
Volume 4 - Numéro 1, 2011 - Entretien

Dr Anne Tardivon

interview avec

Dr Anne Tardivon

Radiologue sénologue

Service d'imagerie médicale institut Curie

Paris, France

et

Présidente de la Société

Française de Mastologie et d'imagerie du Sein (SoFmIS)

anne.tardivon@curie.net

Le Dr anne Tardivon est radiologue sénologue, praticienne de centre de lutte contre le cancer et présidente de la Société Française de mastologie et d'imagerie du Sein (SoFmIS), membre du Conseil scientifique d'aDeCa 75, d'europa Donna (groupe européen sur la thématique du cancer du sein) France, membre du comité oncogénétique à l'institut national du cancer (INCa), et reviewer pour de nombreux journaux scientifiques. elle nous parle de son rôle à la présidence de la SoFmIS, de l'organisation du dépistage du cancer du sein en France, et des progrès technologiques, un des thèmes de prédilection de son activité de recherche. elle revient également sur des thèmes abordés lors dudernier Congrès européen de radiologie (eCr) à vienne : l'évaluation du sein après traitement et l'importance de la qualité du compte rendu radiologique.

Pouvez-vous nous parler de votre role à la présidence de la SoFmIS ?

La SOFMIS est une société dédiée à l'imagerie du sein et à sa composante interventionnelle qui comprend plus de 400 membres. La présidence consiste à coordonner le travail au sein du bureau et du conseil scientifique pour assurer trios missions principales avec le Collège des enseignants de radiologie de France (CERF), la Société Française de Radiologie (SFR) et les agences telles que l'INCa, la Haute Autorité de santé (HAS) et la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) : l'enseignement (formation initiale et continue), l'expertise (recommandations, promotion de nouveaux actes) et la recherche. Nous organisons chaque année un congrès d'un jour et demi et nous nous associons tous les deux ans avec la Société d'Imagerie Génito-Urinaire (SIGU) pour un congrès d'imagerie de la femme (sein et pelvis féminin). Le travail de la présidence est également de se faire connaître au niveau international.

Comment s'organise le dépistage du cancer du sein en France ?

Le dépistage national du cancer du sein est organisé pour la tranche d'âge 50-74 ans et repose sur le volontariat des radiologues y participant. Les radiologues ont répondu présent à cette action de santé publique et se sont soumis à des pré-requis tels le contrôle qualité de leur matériel, une formation obligatoire et un seuil minimal d'activité en mammographie. À ma connaissance, l'imagerie du sein est la seule spécialité radiologique offrant un tel protocole, garant de la qualité de la prise en charge des femmes.

encouragez-vous, comme dans d'autres pays européens, un dépistage systématique ?

Oui, bien sûr. Le dépistage par mammographie a fait sa preuve à partir de l'âge de 50 ans dans la population générale (mammographie tous les 2 ans ± échographie). Le débat reste vif pour la tranche d'âge 40-49 ans. Il est recevable de proposer un dépistage individuel à partir de 40 ans mais nous devons informer les femmes du risqué de résultats faussement positifs plus fréquents dans cette tranche d'âge et de son efficacité si et seulement si les femmes réalisent régulièrement leur dépistage.

La prise en charge des femmes à risque génétique de cancer du sein est-elle à votre avis suffisante ?

Le sous groupe particulier des femmes à haut risque génétique bénéficie d'un soutien fort de l'INCa depuis plusieurs années (examens de laboratoire et consultations dédiées) qui porte maintenant ses fruits. L'INCa s'intéresse actuellement à la qualité de leur prise en charge (suivi clinique et par imagerie) : un projet pilote en cours permettra de voir si la surveillance préconisée est effectivement réalisée et de déterminer les outils pertinents pour la piloter. Cette surveillance s'effectue non seulement par imagerie standard mais également par IRM à un rythme annuel et ce dès l'âge de 30 ans (voire plus tôt dans des cas particuliers). L'effort de formation (IRM, interventionnel guidé par IRM) doit se poursuivre

afin que les centres spécialisés puissent assurer la prise en charge de toutes les femmes.

quels sont les principaux thèmes de votre activité de recherche ?

Mes centres d'intérêts sont :

- les femmes à haut risque ;
- la corrélation imagerie et génomique ;
- l'enseignement via les nouveaux outils informatiques ;
- et bien sûr la technologie (nouvelles technologies, outils de traitement d'images, outils informatiques de quantification).

quelles seront, à votre avis, les réponses technologiques à la question du dépistage dans les prochaines années ?

Si l'on considère le dépistage dans la population générale, il est souhaitable d'avoir une technique unique, sensible, reproductible et d'interprétation rapide vu le nombre de femmes concernées et le nombre décroissant de radiologues. Pour moi, la mammographie a encore de beaux jours devant elle, l'évolution la plus probable étant le passage à la tomosynthèse (en cours d'évaluation) associé à un système expert d'aide à la détection susceptible de remplacer la seconde lecture.

Si l'on considère maintenant des populations à risque intermédiaire de cancer du sein, l'angio-mammographie ou la scintimammographie pourraient être des alternatives intéressantes chez les femmes avec des seins denses si leurs premiers résultats, prometteurs, sont confirmés. Quant au haut risque familial, l'IRM, du fait de son caractère non irradiant, devrait rester la technique de choix en espérant que nous aurons alors des produits de contraste plus spécifiques, voire des techniques d'IRM fonctionnelle sans ajout de produit de contraste.

Lors du dernier eCr, vous avez dirigé une session intitulée « l'évaluation du sein après traitement et son suivi ». Pourriez-vous nous dire quels sont les différents aspects de cette problématique ?

Trois thématiques ont été traitées dans cette session :

1. L'évaluation du sein après une première exérèse chirurgicale incomplète d'un cancer du sein . Si l'IRM reste l'outil le plus fiable pour évaluer la maladie résiduelle, les messages ont été clairement d'intégrer l'IRM à chaque fois que nécessaire dans le bilan préopératoire et de discuter les dossiers complexes en réunion de concertation pluridisciplinaire.

2.L'évaluation de la réponse des cancers à une chimiothérapie néo-adjuvante. Là encore, l'IRM est la meilleure technique d'évaluation alliant morphologie et fonctions (perfusion, diffusion et spectroscopie). Cependant, nous souffrons d'une absence de consensus pour réaliser et quantifier ces données fonctionnelles en routine. Dans ce domaine, l'IRM est en concurrence avec la médecine nucléaire avec l'arrivée de dispositifs dédiés de haute résolution spatiale – gamma-caméras et mammographie par émission de positrons (PEM) – et de nombreux radio-traceurs visant des fonctions cellulaires autre que la prolifération (hypoxie, apoptose) voire très spécifiques de cancers du sein (récepteurs aux oestrogènes, HER2 par exemple).

3. Le dernier exposé s'intéressait au suivi local après traitement d'un cancer du sein. Du fait du nombre de femmes concernées, il représente un vrai problème de santé publique. Si tout le monde s'accorde sur un suivi par mammographie accompagnée ou non d'une échographie, il existe des variations entre les pays, principalement en terme de durée et d'intervalle entre les examens. Or, la survenue d'une récurrence locale précocement après la fin du traitement impacte fortement sur la survie. Les facteurs de risque de récurrence locale étant connus et grâce au développement des signatures moléculaires, on devrait pouvoir proposer aux patientes une surveillance personnalisée alliant des examens d'imagerie différents à des intervalles différents selon leur risque de rechute locale. L'importance de la participation aux essais cliniques a été soulignée afin de valider ces types de suivi et d'avoir des données sur la survie à moyen et long terme.



LA RÉFÉRENCE EN FORMATION
POUR LA GESTION HOSPITALIÈRE

**D.U.
Management
en Imagerie
Médicale
Libérale**

NOUVEAU

Depuis la rentrée 2009,
une nouvelle formation
doit permettre de devenir
cadre gestionnaire en
groupement de cabinets et
plateaux d'imagerie médicale.

RENSEIGNEMENTS :
CESEGH
Avenue Jacques Cassin • 222, place Ernest Guerier
CS 74025 • 34065 Montpellier Cedex 2
Tél : 04 99 13 60 50 • Fax : 04 99 13 69 54
Email : contact@ceseugh.fr
Site : www.ceseugh.fr

UMI
L'Université Méditerranéenne de Montpellier

© 2009 CESEGH. All rights reserved. Email to copyright@mindbyte.eu.

une autre session avait pour thème la question de la qualité du compte rendu radiologique. voudriez-vous résumer pour nous les aspects les plus importants de la question ?

Un examen d'imagerie et son compte rendu doivent répondre à une ou plusieurs questions. En cancérologie, il est important de connaître les réponses qu'attend, par exemple, le chirurgien dans un bilan préopératoire ou l'oncologue médical dans le suivi sous traitement. Ceci implique de la part du radiologue une connaissance multidisciplinaire de base, voire plus poussée s'il est spécialisé. Le compte rendu doit être ordonné, clair, concis et précis avec une conclusion et une conduite à tenir. Il ne doit pas méconnaître les données cliniques. Le protocole de réalisation technique de l'examen doit être précisé.

En sénologie, nous avons la chance d'utiliser le lexique

BI-RADS de l'ACR (American College of Radiology) qui propose un lexique de termes descriptifs lésionnels, un plan de compte- rendu, et une classification liée à une conduite à tenir avec des catégories de valeurs prédictives positives croissantes de cancer. Ce système BI-RADS fait partie du cahier des charges du dépistage organisé par mammographie est donc largement utilisé. Par contre, la formation doit se poursuivre en échographie et en IRM, et dans la réalisation d'un compte rendu global unique regroupant toutes les données d'imagerie (mammographie, échographie, IRM). Rendre un voire plusieurs comptes rendus longs et obscurs et sans conclusion claire n'aide pas un chirurgien. Il le mettrait plutôt en difficulté vis-à-vis de sa patiente.

Pourriez-vous nous dire ce qui vous a attiré dans la profession de radiologue et ce qui a motivé le choix de votre orientation vers l'imagerie du sein ?

Le déclic s'est fait lors d'un stage d'externe en radiologie, soit assez tôt dans mon cursus. Pourquoi ? Plus jeune, je voulais déjà travailler dans l'image. La multiplicité des techniques d'imagerie – j'appartiens à la génération du scanner et de l'IRM – et le potentiel de développement m'ont plu. Quant à l'imagerie du sein, c'est une orientation que je n'ai pas choisie. Elle s'est logiquement imposée suite au recrutement de l'hôpital où je travaillais à l'époque. L'imagerie du sein a une composante humaine importante et très gratifiante au quotidien.

avez-vous l'impression que les congrès, les nombreux échanges internationaux ou l'e-learning ont fait évoluer la formation des radiologues ?

Oui, bien sûr, et les deux composantes restent nécessaires car complémentaires. L'e-learning est un outil formidable qui permet à un très grand nombre d'avoir accès au savoir, de se former et de s'évaluer quand et où on veut. De ce fait, la convergence vers des socles de recommandations communes entre les différents pays européens est indispensable du fait de l'outil informatique. Ces socles communs seront probablement modestes au départ mais se fortifieront régulièrement au cours du temps.

Cependant, les congrès ou échanges permettent de confronter ses idées à celles des autres et de partager son expérience. Cette composante est certes moins souple mais indispensable : on peut se nourrir via une machine mais le sel de la vie, ce sont les autres.

quels conseils donneriez-vous aux internes en radiologie ?

Ne vous prenez pas pour des étudiants, mais pour des apprentis ; présentez vous au patient et n'ayez pas peur de lui parler ; et gardez à l'esprit que vous ne traitez pas des images, mais des patients.

Pouvez-vous nous parler de vos projets ?

Afin de réduire un peu la voilure, je rends la présidence de la SOFMIS à la fin de cette année. Cela va me permettre de m'occuper plus activement de la Société européenne d'imagerie du sein (EUSOBI) et tout simplement de la vie de mon département et de mon institut.

Published on : Sun, 10 Apr 2005