dépistage organisé
- Dépistage Organisé : Pour ou Contre ?
- Dépistage individuel ?

# Dépistage > 74 ans : pour ?

---

- Age facteur de risque de cancer du sein majeur
  - Mais incidence diminue après 74 ans
- Sensibilité de la mammographie augmente
  - Diminution de la densité mammaire
- Histologie
  - cancer moins agressif: idéal pour dépistage
- Recul âge du décès
  - Absence de dépistage :
    - Dc plus tardif, stade initial plus péjoratif
    - Incidence du cancer du sein diminue mais mortalité augmente

# Cancer du sein Loire-Atlantique

Cancer infiltrant	2003	2004	2005	2006	2007
Nb cancer	979	949	946	859	1028
Tx incidence %*	10.97	10.32	9.9	8.99	10.71
0 – 39 ans	46	56	56	55	51
40-49	156	149	166	154	169
50-74	635	582	558	492	599
75 +	142	162	166	168	207

\*Taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population mondiale

# Cancer du sein > 74 ans en Loire-Atlantique

---

Cancer infiltrant	2003	2004	2005	2006	2007
50 - 59 ans	291	248	250	210	274
60 - 74 ans	139	237	198	194	129
Nb cancer >74 ans	142	162	166	168	207
75 - 79 ans	57	77	65	62	90
80 - 84 ans	52	61	63	62	63
85 +	33	24	38	44	54

# Dépistage > 74 ans : recommandations

---

- American cancer society
  - Mammographie annuelle sans limite d'âge pour les femmes en bonne santé
- United States Preventive Service Task Force
  - Mammographie tous les 2 ans en l'absence de comorbidity
  - 2009 : pas de bénéfice suffisant pour recommander un dépistage après 75 ans
- American Geriatrics Society
  - Mammographie tous les 2 ou 3 ans pour les femmes > 75 ans ayant une espérance de vie > 4 ans

# Dépistage > 74 ans : littérature

---

- Routine screening mammography in women older than 74 years: a review of the available data.

*Galit W, et al . BMC Geriatr, 2007*

- Medline jusque 08/2006 langue anglaise
- 4 articles
  - Si dépistage : stade de maladie plus précoce au diagnostic
- 3 articles
  - 75-84 ans : risque de mortalité lié au cancer du sein > en l'absence de dépistage

# Dépistage > 74 ans : littérature

- Mammography Before Diagnosis Among Women Age 80 Years and Older With Breast Cancer

. Badgwell BD, et al JCO May 20 2008: 2482-2488

- population :12 358 Patientes > 80 ans cancers infiltrant du sein (1996-2002)
- Nombre de mammographie dans les 5 ans précédents le dc du cancer

Nb mammographie	% patiente	Breast cancer- specific 5-year survival
aucune	49 %	82 %
1 < < 3	29 %	88 %
> 3	22%	94 %

- Suivi mammographique régulier est associé à un stade de maladie plus précoce au diagnostic
- Amélioration de la survie difficile à démontrer; majorité des femmes décèdent d'autres causes  
Cela amène à poser la question d'un dépistage chez la femmes âgée
- Étude rétrospective : biais +++

# Dépistage > 74 ans : littérature

---

- Nombresuses controverses

- Recommending mammography screening beyond 80 years of age: a time for caution  
*Ciatto S JCO 2008*

- Mammography Screening Among Women Age 80 Years and Older: Consider the Risks

*Mara A. Schonberg, Ellen P. McCarthy JCO 2008*

- Hanging in the Balance: Making Decisions About the Benefits and Harms of Breast Cancer Screening Among the Oldest Old Without a Safety Net of Scientific Evidence

*Jeanne S. Mandelblatt, Rebecca Silliman JCO 2008*

- Oui mais dépistage peut aussi être plus délétère que bénéfique
- Problème du surdiagnostique de petites lésions
- Stress induit par les Faux Positifs
- Coût-efficacité : coût /année de vie sauvée ...
- Difficulté à évaluer l'espérance de vie
  - Nécessite des études supplémentaires
  - Outil d'évaluation de l'espérance de vie (âge, comorbidité, état cognitif ...)

# Dépistage > 74 ans : littérature

---

- Continuing screening mammography in women aged 70 to 79 years: impact on life expectancy and cost-effectiveness

*Kerlikowske K et al... Med J 2002*

- Intérêt du dépistage en fonction de la densité osseuse : faible BMD est associée à une diminution du risque de cancer du sein
- Coût-efficacité et gain en survie plus faible chez les femmes ayant une BMD basse

- Decision making and counseling around mammography screening for women aged 80 or older

*Schonberg MA, et al.. Eur J Cancer, 2008*

- Analyse :
  - des éléments de décision pour le dépistage chez les femmes > 80 ans
  - Conseils des médecins concernant le dépistage à ces femmes
- Grande variabilité des avis tant chez les patientes que chez les médecins
- Seules des données supplémentaires sur les bénéfices et risques du dépistage chez les femmes âgées pourraient permettre de rationaliser les pratiques

# Dépistage du cancer du sein > 74 ans

---

- Revue littérature
  - Manque de données objectives
  - Nécessite des essais mais coût !
- En pratique
  - les **risques** physiques et psychologiques liés au dépistage doivent être minimales.
  - Le bénéfice du dépistage doit être supérieur à ces risques,
- Évaluer la comorbidité
- Importance de l'examen clinique +++
  - Éviter les stades T4

# Questions à se poser avant un dépistage

---

- Quel est l'âge physiologique de la personne
- Quelle est l'espérance de vie
- Quelle est son niveau d'autonomie fonctionnelle
- Souffre-t-elle de maladies susceptibles d'influer sur son espérance de vie, son autonomie, sa qualité de vie ?
- Si une néoplasie était découverte, la personne serait-elle en mesure de subir les traitements requis ?

» Médecine préventive canadienne

# Cas cliniques

Prise en charge du cancer du sein  
Chez la femme âgée

# Prise en charge du cancer du sein

---

- **Traitement locorégional**
  - Taille lésion
  - Rapport volume tumeur /sein
  - Facteurs pronostic tumoral
  - Comorbidité
- **Spécificité du cancer de la femme âgée**
  - RH + : hormonothérapie
- **Bilan mammographique**
  - Qualité technique (patiente valide)
  - coopérante

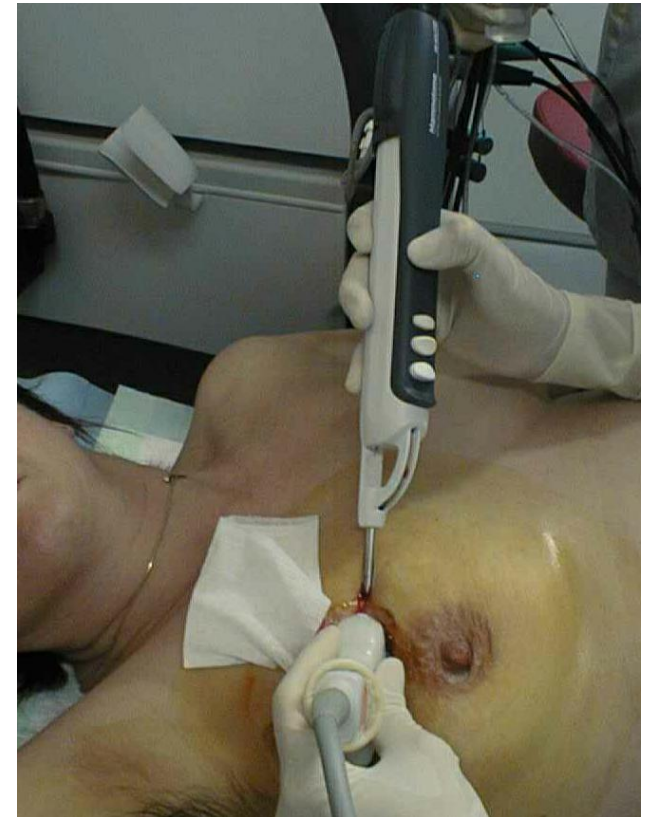
# Prise en charge du cancer du sein

---

- **Diagnostic histologique pré-thérapeutique**
  - Biopsie percutanée sous échographie
  - Biopsie percutanée sous stéréotaxie
  - Sous anesthésie locale
    - AVK : adaptation du traitement avant biopsie ou chirurgie (INR < 1,5 )
    - Antiagrégant plaquettaire
- **Médecin correspondant**
  - Existence de traitements anticoagulants
  - L'état cognitif
  - Co morbidité

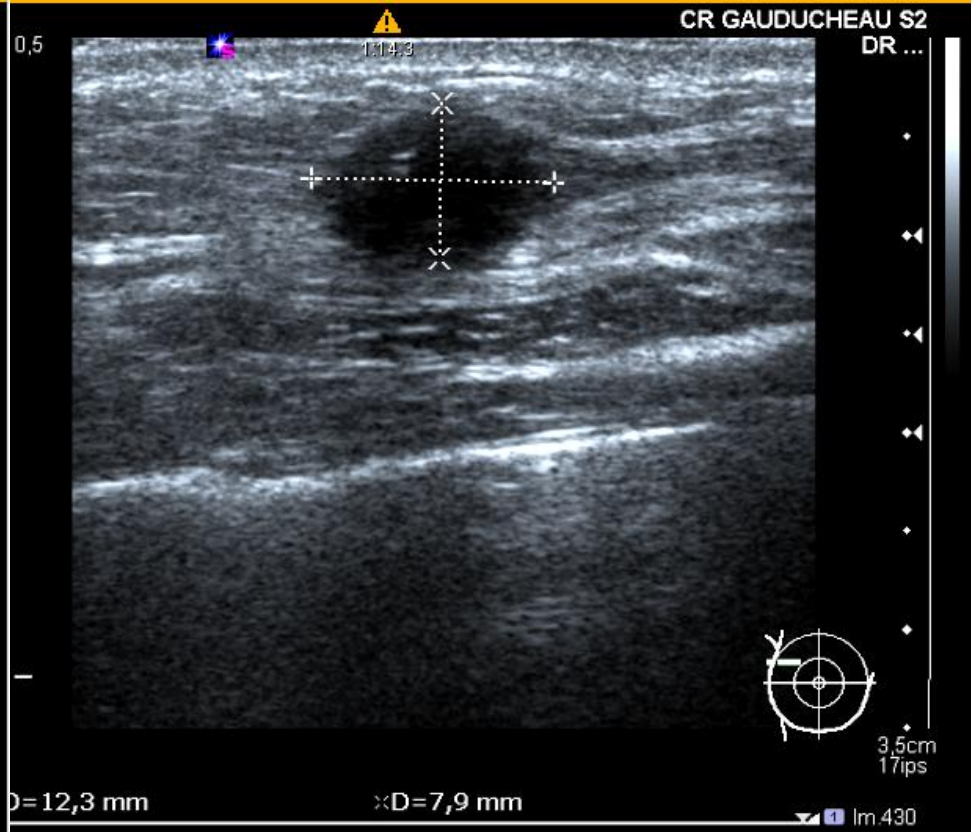
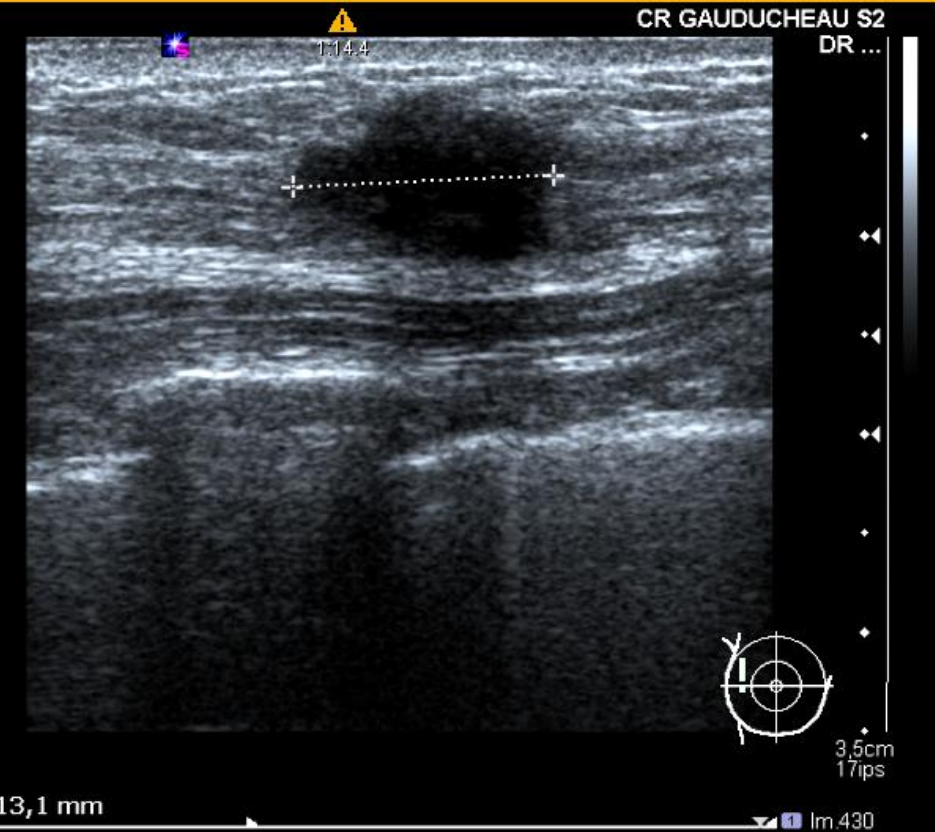
# Macrobiopsies Assistées par Aspiration

---



DiU 2010-2011

UPCOG - Université de Nantes



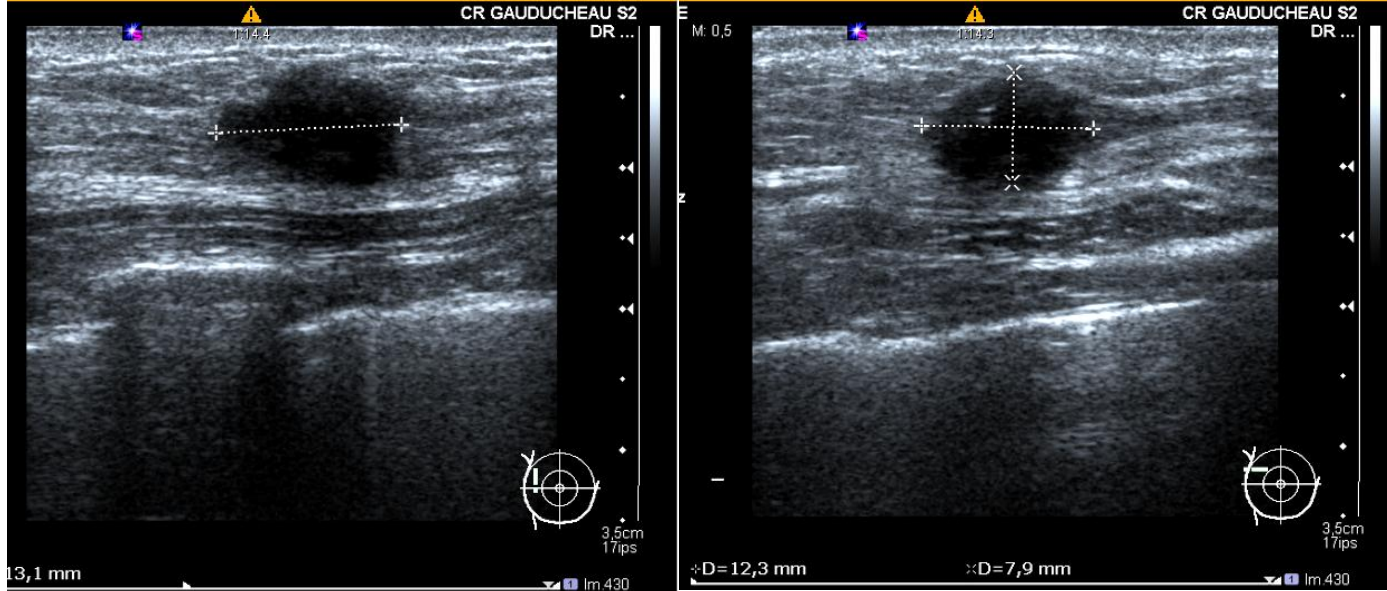
Mme Dau... 86 ans

Lésion T1 NO sein droit QSE, ACR 5. Échographie : 13x 8mm

Cytologie : cellules carcinomateuses

ATCD

- canal carpien, hernie discale
- Insuffisance cardiaque
- «patiente fatiguée »



Mme Dau. 86 ans,  
T1 NO droit QSE,  
ACR 5.

**Microbiopsie sous échographie** : analyse des récepteurs hormonaux

**Histologie** : CCI grade histopronostique selon Elston et Ellis estimé à II

- Expression des récepteurs hormonaux : R positifs
- Pas de forte surexpression d'HER2 : résultat négatif
- Pas d'embol vasculaire
- Absence de CIC

**Décision RCP pré-thérapeutique** :

- Traitement hormonal néo-adjuvant (anti-aromatase)
- Évaluation clinique et Échographique à 3 mois

# Mme COR... 86 ans

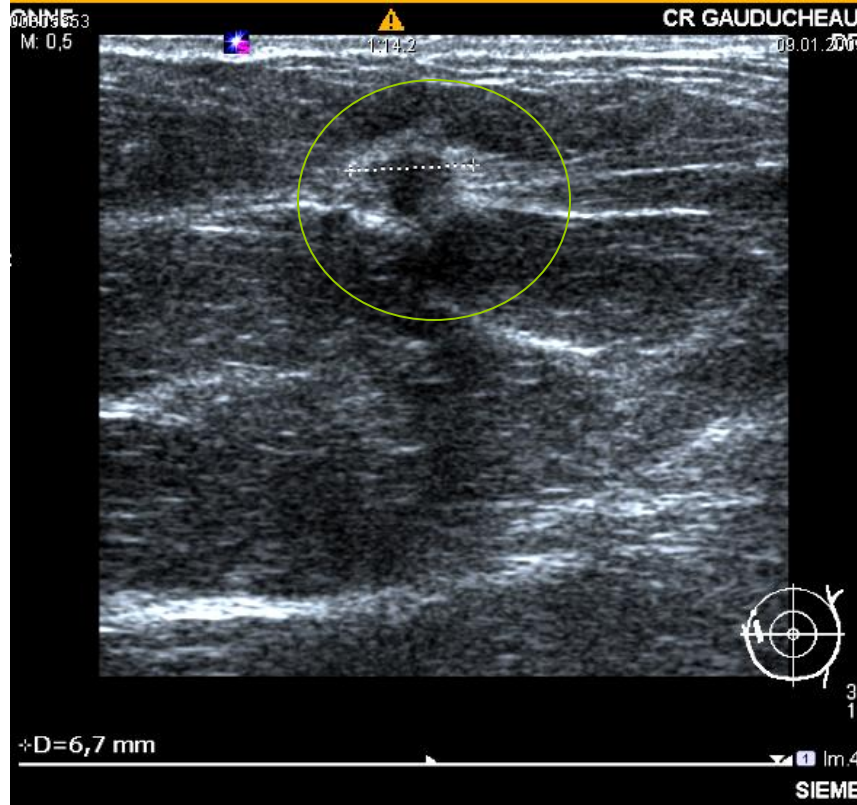
---

Pas de suivi mammographique

Bilan mammographique de «dépistage » individuel demandé par le médecin traitant suite au diagnostic d'un cancer du sein chez la fille de la patiente

## ATCD

- abcès du sein droit
- HTA traitée
- Hypercholestérolémie
- Sous Kardegic
- Pas d'ATCD de coronaropathie, ni EP
- Autonome, marche bien
- Pas de pathologie « lourde »



## Sein gauche

---

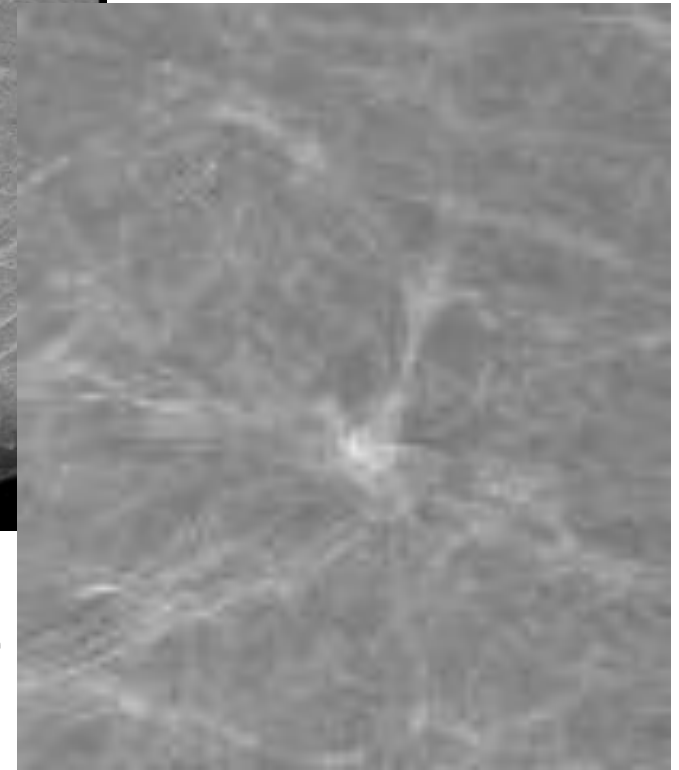
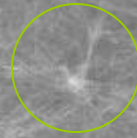
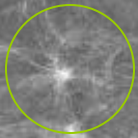
**Sein Gauche** : masse ACR 5, 8 mm en échographie

MB sous échographie, 18 G

**histologie** : Carcinome canalaire infiltrant Grade II RH +

1:10

1:10.9



## Sein droit

Distorsion de l'architecture non palpable  
Sans traduction échographique ACR 5

CAT « classique »

Microbiopsie sous stéréotaxie

Mme COR... 86 ans

Sein G : CCI 8 mm, Sein DT : DA, ACR 5, 4 mm

---

### RCP pré-Thérapeutique

#### sein gauche

- Zonectomie
- repérage opératoire échoguidé.
- Pas de curage axillaire (carcinome de petite taille)

#### sein droit

- Zonectomie

(sans histologie préalable puisque décision de ne pas faire de curage axillaire)

Discussion avec la patiente et sa fille : 2 consultations

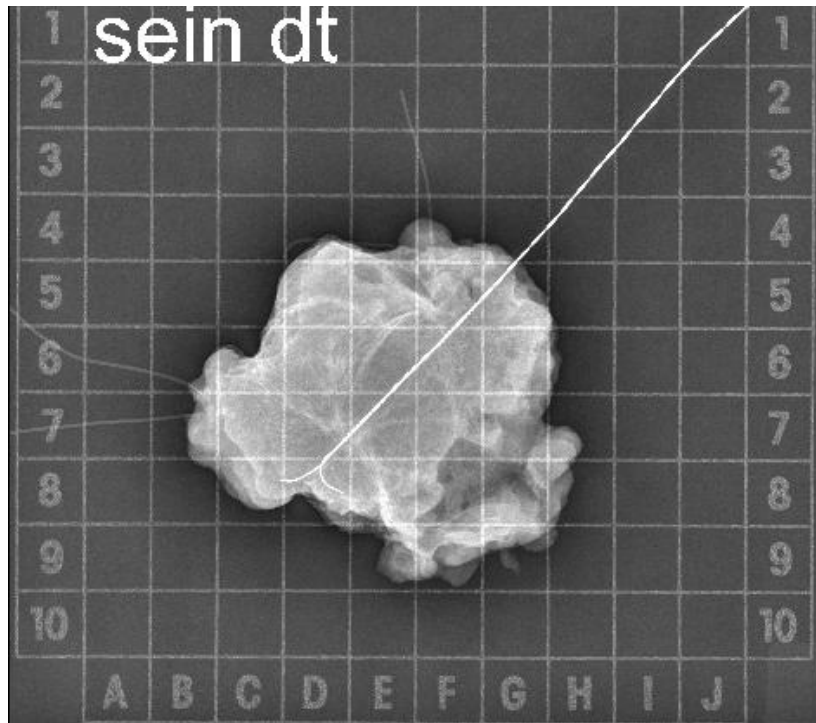
# Repérage pré-opératoire

Sein droit : sous stéréotaxie, Sein gauche sous échographie

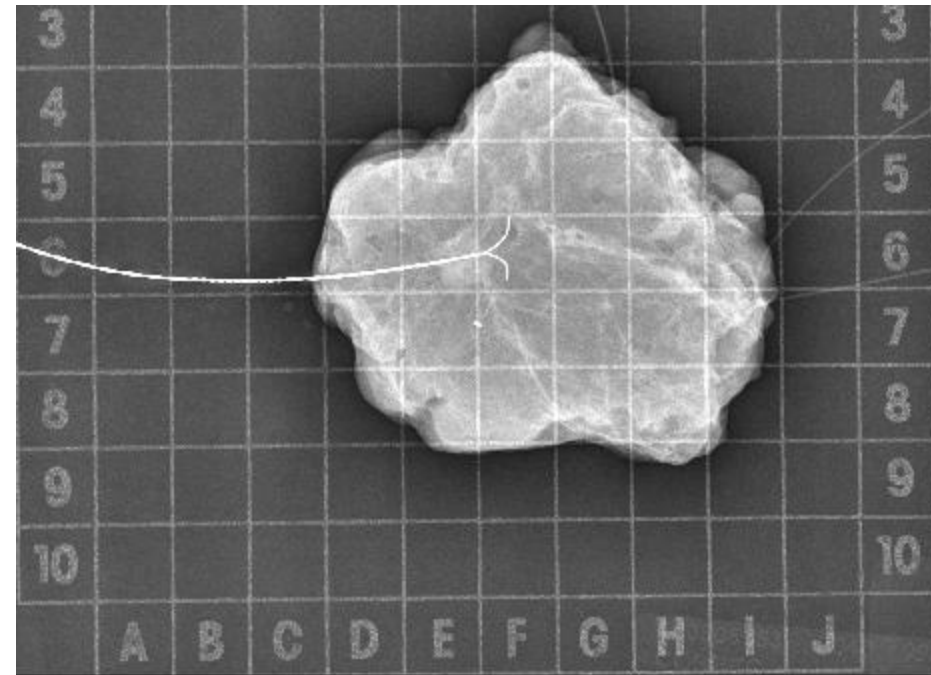


Mme COR... 86 ans

## Radiographies de pièces opératoires



Histologie droit  
CCI avec CIC haut grade avec nécrose  
12 mm

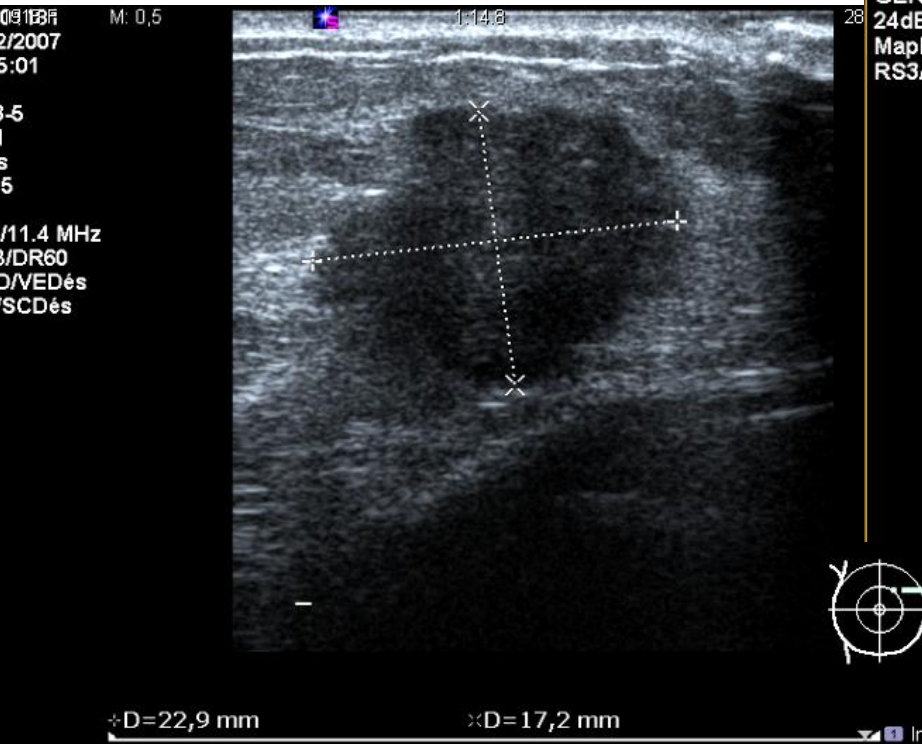


Histologie Gauche  
CCI 2 foyers 3 et 8 mm

**RCP : chirurgie validée**  
**Radiothérapie bilatérale**  
**Hormonothérapie (antiaromatase)**

# Mme DAV... 88 ans

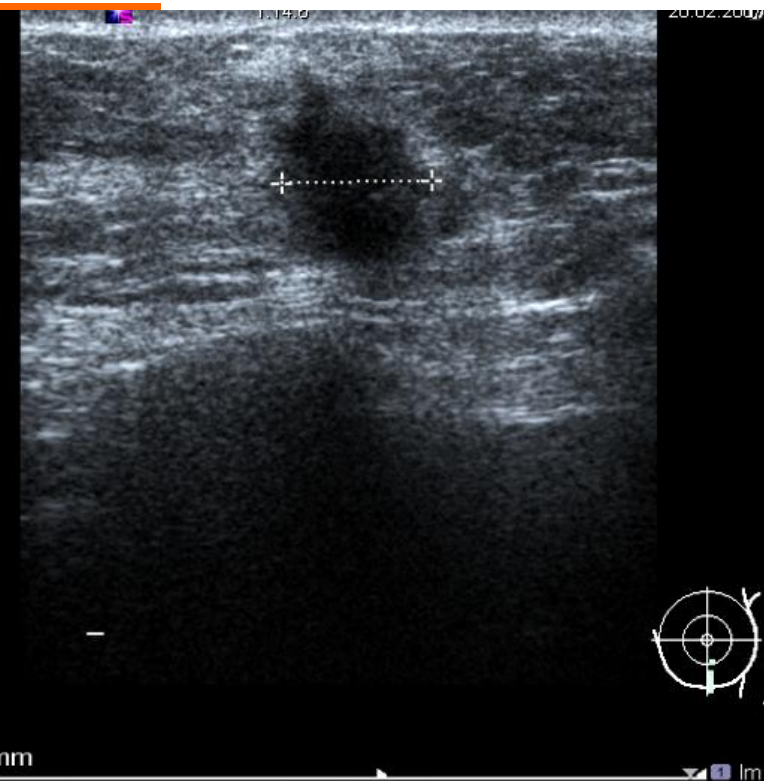
28/02/2007



28/02/2007  
12:19:49

VF13-5  
SEIN  
17fps  
MI:0.5

GEN/11.4 MHz  
24dB/DR60  
MapD/VEDés  
RS3/SCDés



Masses bilatérales  
QSI DT et UQI G  
ACR 5

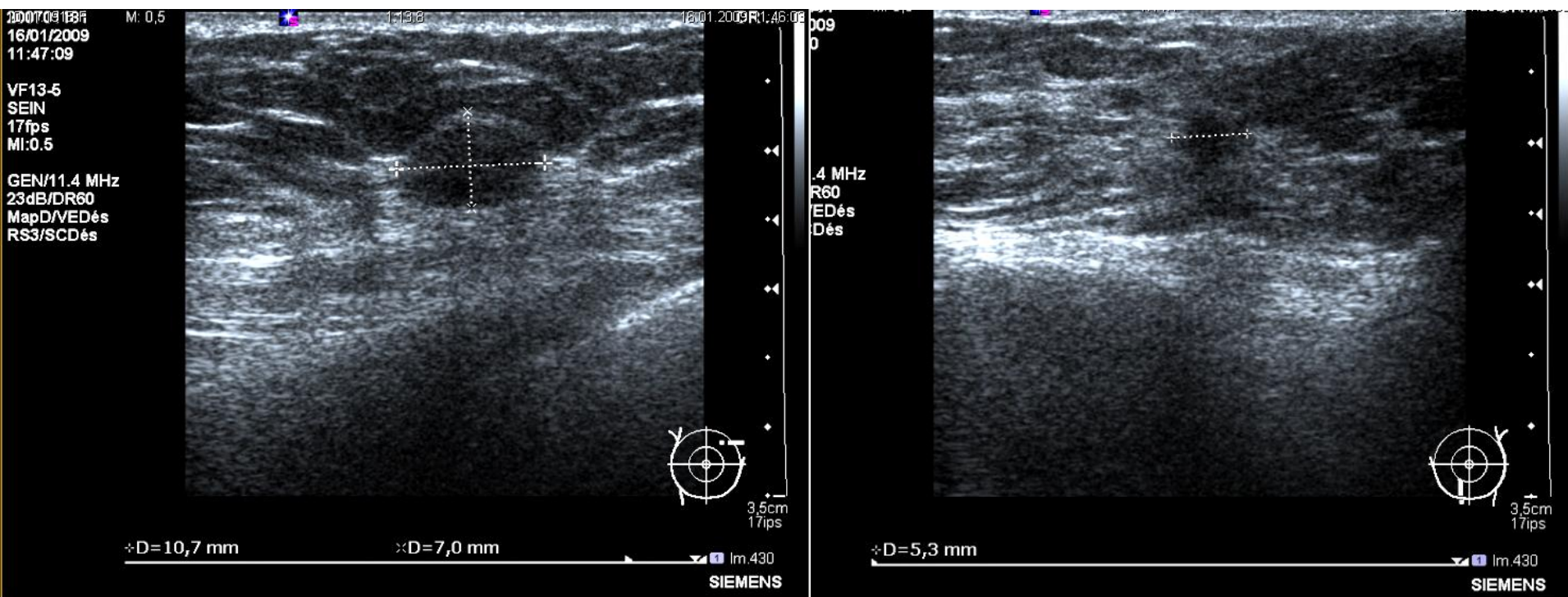
DiU 2010-2011

UPCOG - Université de Nantes

# Mme DAV... 88 ans

Dt et G : CCI RH + HER2-

Traitement : hormonothérapie (Antiaromatase)



16/01/09

Stabilisation avec 24 mois de recul

# Mme Jou....M. 77 ans (1)

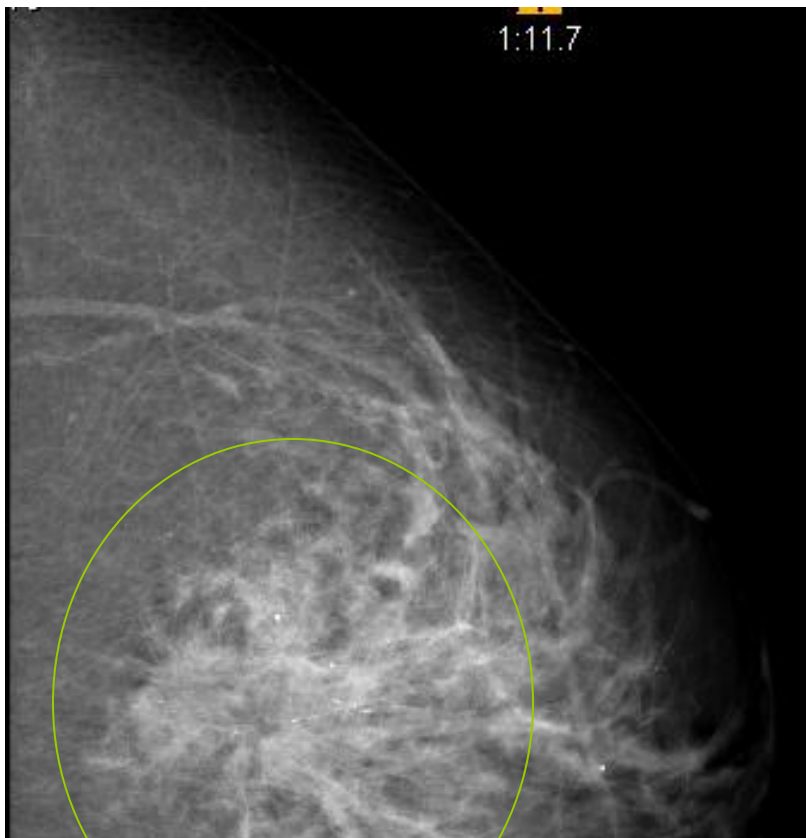
---

- Masse QSE G T2N0
- ATCD
  - Socio-familial
    - Veuve depuis 20 ans. Partage sa solitude avec un compagnon de 86 ans. Un fils à Paris, une fille en Espagne.
    - Active : ménage, jardinage, vélo.
  - RAS

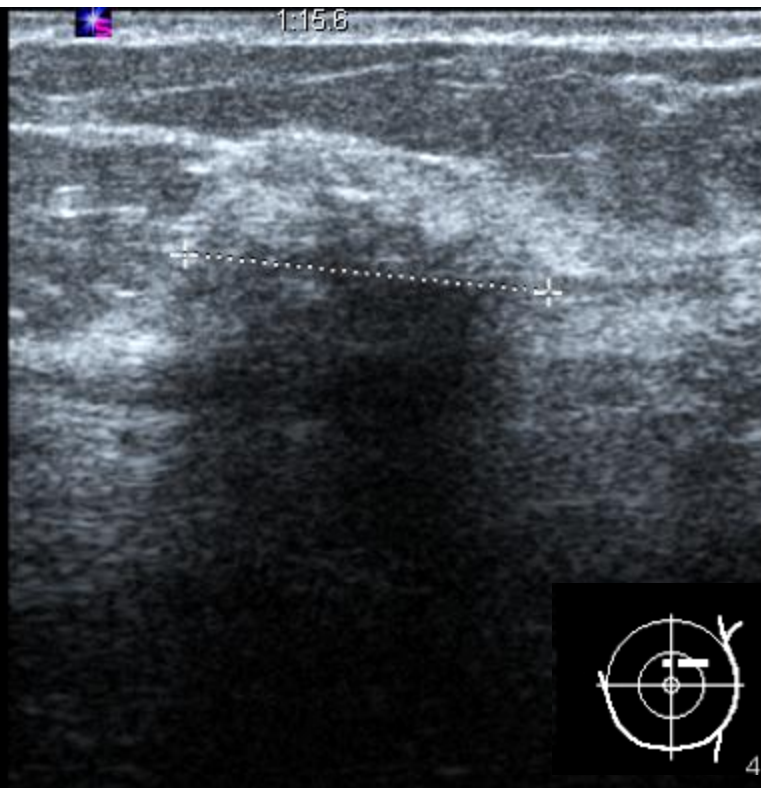
# mammographie

---

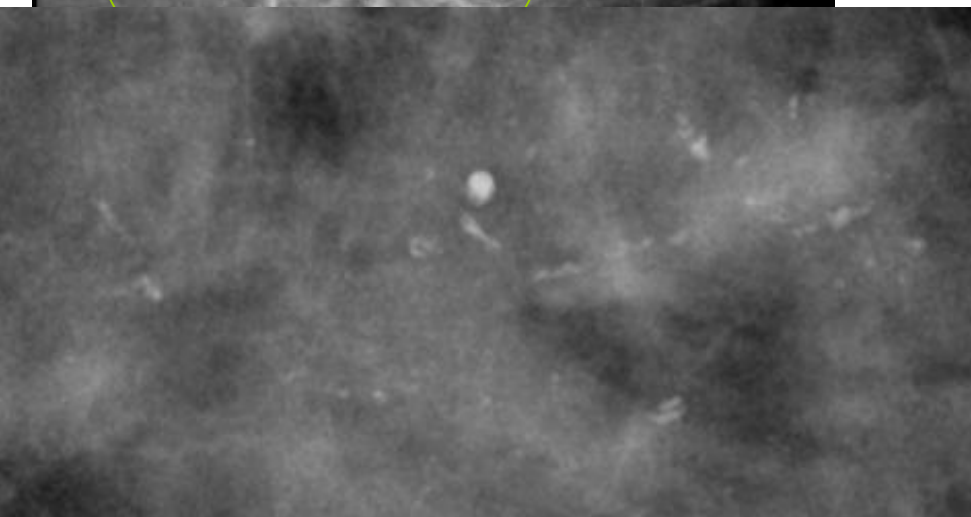




1:11.7



1:15.8



Masse 23 mm  
+ Microcalcifications 60 mm  
Bi-RADS 5 (ACR)

# Mme Jou....M. 77 ans (2)

---

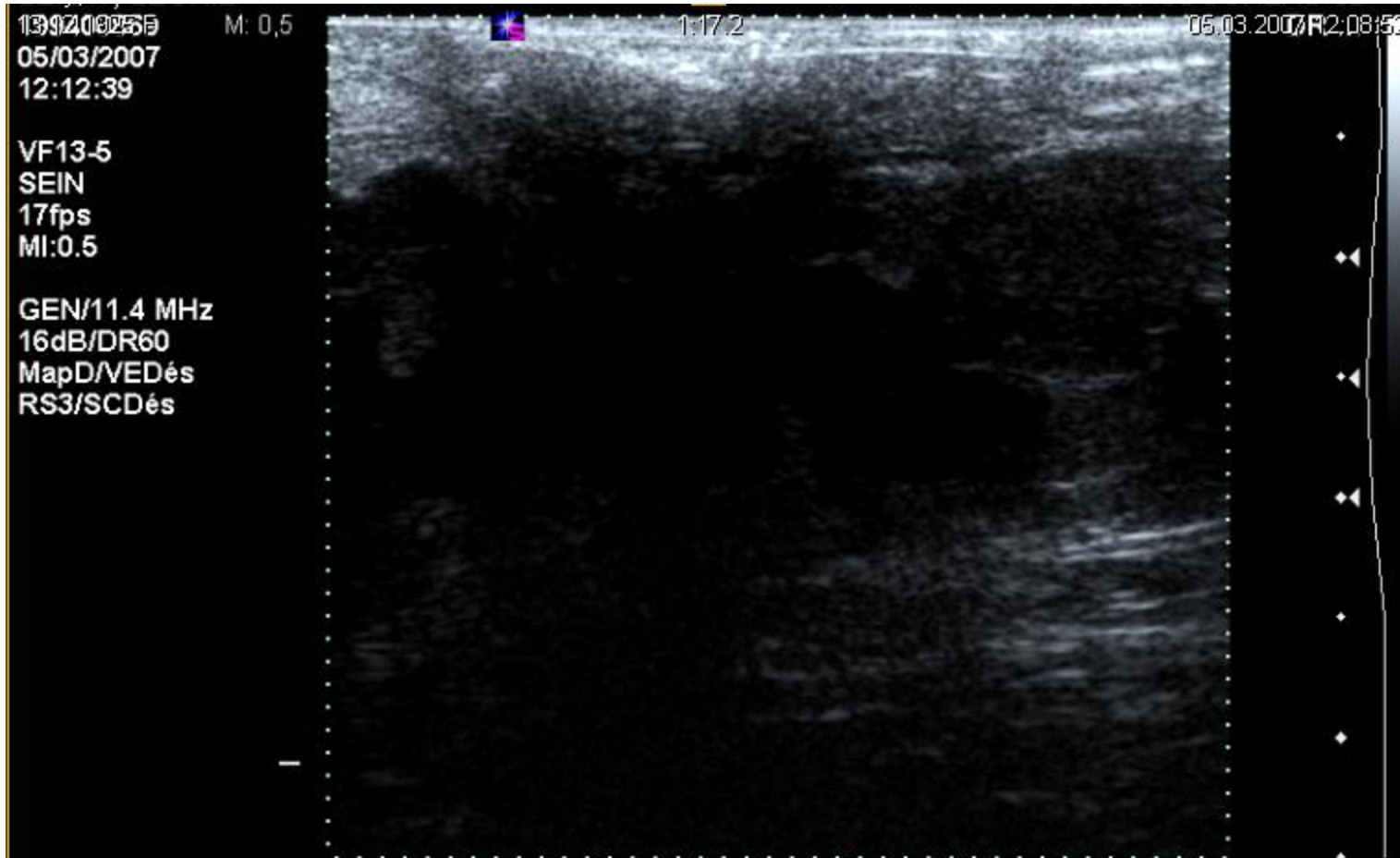
- **Microbiopsie sous échographie**
  - CCI avec composante in Situ (microca sur 60 mm)
- **RCP Pré-TTT**
  - Mastectomie curage axillaire
- **Histologie**
  - Carcinome canalaire infiltrant 34 mm, grade III
  - Composante in situ extensive
  - N-, RH-, HER2 -.
- **RCP**
  - Chimiothérapie (inclusion essai thérapeutique d'évaluation de la chimiothérapie chez la personne de plus de 70 ans)

# Mme Ler....L. 81 ans

---

- Adressée pour prise en charge d'un sein gauche pris en masse T3N0 ACR5
- Douleur de hanche
- Bilan d'extension –
- CA15-3 : 181
- Microbiopsie sous échographie
  - CCI RH+, HER2-
- Troubles de mémoire important + + + +

# Mme Ler....L. 81 ans



Hormonothérapie : antiaromatase

DiU 2010-2011

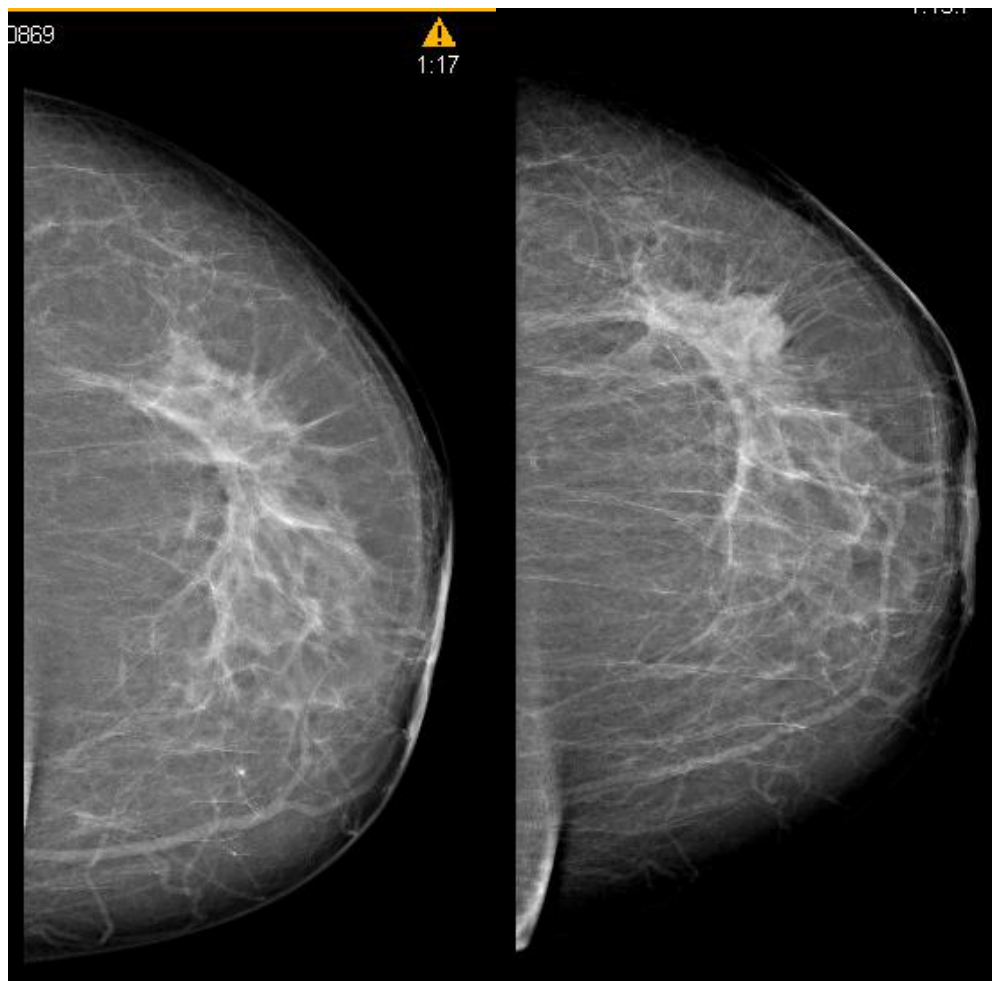
UPCOG - Université de Nantes

Mme Ler....L. 81 ans...

Femara : 03/2007 au 01/2009

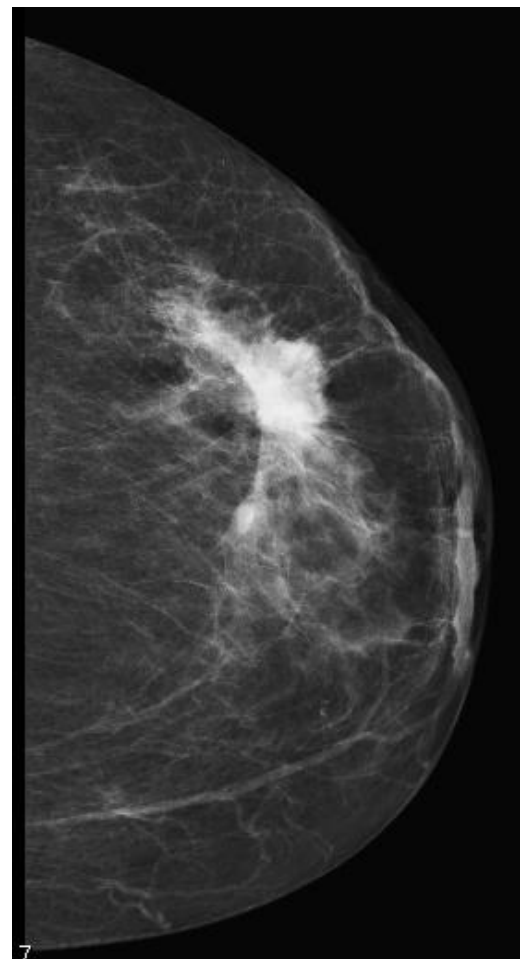
réévolution ⇒ Arimidex

07/2009 ⇒ Tamoxifène... 01/2010 : stable



UPCOG - Université de Nantes

01/2009

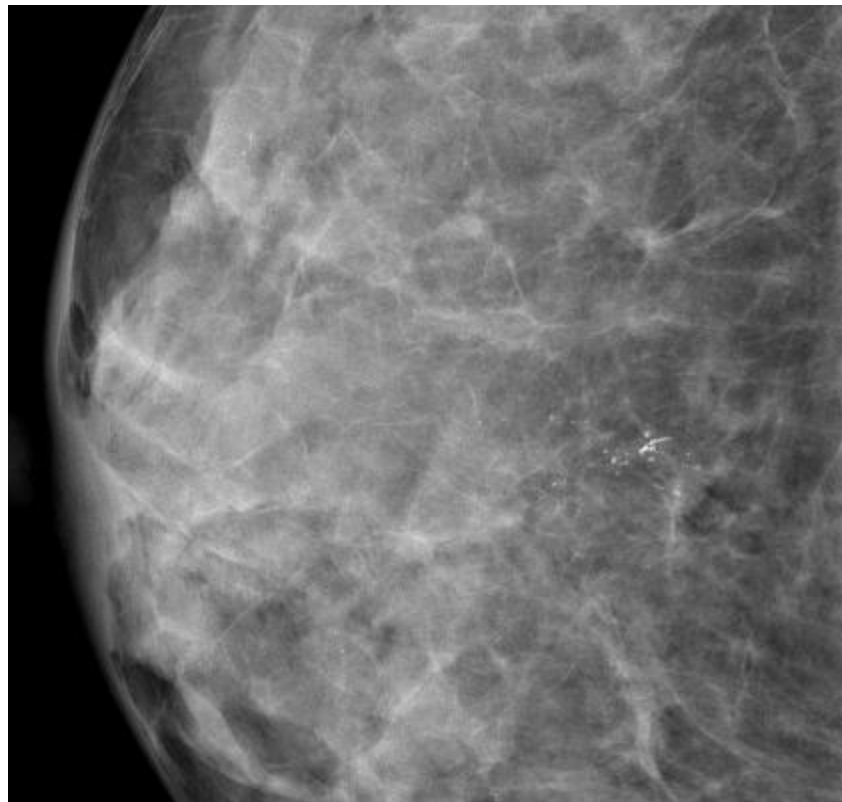
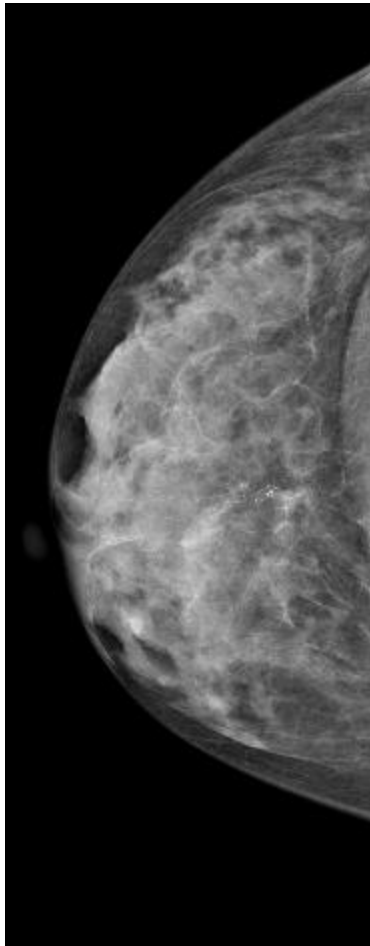


01/2010

Mme ANS..80 ans

Adressée pour prise en charge de microcalcifications DT ACR 5

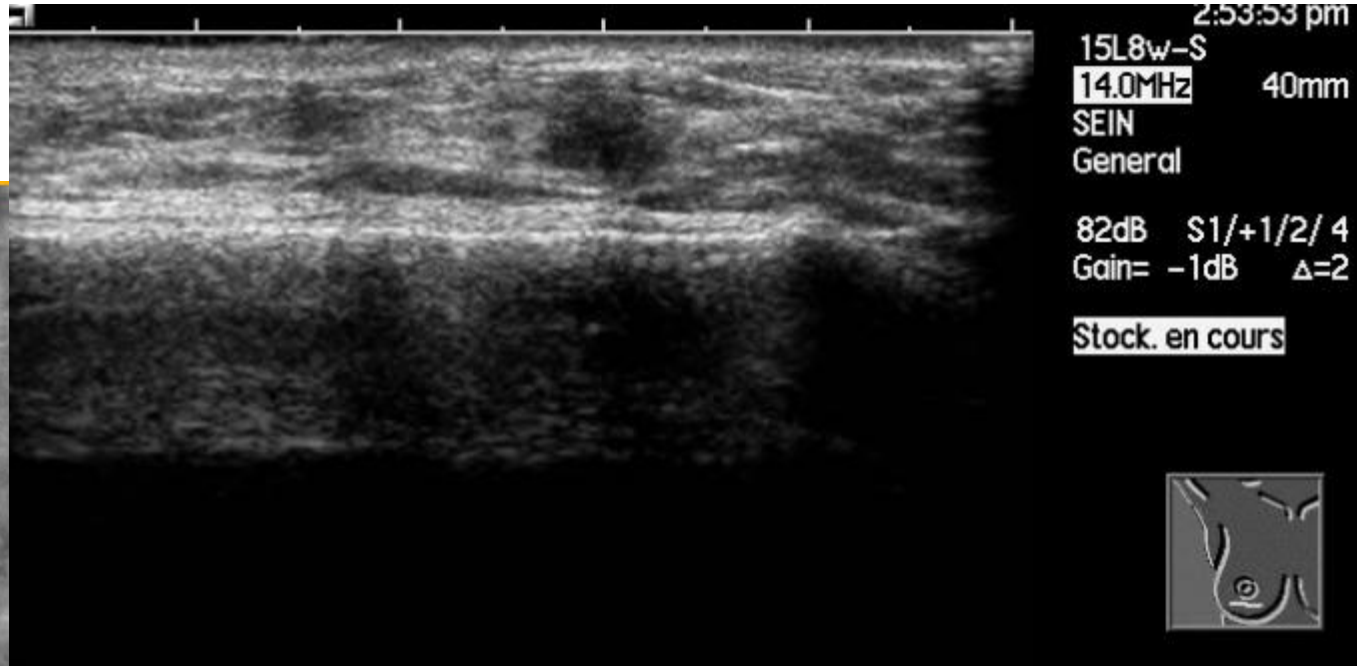
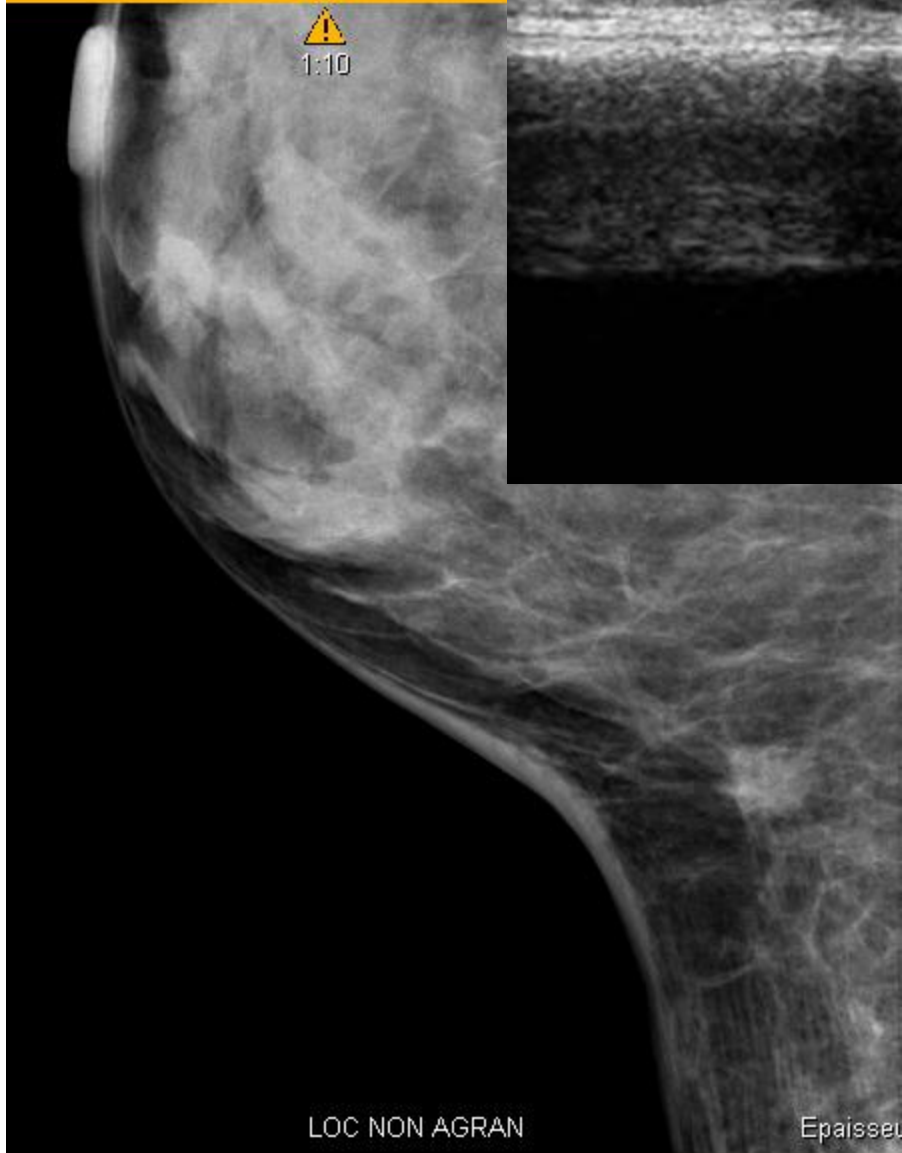
---



Patiente « en pleine forme »  
CAT : Biopsie assistée par aspiration  
Mais ....

DiU 2010-2011

UPCOG - Université de Nantes

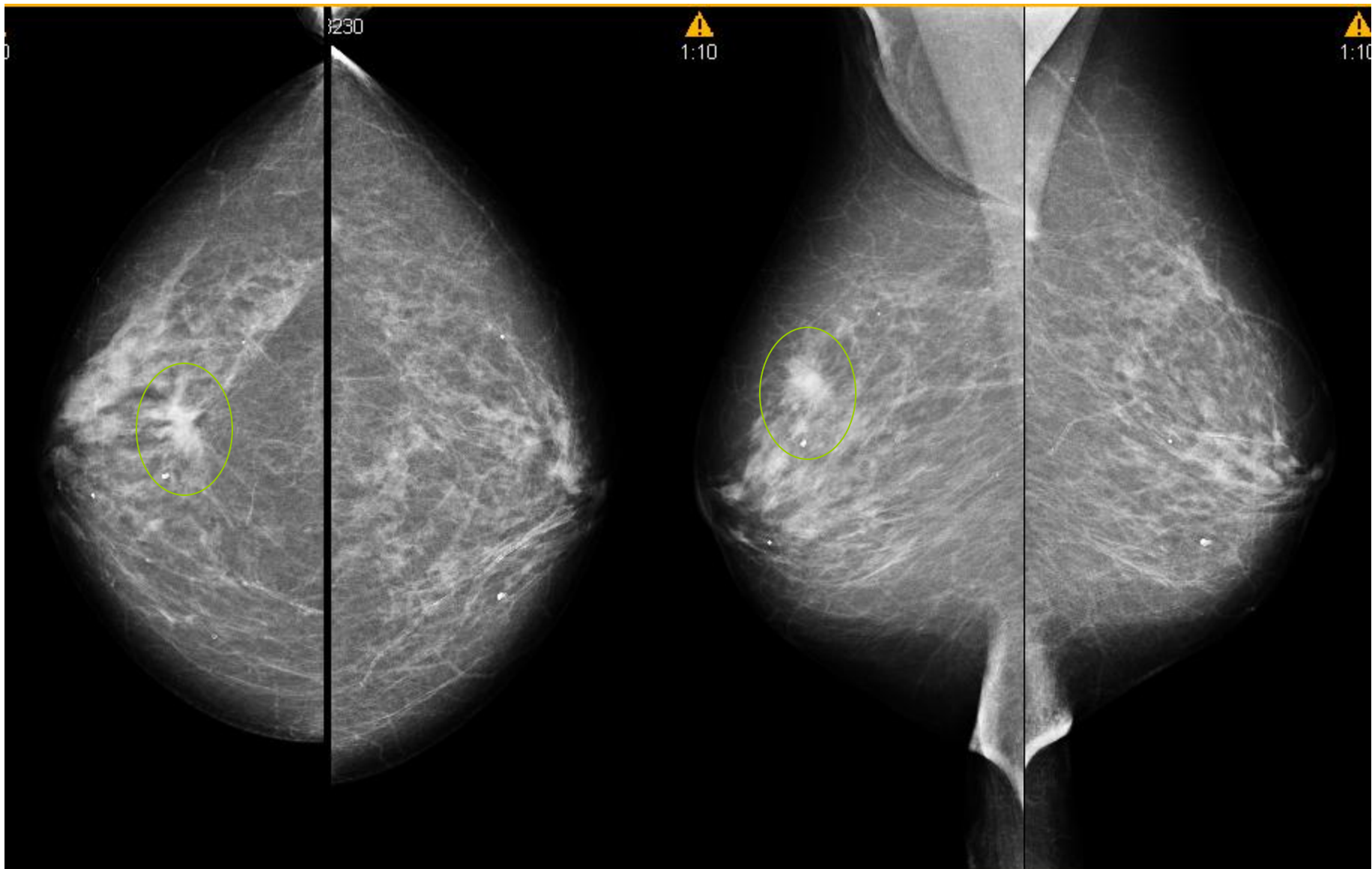


UQS : microca : CIC  
UQInf : CLI 5 mm

RCP préTTT : mastectomie

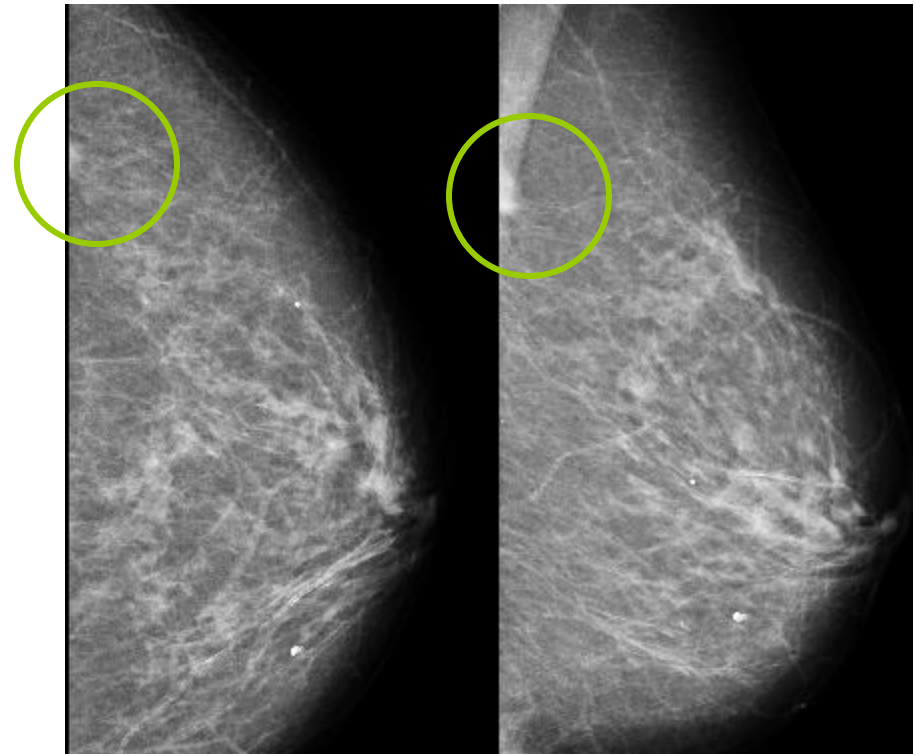
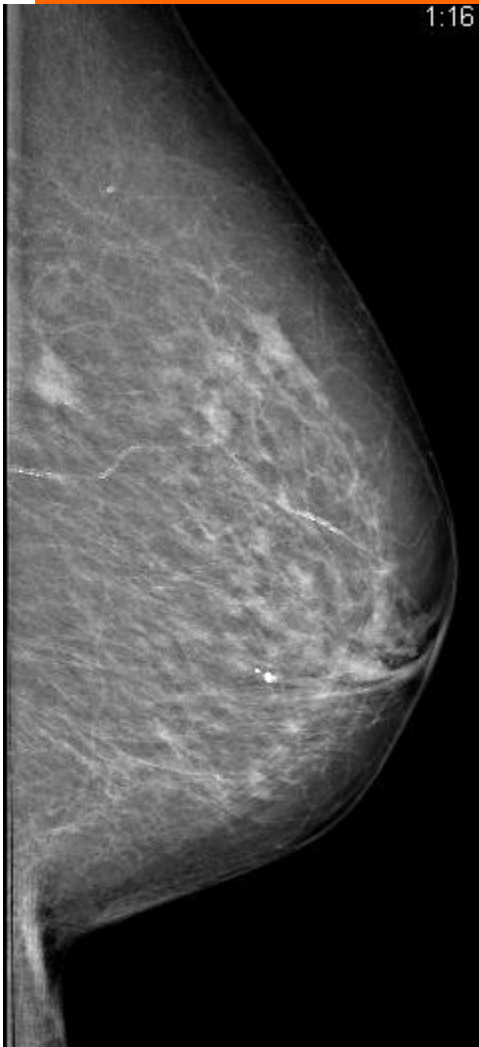
Mme Pai...85 ans

Adressée pour prise en charge d'une lésion T1N0 droit



# Mme Pai...85 ans

## Bilan de fin de traitement sein droit



# Merci de votre attention ...

---

# American Cancer Society recommendations for early breast cancer detection in women without breast symptoms

---

- **age 40 and older should have a mammogram every year and should continue to do so for as long as they are in good health. Current evidence supporting mammograms is even stronger than in the past. In particular, recent evidence has confirmed that mammograms offer substantial benefit for women in their 40s. Women can feel confident about the benefits associated with regular mammograms for finding cancer early. However, mammograms also have limitations.**
- **A mammogram can miss some cancers, and it may lead to follow up of findings that are not cancer. Women should be told about the benefits and limitations linked with yearly mammograms. But despite their limitations, mammograms are still a very effective and valuable tool for decreasing suffering and death from breast cancer.**
- **Mammograms should be continued regardless of a woman's age, as long as she does not have serious, chronic health problems such as congestive heart failure, end-stage renal disease, chronic obstructive pulmonary disease, and moderate to severe dementia. Age alone should not be the reason to stop having regular mammograms. Women with serious health problems or short life expectancies should discuss with their doctors whether to continue having mammograms.**

