

Quelles évolutions dans notre pratique de la mastectomie en France ?

*Etude du taux de mastectomie entre 1998 et 2015
sur données de population*

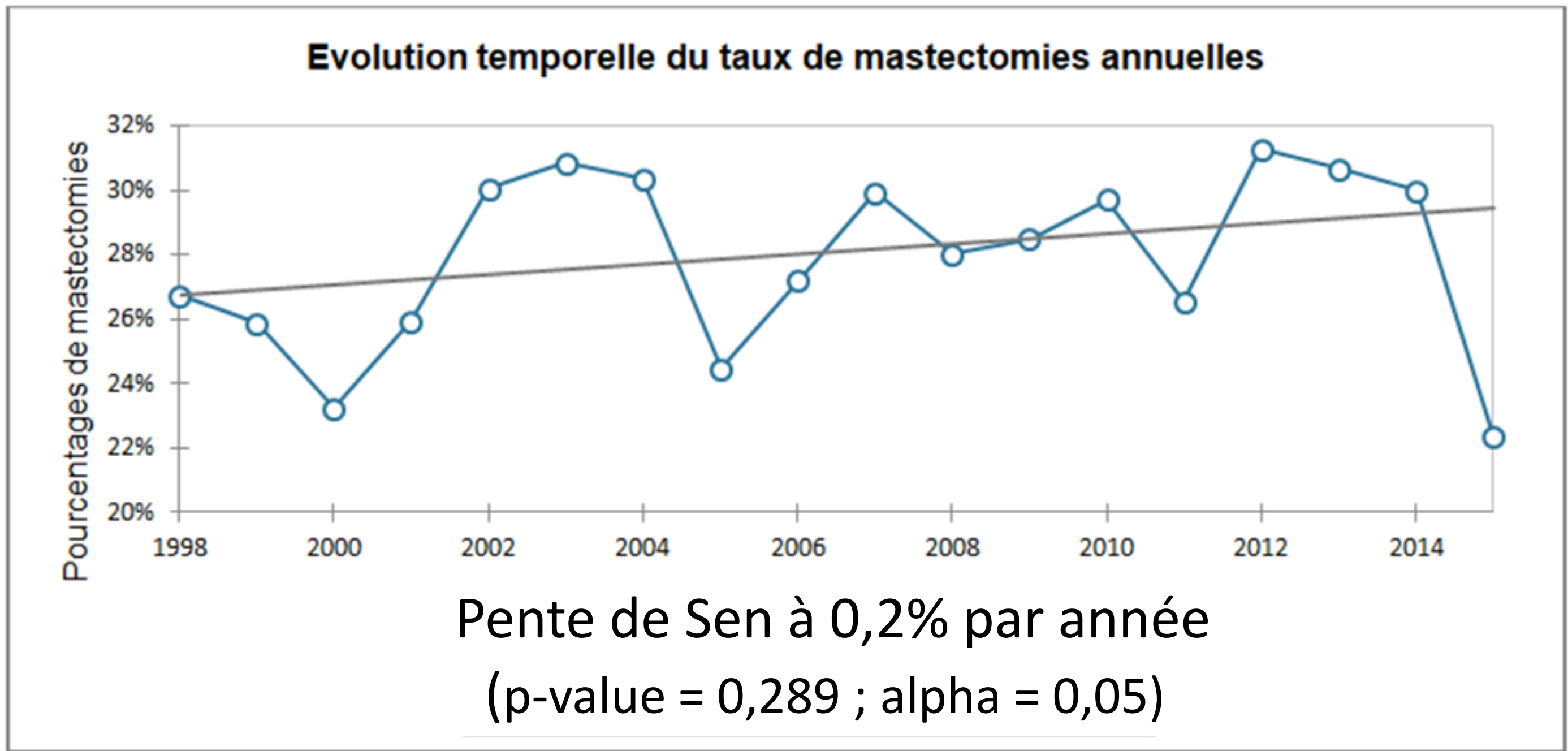
A MATHONNET, S DABAKUYO, C JANKOWSKI, M CORTET

Les évolutions chirurgicales (oncoplastie, reconstruction mammaire immédiate, etc), **diagnostiques** (IRM, dépistage organisé, etc) **ou thérapeutiques** (chimiothérapie néoadjuvante, oncogénétique, etc) **ont-elles eu un impact sur notre pratique de la mastectomie ces dernières décennies ?**

MATERIEL ET METHODE

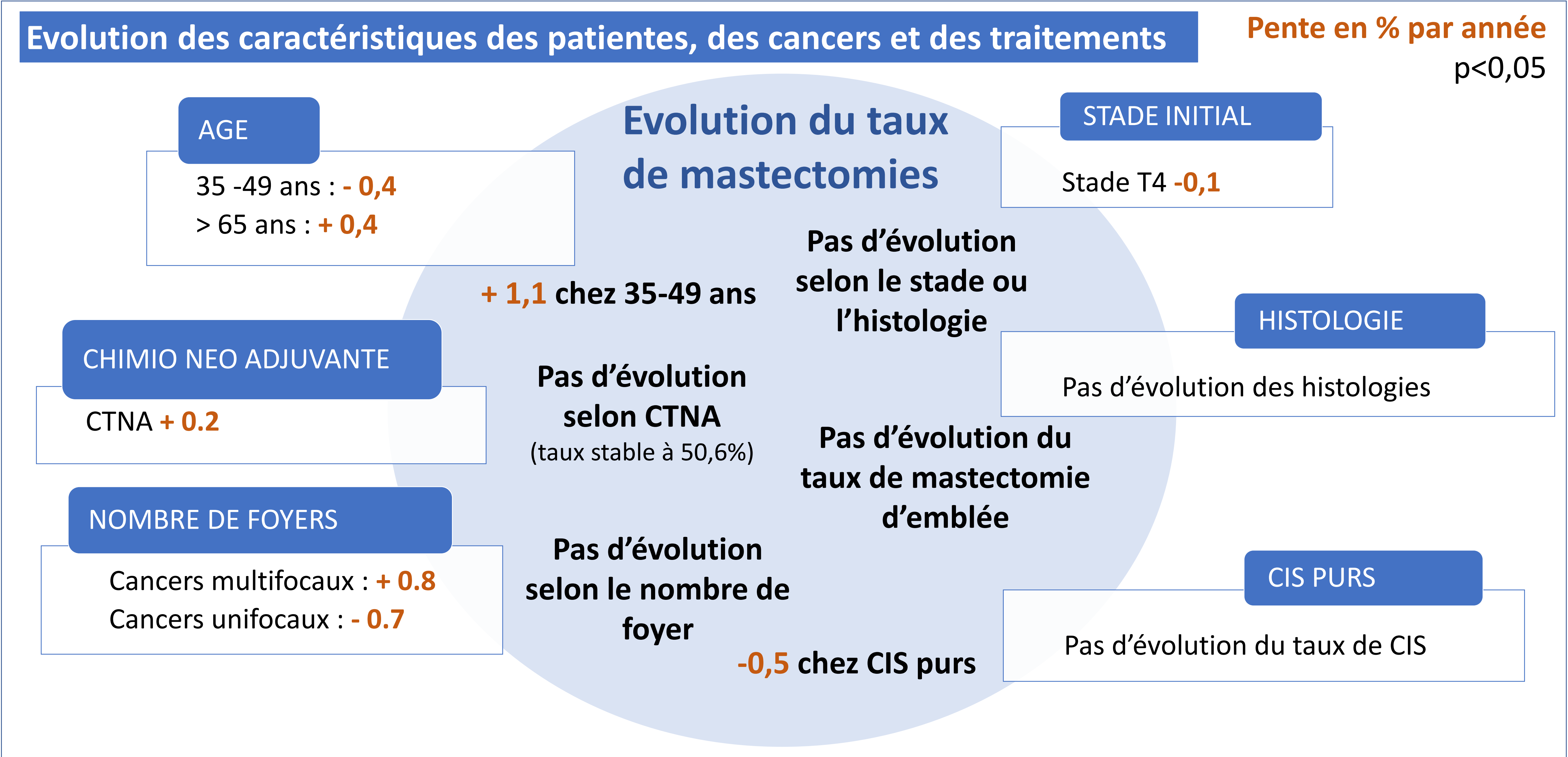
✓ INCLUSION - Données issues du registre FRANCIM (France Cancer Incidence et Mortalité) Côte d'Or - Patientes ayant présenté un cancer du sein primitif, de type infiltrant et/ou carcinome in situ - Entre 1998 et 2015	✗ EXCLUSION - Cancer en phase métastatique - Antécédents de cancer du sein infiltrant ou in situ, homo ou controlatéral	📝 DONNEES COLLECTEES - Age - Date du diagnostic - Histologie et stade pT - Type de chirurgie - Taille macroscopique - Nombre de foyers - Chimiothérapie néoadjuvante	📊 ANALYSES STATISTIQUES 1. Estimation de la proportion de mastectomies annuelles 2. Recherche de tendance temporelle → Test de Mann - Kendall + Pente de Sen
---	--	--	---

RESULTATS



n = 7093 patientes

Tendance à la hausse
non significative :
**Taux stable de 28%
de mastectomie**



DISCUSSION

Le nombre de cancers augmentant, on assiste cependant à une **stabilité de la proportion des mastectomies dans le temps**. On constate que l'on diagnostique les cancers à des stades moins avancés, mais avec une **proportion augmentée de cancers multifocaux**. Dans la population spécifique des CIS purs, leur proportion est stable dans le temps (12,19%), mais on note une baisse du taux de mastectomie pour ces cancers. Ainsi, le dépistage organisé et l'amélioration des performances radiologiques, avec l'IRM notamment, semblent diagnostiquer les cancers à un stade plus précoce, permettant le traitement conservateur [1]. Cependant, l'IRM semble aussi dépister des lésions plus petites et de localisations autres, non diagnostiquées à la mammographie ou à l'échographie. Cela pose la question du surdiagnostic et du surtraitement potentiellement induits, discutée dans de nombreuses études [2], non concordante avec les résultats de notre étude qui montre une stabilité du taux global de mastectomie.

REFERENCES

[1] [Kuhl KK, Schradding S, Bieling H. MRI for diagnosis of pure ductal carcinoma in situ : A prospective observational study. Lancet, 2007
[2] Peters NH, Borel Rinkes IH, Zuithoff NP, Mali WP, Moons KG, Peeters PH. Meta-analysis of MR imaging in the diagnosis of breast lesions. Radiology, 2008