
Volume 3 - Numéro 1, 2010 - Nouvelles Approches

Implémentation D'un Programme National De Dépistage Du Cancer Du Sein : l'exemple Norvégien

Auteur



prof. **Solveig Hofvind**

The Cancer Registry of Norway

oslo, Norvège

solveig.hofvind@krefregisteret.no

Selon Maja Primic-Zakelj, de l'Unité d'épidémiologie et du registre du cancer de l'Institut d'oncologie de Ljubljana en Slovénie : « le dépistage du cancer qui utilise des tests basés sur les preuves peut être la source d'une amélioration considérable de la santé publique, à condition que les programmes soient de qualité et respectent un rapport coût-efficacité ». Dans cet article, nous présentons le programme norvégien de dépistage du cancer du sein. Il illustre combien les concours conjoints d'une bonne organisation et d'une assurance qualité soutenue peuvent garantir des résultats tangibles en matière de médecine préventive.

Contexte Et Origine

Initié en tant que projet pilote dans l'un des 19 comtés en novembre 1995, le programme norvégien de prévention du cancer du sein est devenu un programme national en février 2004. Près de 550 000 femmes sont actuellement dans le groupe cible. Elles sont identifiées par un numéro d'identification personnel unique de onze chiffres donné à tous les habitants de la Norvège par le registre de la population. Le programme invite toutes les femmes ayant entre 50 et 69 ans à effectuer un examen de dépistage mammographique à deux incidences tous les deux ans.

Une convocation indiquant la date et le lieu de l'examen de dépistage leur est adressée personnellement. Il existe 26 sites et quatre unités mobiles de mammographie, et on considère que douze femmes peuvent être examinées par heure et par appareil. La fréquentation est enregistrée à l'unité de dépistage et automatiquement transférée au registre du cancer via un réseau interne sécurisé (ISBN-réseau IP). Le taux de fréquentation est d'environ 77 %, variant de 62 à 89 % par comté et vague de dépistage.

Un dépliant sur le programme et un questionnaire portant sur les facteurs de risque connus de cancer du sein sont inclus dans la lettre d'invitation. Le questionnaire est rempli par les femmes et remis aux manipulateurs lorsqu'elles se présentent pour le dépistage. Ces données sont utilisées dans l'évaluation du programme de dépistage.

Les femmes qui ne se sont pas présentées reçoivent un rappel 3 à 8 semaines après l'examen prévu. Si elles ne souhaitent plus recevoir d'invitation, elles peuvent le notifier au registre du cancer ; leur demande sera, sauf à être annulée, respectée. Le coût est d'environ 30 euros et comprend l'examen de dépistage, le bilan diagnostique et son traitement.

La Gestion Des Rappels

Les femmes rappelées pour une exploration diagnostique reçoivent une lettre personnelle ou un appel téléphonique leur faisant part du lieu et de la date de l'examen qui se tient en moyenne 15 jours après l'examen de dépistage dans un des 17 centres d'imagerie du sein dépendant de l'université ou d'un hôpital de comté. L'examen comprend une mammographie complémentaire, une échographie, et si nécessaire une biopsie, la plupart du temps lors de la même visite. Le NBCSP ne recommande pas de suivi à court terme.

Sur dix ans, 4,6 % des femmes en primo-dépistage et 2,6 % des femmes en dépistage itératif ont été rappelées en raison des résultats de la mammographie. Certaines femmes sont rappelées en raison de difficultés techniques (0,7 %) ou de symptômes signalés pendant le dépistage

(0,4 %). Le risque cumulé d'être rappelée à tort (faux positifs) au cours des 10 séances de dépistage prévues sur 20 ans est estimé à 20 %, avec un risque de rappel donnant lieu à biopsie de 4 %. Il est probable que la proportion acceptable de rappels en Norvège doit être attribuée principalement à la double lecture indépendante avec consensus. La réunion de consensus rejette environ 50 % des cas jugés positifs par l'un ou les deux radiologues, mais les taux de détection, comme de cancers intercurrents, restent acceptables.

Les Chiffres Du Programme

Parmi les femmes rappelées à la suite d'images suspectes à la mammographie, environ 38 % ont subi une biopsie dont 41 % ont révélé des anomalies (17 % de carcinomes canaux in situ et 83 % de cancers du sein invasifs). La valeur prédictive positive (nombre de cancers du sein décelés dans le groupe des femmes rappelées) est de 16 %. La proportion de biopsies effectuées chez les femmes rappelées a augmenté avec l'âge. Elle était plus faible parmi les femmes en suivi comparativement à celles en primo-dépistage ; en revanche, la proportion de cancers sur le nombre total de biopsies était plus basse lors des primo-dépistages comparativement aux dépistages ultérieurs. Le taux de détection au cours des dix premières années du programme était de 0,6 % (CCIS et cancers invasifs) en primo-dépistage et de 0,5 % en dépistage itératif, les taux augmentant avec l'âge.

Outre les cancers détectés au cours du programme de dépistage, 18 cancers (8 % CCIS et 92 % invasifs) pour 10 000 dépistages ont été diagnostiqués dans l'intervalle de deux sessions de dépistage chez des femmes avec des résultats de dépistage antérieur négatif. Ces cancers intercurrents mesuraient 21mm vs 15mm pour les tumeurs détectées pendant le dépistage et un envahissement ganglionnaire était observé dans respectivement 44 % vs 25 % des cas.

Traitement Et Suivi

Les femmes chez qui un cancer du sein a été diagnostiqué au cours du programme de dépistage sont traitées et suivies selon les recommandations du « Norwegian Breast Cancer Group ». Le traitement se déroule dans les hôpitaux en collaboration avec les centres de sénologie. La mise en place de tels centres comprenant des équipes pluridisciplinaires de manipulateurs en radiologie, radiologues, anatomopathologistes, chirurgiens, oncologues et infirmières, a été l'une des retombées majeures du programme de dépistage. Avant son instauration, la chirurgie du sein était effectuée dans une soixantaine d'hôpitaux. Aujourd'hui, toutes les femmes atteintes du cancer du sein sont prises en charge dans 17 centres de sénologie, quel que soit leur âge et le mode de détection. Une récente étude norvégienne retient, avec un recul de 9 ans, que 33 % de l'amélioration de la survie après un cancer du sein doit être mis sur le compte d'une amélioration de la gestion de la maladie grâce à cette prise en charge pluridisciplinaire.

L'Assurance Qualité

Un manuel d'assurance qualité fondé sur les recommandations formulées dans les directives européennes et les résultats des essais randomisés et contrôlés – notamment en Suède – a été créé en 1995/96, simultanément au démarrage du projet pilote. Deux révisions ont été effectuées, et la prochaine devrait suivre. Sur la base de ce manuel, les comptes rendus de mammographies de dépistage et ceux des examens d'imagerie ultérieurs sont transmis par voie électronique au registre du cancer, alors que les résultats des biopsies et des traitements chirurgicaux sont saisis sur les formulaires papier.

Tous les renseignements recueillis dans le cadre du programme sont collectés dans une base de données et distribués aux centres de sénologie sous forme de fichiers et logiciels. Les données et les résultats précoces sont ainsi disponibles pour chaque comté. Le manuel d'assurance qualité recommande la visite régulière des sites afin de discuter les résultats locaux. Le registre du cancer norvégien a été créé en 1951, et le cancer est une maladie à déclaration obligatoire depuis 1953. Par conséquent, la base de données du registre est quasi exhaustive, colligeant 99,6 % des tumeurs solides. Les bases de données et le manuel d'assurance qualité sont les deux facteurs clés du succès initial du programme national norvégien.

Indicateurs Précoces Et Mesure De La Performance

Plusieurs études ont été réalisées en se basant sur les données du NBCSP. La majorité des études portent sur les résultats précoces et les mesures de performance. Si toutes les études montrent que la mise en œuvre du programme de dépistage a des effets prometteurs sur la réduction de la mortalité due à la maladie, plusieurs problèmes apparaissent dans les estimations : le traitement de la maladie a évolué avec le temps et les informations sur les dépistages effectués hors programme de dépistage organisé ne sont pas disponibles.

En 2008, le gouvernement a alloué environ 15 millions d'euros à des groupes de recherche extérieurs pour évaluer le programme de dépistage sous différents aspects. Les conclusions sont attendues en 2012. Parallèlement et faisant suite aux résultats de l'assurance qualité et à la comparaison des résultats des indicateurs précoces, plusieurs projets de recherche ont été mis en place. Jusqu'à présent, l'attention a été portée sur la performance radiologique, mais les prochaines recherches incluront également l'anatomo-pathologie, le traitement et le suivi.

Conclusions

Le programme norvégien de dépistage du cancer du sein a bien marché jusqu'à présent. Les défis futurs portent sur l'attention à porter aux visites des sites. Nous devons également mettre à la disposition des groupes de recherche externes les données disponibles et créer des groupes d'experts afin d'améliorer les connaissances et les compétences spécifiques des manipulateurs, radiologues, anatomo pathologistes, etc. À terme, le programme comprendra également le suivi du maintien de la qualité, l'assurance qualité et des recherches sur le diagnostic et le

traitement des cancers préinvasifs et des petits cancers invasifs.

Les références concernant cet article sont disponibles sur demande à sfr@imagingmanagement.org

Que dit le Parlement européen à propos des programmes de dépistage nationaux du cancer du sein ?

La résolution du Parlement européen sur le cancer du sein invite les États membres à se doter, pour 2016, de centres de sénologie conformément aux directives de l'UE, puisqu'il a été prouvé que le traitement dans une unité spécialisée augmentait les chances de survie et améliorait la qualité de vie. Elle réclame également le renforcement de la recherche, la protection de l'emploi des patientes atteintes de cancer du sein, et donne des directives concernant les infirmières de ces centres. Les résolutions considèrent que toute femme atteinte d'un cancer du sein en Europe, quel que soit son lieu de résidence, sa position sociale, et sa formation, doit pouvoir avoir accès à un dépistage, diagnostic, traitement et suivi de haute qualité. Les femmes âgées de 50 à 69 ans doivent pouvoir bénéficier tous les deux ans d'un dépistage mammographique de haute qualité, réalisé dans des centres spécialisés et agréés et pris en charge par les régimes d'assurance maladie.

Published on : Wed, 30 Mar 2005