

# **SURVEILLANCE DU CANCER DU SEIN**

(après la prise en charge primaire du traitement locorégional)



# SURVEILLANCE DU CANCER DU SEIN

- Les buts: est ce réellement utile ??.....
- Les impératifs: Quoi?
- Les modalités: Comment?
- Les acteurs: Par qui ?
- La question: les recommandations sont elles justifiées?

# SURVEILLANCE DU CANCER DU SEIN

## LES BUTS

- Surveillance Institutionnelle: santé Publique
  - Épidémio. (amélioration du pronostic + prévalence =>> Maladie chronique) =>> 400 000 pers. !
  - Registre des cancers
- Surveillance Médicale
  - Histoire naturelle de la maladie après traitement (Dixon; BMJ 2008)
    - Récidive loco régionale      70% ds les 2~3 ans ;  
0.5 à 1.5%/an
    - Récidive métastatique      pic à 2~3 ans
  - Les iatrogénies et la balance bénéfice/risque
  - La « Personne » le risque « onco psychologique »
  - **Au Total** : y a-t-il un bénéfice au suivi médical ?

# SURVEILLANCE DU CANCER DU SEIN LES IMPÉRATIFS

## Bénéfices / risques : positif ?

- Sur le plan du pronostic ?
- Sur le plan médico économique
  - Évaluable pour le bénéfice/coût des bilans oui
  - Évaluable pour le bénéfice/coût des déplacements oui
  - Évaluable pour le bénéfice/coût de la qualité de vie ???

# SURVEILLANCE DU CANCER DU SEIN

## Histoire naturelle du Cancer du sein traité

### 1. Le risque évolutif

#### ➤ ***La Récidive loco régionale:***

R.L. : 0.5 à 1% / an ipsi ou contro latéral

Les moyens du Diagnostic : mammo + echo +/- IRM

Le bénéfice attendu: ???, loco régional ? SG ?

#### ➤ ***La Récidive métastatique :***

Les moyens du Diagnostic vaste panoplie en imagerie et biologie

Les bénéfices attendus

✓ Pronostic :décevant ( S.G.) *étude G.I.V.I.O 1994*

✓ Économique :de 1 à X 2 sans gain *Kokko B.C.R.T.2005*

# SURVEILLANCE DU CANCER DU SEIN

## La surveillance des traitements

### 1. Risque cardiologique

- causes : anthracyclines; trastuzumab; R.Thérapie
- conséquences
- modalités: comment & rythme

### 2. Risque hématologique

- causes: chimio; R.Thérapies
- conséquences
- modalités: comment & rythme

### 3. Risque osseux

- Causes: anti aromatases; méno
- Conséquences
- Modalités: comment & rythme

### 4. Risque gynécologique

- Causes: Tamoxifène
- Conséquences
- Suivi : clinique & echo pelvienne

### 5. Risque 2<sup>ème</sup> cancer: ?

### 4. Risque Cosmétique \*\*\*

### 5. Risque qualité de vie

- Causes :  
Maladie et iatrogénie
- Conséquences  
Angoisse de mort ; Syndrome de Damoclès;  
impacts sur la vie sociale et personnelle
- Suivi :  
capital car longévité augmente

**Utilité ??????????????**

# SURVEILLANCE DU CANCER DU SEIN

- Toutes égales devant la surveillance ?
  - Les facteurs de risque(s)
    - Facteur constant : l'âge
    - Les facteurs histo pronostiques
    - Impact sévère des mutations
  - La surveillance internet ? Adjuvantonline
- =>> 2 « groupes de surveillance » ?
  - Qui =>>> Surveillance intensive ?
  - Qui =>>> Surveillance basique ?

# SURVEILLANCE APRÈS CANCER DU SEIN

- Ce que nous a appris le Dépistage Organisé (D.O.) :
  - La mortalité par K.S. à 50 ans chute de 30 à 50 % grâce au dépistage
  - Peut on extrapoler au suivi après traitement ?
- Ce que nous ont appris les grandes enquêtes
  - Surveillance intensive versus minimaliste
  - Anticipation de la R.L.
    - Oui
    - Bénéfice sur SG : => non évalué
  - Anticipation de la métastase
    - Oui => mais peu d'études récentes (1994)
    - Bénéfice sur S.G. => non (JAMA 1999)
- Ce qu'on en déduit ...

## CE QU'ON EN DÉDUIT ....

- Etes vous aussi déçu que moi ?
- La Messe est elle dite au premier jour ?
- Les éléments importants prouvés
  - **La prévention** : à ses débuts oui
    - En pleine recherche
    - Le risque oncogénétique et la prophylaxie
  - **Le dépistage précoce** oui
  - **Le bon traitement locorégional** oui
  - **Trt de la maladie  $\mu$  métastatique potentielle et le trt ciblé** oui
  - **La surveillance systématique** non
    - Intensive dans les cas à haut risque identifié oui
    - Minimaliste dans les autres cas oui

# DEUX CLASSES DE SUIVI APRÈS KS ?

## Surveillance minimaliste:

- Cancer sporadique
- Issu du dépistage
- Plus de 45 ans
- Pas de (f) histo pronostic péjoratif

## Plan de surveillance:

- Examen clinique : 2 / an
- Mammo ~écho
  - 6mois; 12 mois, puis annuel
- Induits par traitement
  - Echo pelv annuelle (Tam)
  - Densito ( anti aromatase)
- Rien d'autre sauf ciblé
- Tenir compte du « vécu » \*\*\*\*

## Surveillance « intensive »

- Prédilection familiale
- Diagnostic clinique
- Moins de 40 ans
- (f) histo pronostic péjoratif:
  - Haut grade
  - « triple négatif »
  - RH négatifs
  - HER 2 +++ (ex: cerveau)

## Plan de surveillance

- Idem surveillance minimaliste
- + traque des (f) de risques
  - Risque osseux
  - Risque cérébral
  - Risque iatrogène

**SUIVI PERSONNALISE EN  
PARTENARIAT (SPP)  
DES PATIENTES ATTEINTES DE  
CANCER DU SEIN**

## UNE DÉMARCHE DE SUIVI APRÈS KS

- Le suivi personnalisé en Partenariat (S.P.P.) en « **ONCOPACA** »
  - Recentrer la surveillance vers le(s) clinicien(s) correspondant(s)
  - Avec un lien formalisé E.S. ↔ Ville : le S.P.P.
  - L'E.S. : site de prise en charge de 1<sup>ère</sup> intention
  - Au bénéfice de la patiente
  - Authentique démarche d'E.P.P.

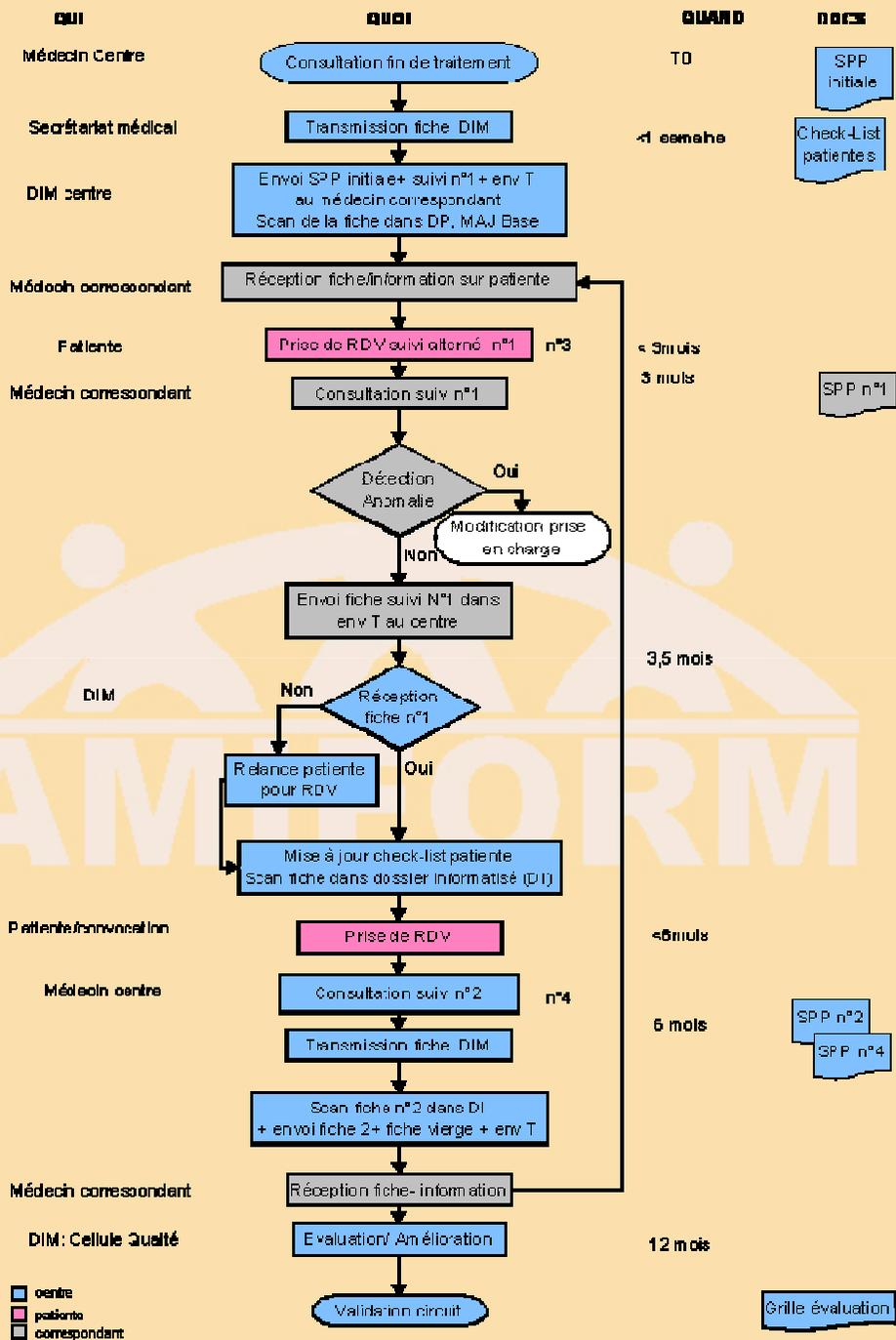
# FICHE DE SUIVI PERSONNALISE EN PARTENARIAT (S.P.P.)

Etiquette patient

Date Création fiche :

Nom Patiente: Prénom : Date de naissance : N° de dossier :		Médecin traitant Nom ☎ : @ : ✉ :	
Médecin Nom ☎ : @ : ✉ :		Médecins assurant le suivi alterné Nom ☎ : @ : ✉ :	
Diagnostic initial	Date :		
Propositions des RCP (hors commentaires)	Date :		
	Date :		
	Date :		

Interrogatoire	Symptômes	<input type="checkbox"/> RAS	Description :		
	Événements indésirables	<input type="checkbox"/> RAS	Description :		
	Traitements en cours	<input type="checkbox"/> RAS	Description Principaux traitements :		
Signes généraux	Poids.....Kg	Asthénie <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
	<input type="checkbox"/> ↗ <input type="checkbox"/> ↘ <input type="checkbox"/> =				
Qualité de vie	<input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> médiocre				
Examens physique	Thorax	<input type="checkbox"/> RAS		Neurologie	<input type="checkbox"/> RAS
	Abdomen	<input type="checkbox"/> RAS		Os-muscle- art	<input type="checkbox"/> RAS
	Adénopathie	<input type="checkbox"/> RAS		S. cardio-vasc	<input type="checkbox"/> RAS
	Peau Phanère	<input type="checkbox"/> RAS		Autre	<input type="checkbox"/> RAS
<b>SEIN</b>		<b>Côté patho</b>		<b>Controlatéral</b>	
RAS		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Anomalie non suspecte		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Anomalie suspecte		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Récidive évidente		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>GANGLION AXILLAIRE</b>		<b>Côté patho</b>		<b>Controlatéral</b>	
RAS		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Suspect		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Récidive évidente		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>GANGLION SUS CLAVICULAIRE</b>		<b>Côté patho</b>		<b>Controlatéral</b>	
RAS		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Suspect		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Récidive évidente		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> EXAMEN GYNECOLOGIQUE		<input type="checkbox"/> RAS			
<b>EXAMENS COMPLEMENTAIRES</b>		<b>Résultats</b>		<b>A réaliser dans</b>	
<input type="checkbox"/> Mammographie		<input type="checkbox"/> RAS			
<input type="checkbox"/> Échographie mammaire		<input type="checkbox"/> RAS			
<b>AUTRES EXAMENS</b>		<b>A justifier</b>		<b>Résultats</b>	
<input type="checkbox"/> IRM mammaire				<input type="checkbox"/> RAS	
<input type="checkbox"/> Échographie pelv				<input type="checkbox"/> RAS	
<input type="checkbox"/> Scintigraphie.oss				<input type="checkbox"/> RAS	
<input type="checkbox"/> CA 15 – 3				<input type="checkbox"/> RAS	
<input type="checkbox"/> Autres :				<input type="checkbox"/> RAS	
<b>Conclusion</b>					
Prochaine consultation		Date :		Médecin :	



■ centre  
■ patiente  
■ correspondant

Grille évaluation