

# Évaluation de la prise en charge des carcinomes canaux infiltrants pT1 et des carcinomes canaux in situ du sein chez la femme, en Alsace, au 1er trimestre 2014

JULIE SCHULTZ <sup>1</sup>, CAROLE MATHÉLIN <sup>2</sup>, DELPHINE WEITBRUCH <sup>3</sup>, FRÉDÉRIC LEMANCEAU <sup>4</sup>, THIERRY PETIT <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Réseau Régional de Cancérologie d'Alsace CAROL, Strasbourg, France

<sup>2</sup> Pôle de gynécologie-obstétrique, hôpitaux universitaires de Strasbourg, France

<sup>3</sup> Pôle de gynécologie-obstétrique, hôpital Louis Pasteur de Colmar, France

<sup>4</sup> Réseau Régional de Cancérologie d'Alsace CAROL, Strasbourg, France

<sup>5</sup> Pôle oncologie médico-chirurgicale, Centre Paul Strauss, Strasbourg, France

L'étude a pour objectifs de corréler d'une part la pratique observée sur le terrain avec le référentiel régional diffusé par le Réseau Régional de Cancérologie en 2012 et, d'autre part, de comparer l'évolution des prises en charge des cancers du sein en Alsace depuis la première étude, effectuée sur les données de 2008.

## Matériel et méthode :

- **Période d'inclusion** : première intervention chirurgicale pour un cancer du sein au cours du premier trimestre 2014 (1er janvier au 31 mars 2014)
- **Lieu** : Alsace
- **Population** : femmes atteintes d'un cancer du sein de taille inférieure ou égale à 2 cm (pT1 ou pTis), de type histologique canalaire infiltrant ou in situ

Plan cancer III :  
« Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge : encadrer et évaluer les prises en charge des patients atteints de cancer »

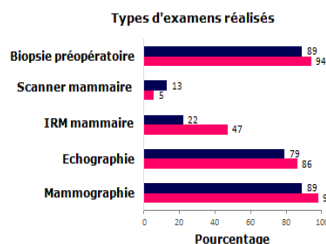
**Résultats** : Au total, 202 patientes âgées de 28 à 91 ans ont été incluses dans l'étude. L'âge moyen des patientes était de 62 ans. Le taux de données renseignées a atteint les 96 %.

## Fiche de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

- 100 % des dossiers patientes disposaient d'une fiche de RCP
- Peu d'informations étaient disponibles concernant l'inclusion des patientes dans les essais cliniques

## Démarche diagnostique

- 37 % de critères ACR n'ont pas été renseignés
- Il y a eu une augmentation du nombre d'IRM réalisées entre 2008 et 2014

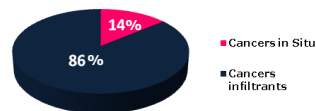


## Chirurgie

- Dans 86 % des cas un traitement conservateur a été réalisé (85 % en 2008)
- Dans 15 % des cas il y a eu un recours à une mastectomie (14 % en 2008)

## Anatomo-cytopathologie

Répartition du type histologique des cancers



Certaines données du compte rendu d'anatomo-cytopathologie ne sont pas renseignées :

- 29 % concernant l'orientation de la tumeur
- 6 % des données du statut HER2
- 5 % des données du Grade SBR

## Discussion :

- La comparaison des données entre 2008 et 2014 montre une augmentation des IRM mammaires dans le cadre du bilan pré-thérapeutique
- Malgré l'augmentation du nombre d'IRM mammaires il n'y a pas d'augmentation du nombre de mastectomies
- En 2008 et en 2014, les délais de prise en charge entre l'imagerie et la chirurgie restent trop long
- La réalisation d'une IRM mammaire pré-opératoire n'allonge pas le délai de prise en charge

**Conclusion** : Cette seconde étude met en évidence la convergence des pratiques et des prises en charge avec le référentiel de bonnes pratiques en sénologie. Certains points peuvent encore faire l'objet d'une amélioration :

**Amélioration 1** : Favoriser le renseignement du critère ACR

**Amélioration 2** : Renseigner de manière exhaustive les éléments d'anatomo-cytopathologie

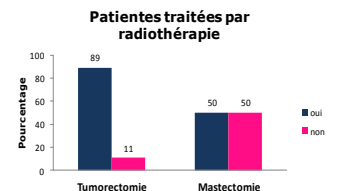
**Amélioration 3** : Améliorer les délais de prise en charge entre l'imagerie et la chirurgie

**Amélioration 4** : Améliorer le taux de couverture de la radiothérapie pour les chirurgies conservatrices

**Recommandation 5** : Améliorer les inclusions dans les essais cliniques

## Radiothérapie

11 % des patientes ayant eu un traitement conservateur n'ont pas suivi de radiothérapie



## Chimiothérapie

- 1/3 des patientes ayant eu un cancer infiltrant ont suivi une chimiothérapie
- Depuis 2008 il y a eu une augmentation de 10 % des chimiothérapies néoadjuvantes

## Hormonothérapie

- 2/3 des patientes ayant été traitées pour un cancer infiltrant ont bénéficié d'une hormonothérapie
- 7 % des patientes qui ont été traitées pour un cancer infiltrant RH+ n'ont pas bénéficié d'hormonothérapie

## Délais de prise en charge entre la mammographie et la chirurgie, hors chimiothérapie néo-adjuvante

En 2008 et en 2014, les délais de prise en charge étaient supérieurs à 28 jours

