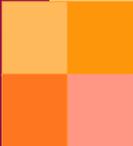


**OBSERVATOIRE NATIONAL  
PRACCIS**



**CONGRES NATIONAL DE LA SFSPM**

**Symposium Astra Zeneca  
DEAUVILLE le 17 Novembre 2005**

**Dr Bruno CUTULI  
Polyclinique de Courlancy - REIMS**



**ETUDE PRACCIS**

- **PROMOTEUR : ASTRA ZENECA**
- **COORDONNATEUR : Dr Bruno CUTULI**
- **EXPERTS : Dr Alain FOURQUET (PARIS)  
Dr Frédérique PENNAULT-LLORCA (CLERMONT)  
Dr Eliane MERY (TOULOUSE)  
Dr Eric FONDRINER (ANGERS)  
Dr Louis MAURIAC (BORDEAUX)**
- **MONITORING : SOC. VIVACTIS (PARIS)**
- **ANALYSE STATISTIQUE : Soc. SYLIA-STAT (BOURG-LA-REINE)**

- **OBJECTIFS :**
- **Description des caractéristiques épidémiologiques, radiologiques et anatomopathologiques**
- **Analyse des modalités thérapeutiques (chirurgie / radiothérapie / hormonothérapie)**
- **Centres participants : 77**
- **Patientes incluses : 1 324 (35 dossiers exclus : 2.6 %)**

# ANALYSE DEFINITIVE (17/05/2005)

1289 patientes évaluable

## REPARTITION :

**CLCC** **53 %**

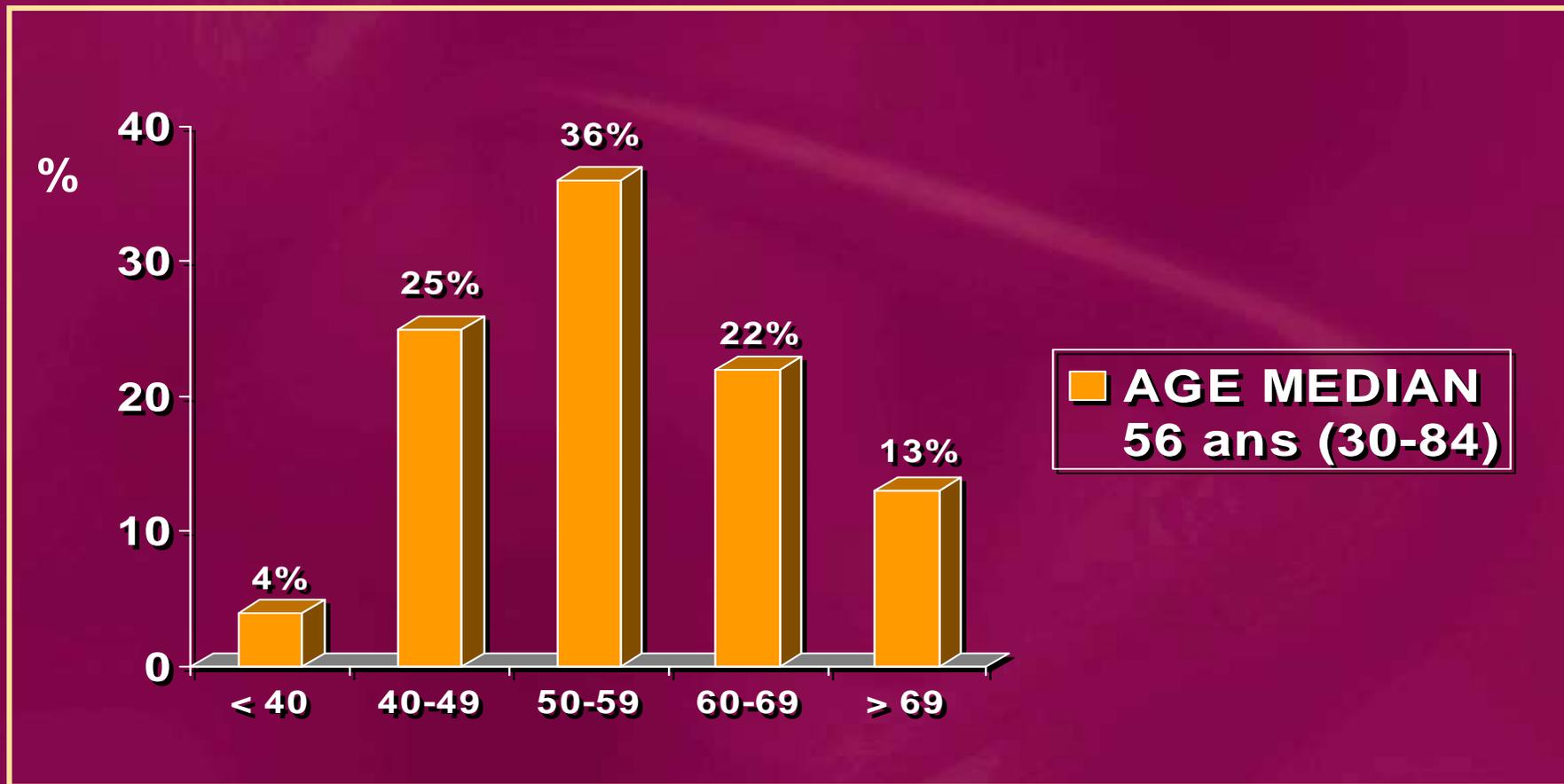
**CL. PRIVEES** **28 %**

**CHU-CHG** **19 %**

## TROIS GROUPES PRINCIPAUX ANALYSES :

- Chirurgie conservatrice : CC
- Chirurgie conservatrice + RT : CC + RT
- Mastectomie : M

# HISTOGRAMME DE L'AGE



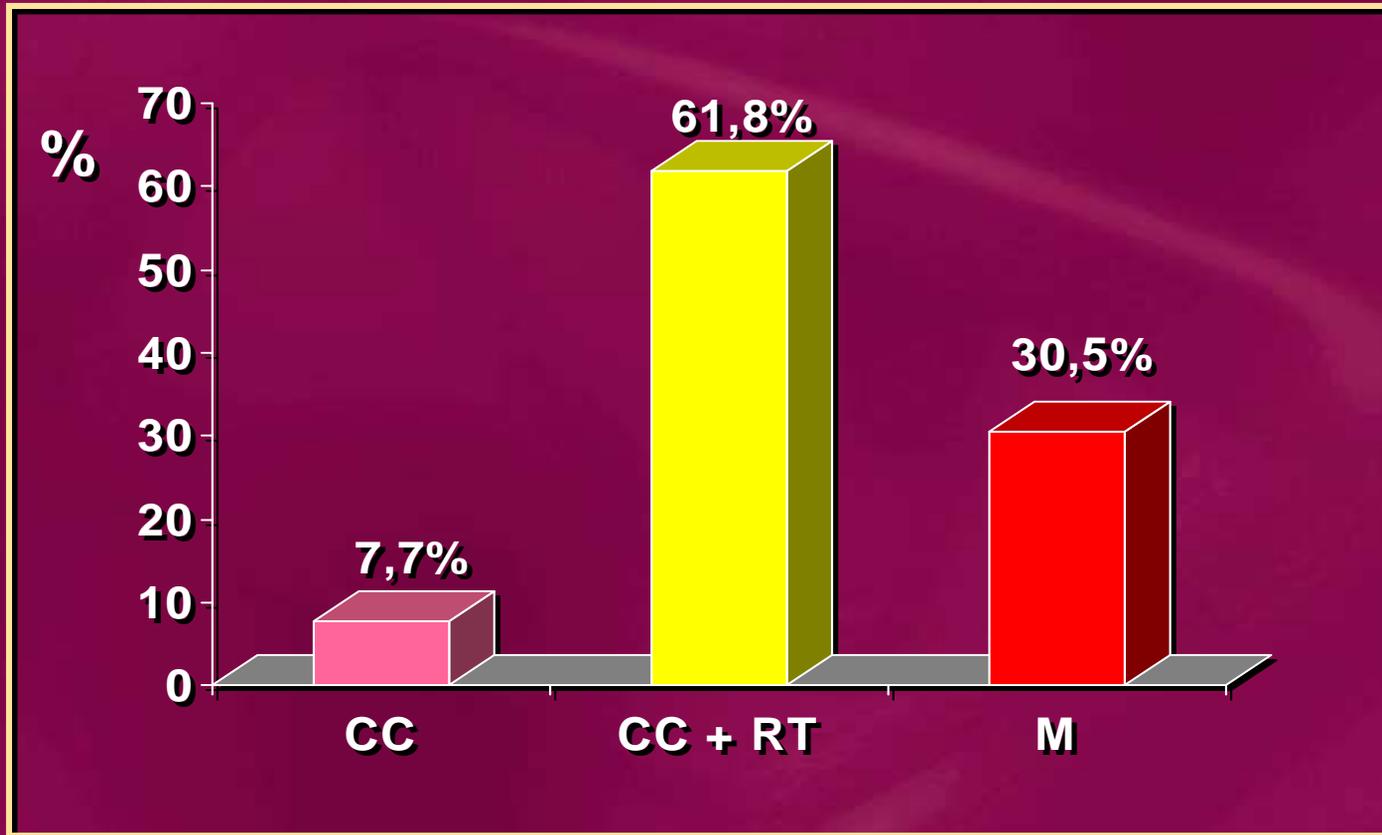
**N.B : CC : 55 a**

**CC + RT : 57 a**

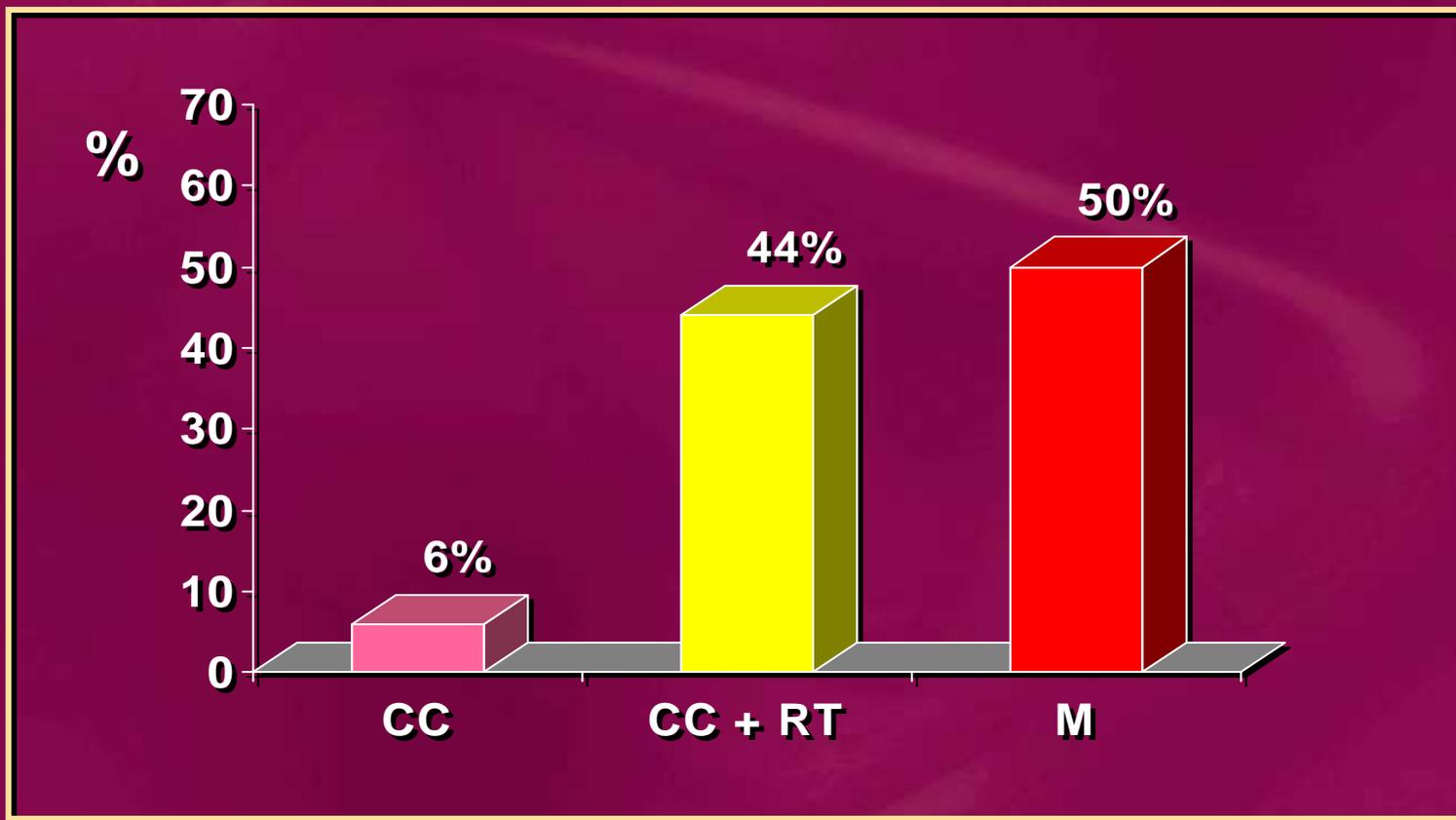
**M : 54 a**



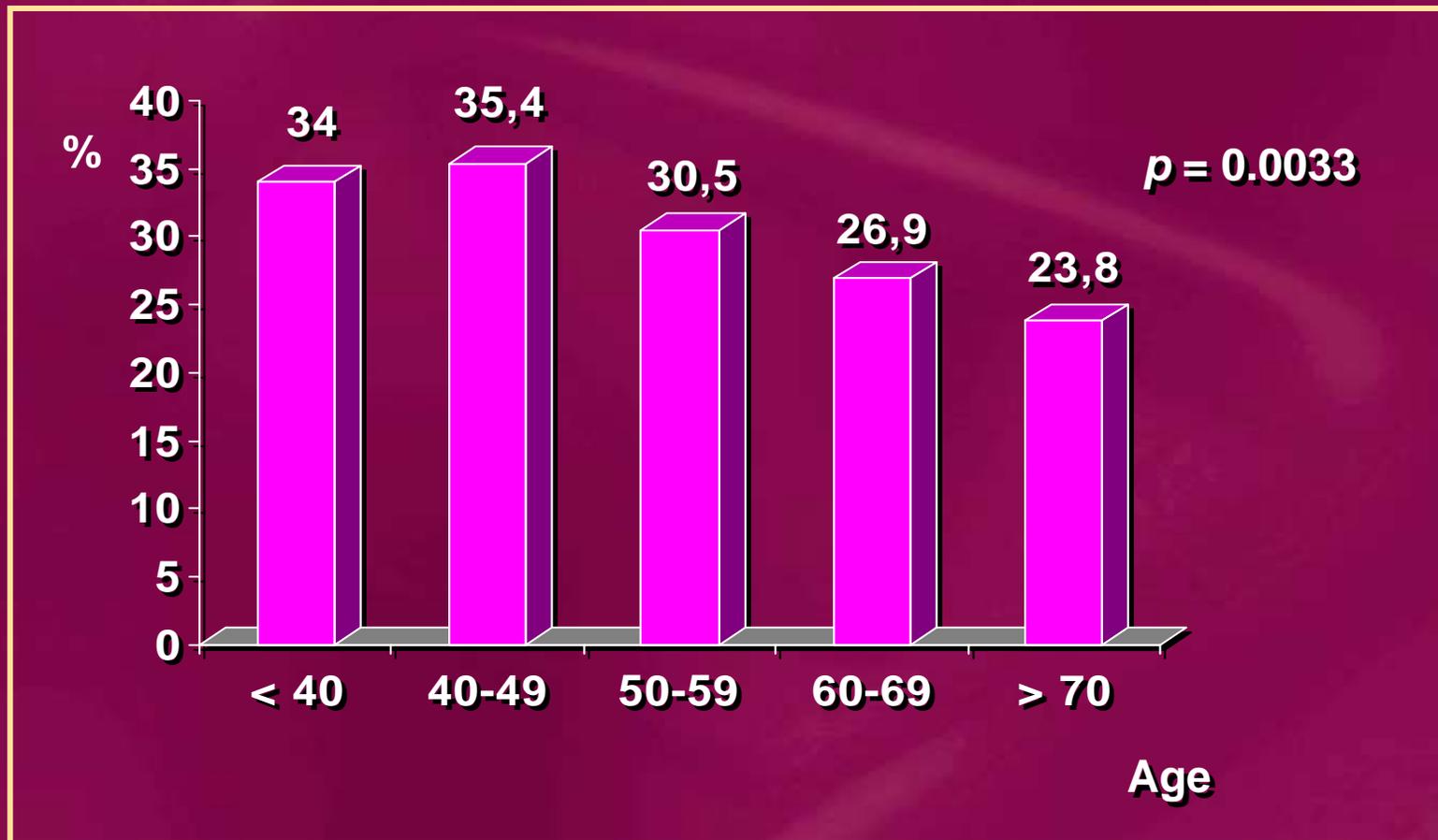
# REPARTITION DES TRAITEMENTS (ENSEMBLE DE LA POPULATION)



# REPARTITION DES TRAITEMENTS (FEMMES DE MOINS DE 40 ANS : n=50)

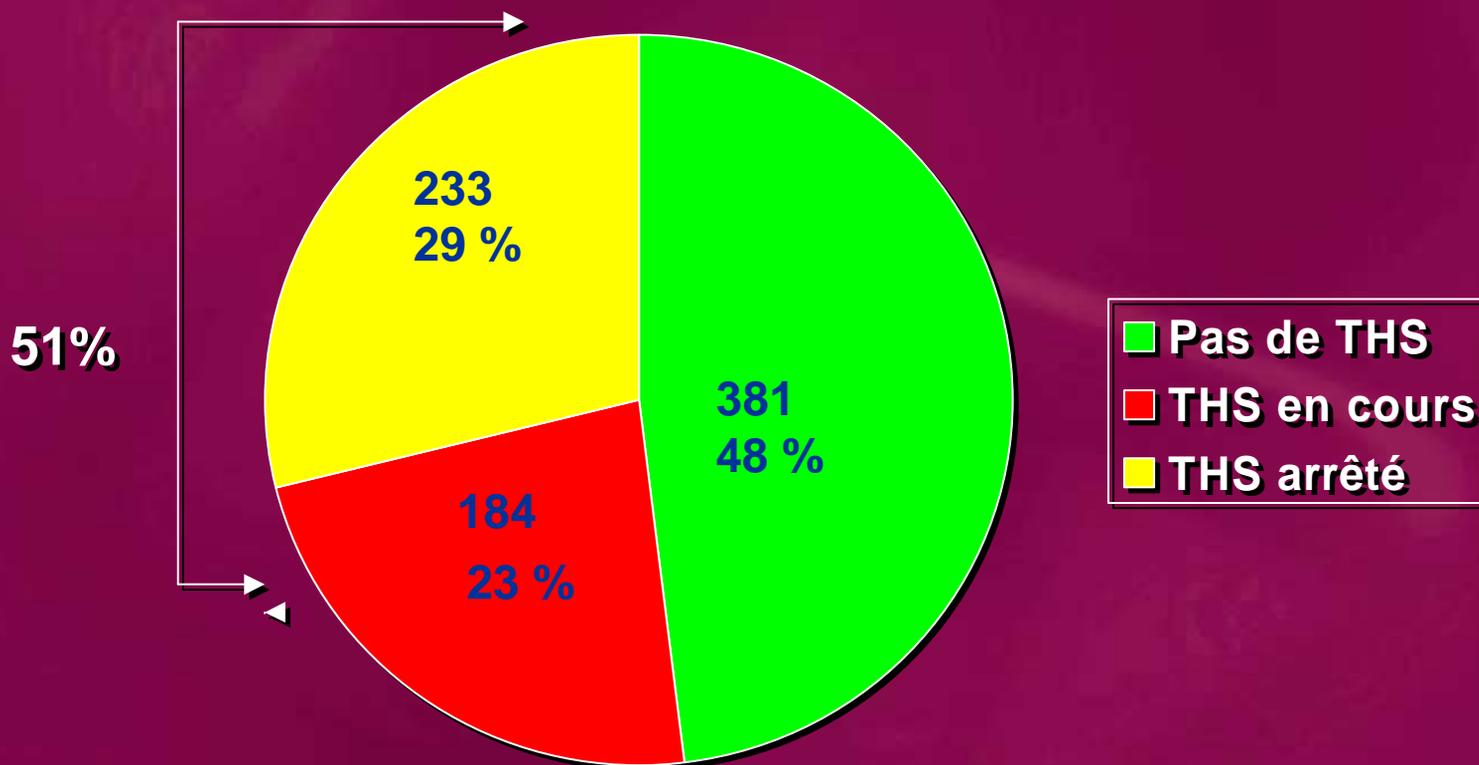


# CORRELATION ENTRE AGE ET ANTECEDENTS FAMILIAUX (30 % AU TOTAL)



# THS (816 FEMMES MENOPAUSEES : 64 %)

- 18 données manquantes -



**N.B. : Durée médiane du traitement : 7 ans**

**Types de traitement :**

- Oest. seuls : 12 %
- Oest + P : 88 %



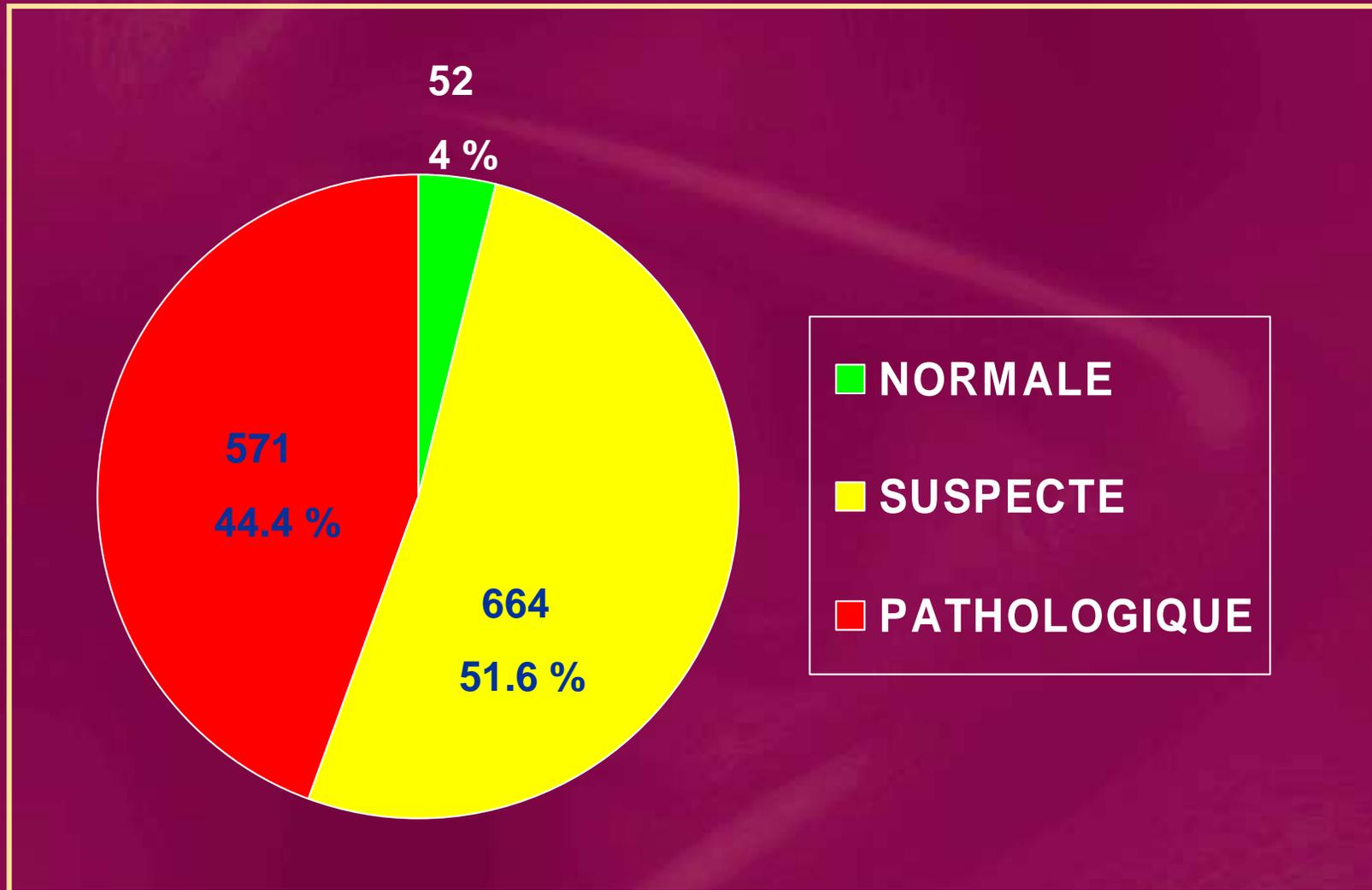
# INFLUENCE DU THS SUR LES CARACTERISTIQUES HISTOPATHOLOGIQUES

	THS -	THS +	<i>p</i>
Taille médiane (mm)	14	12	0.5
Sous type comédo (%)	25	22	0.28
RP + (%)	53	57	0.5
RO + (%)	72	65	0.2
Grade (%)			
Faible	18.3	26.2	0.0004
Moyen	34.1	39.6	
Elevé	47.6	34.2	

# CIRCONSTANCES DE DECOUVERTE

- MAMMOGRAPHIE OU ECHOGRAPHIE 87.6 %
- SIGNES CLINIQUES 11.9 %  
(tumeur / rétraction / écoulement / Paget)
- BIOPSIE POUR PATHOLOGIE BENIGNE 0.5 %
- TOPOGRAPHIE  
DROIT : 47.2 %                      GAUCHE : 52.8 %

# RESULTATS DE LA MAMMOGRAPHIE

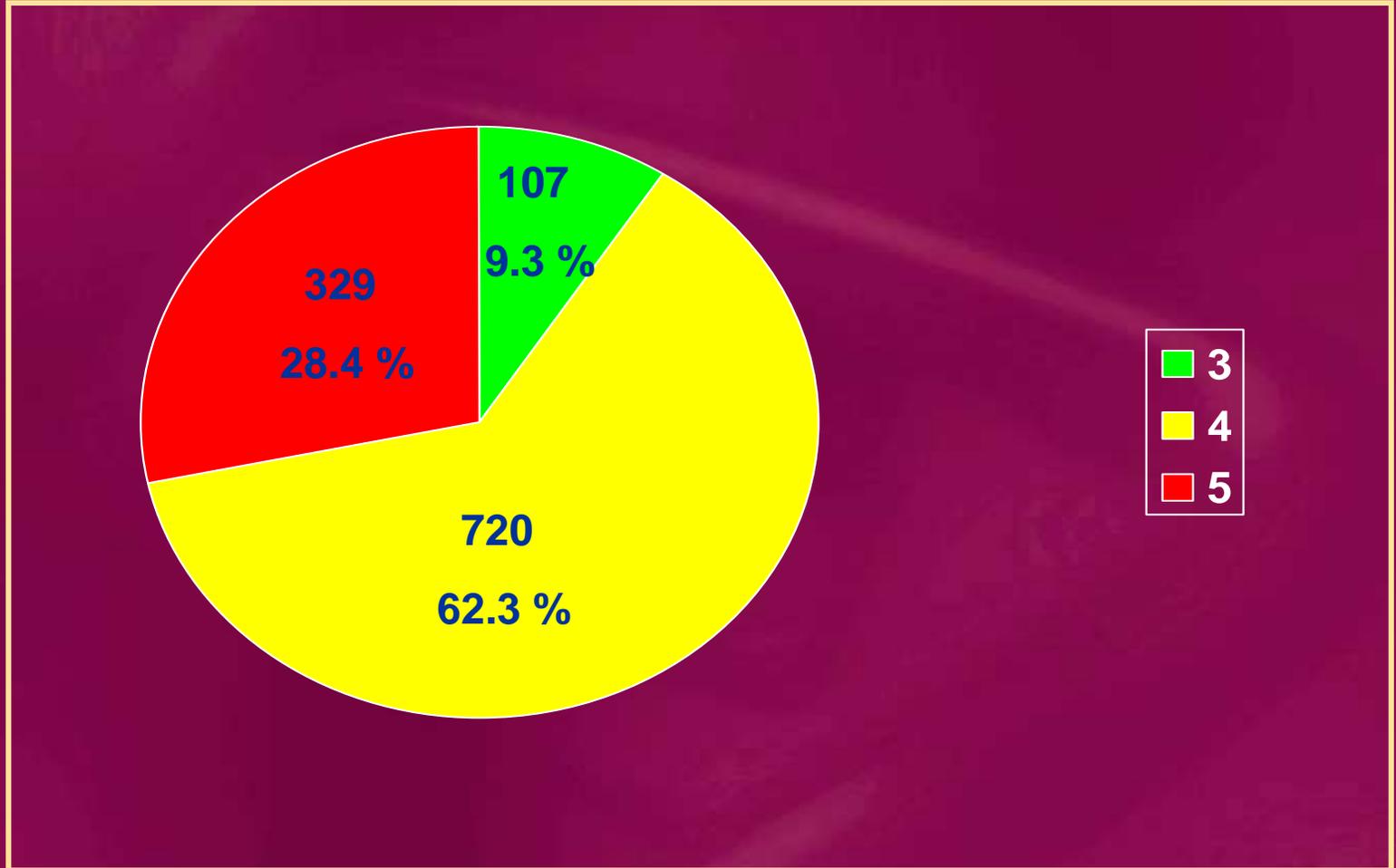


# ANOMALIES A LA MAMMOGRAPHIE

- Microcalcifications seules 82.5 %
- Images anormales seules (1) 5.6 %
- Association des deux 11.9 %

(1) Opacité ronde / stellaire et/ou rupture architecturale /  
plage de surdensité

# ACR



## REALISATION DE CLICHES AGRANDIS

CS : 62 %  
CS + RT : 54 %  
M : 51 %

TOTAL : 54 %

## REALISATION D'UNE BIOPSIE PREALABLE

CS : 72 %  
CS + RT : 59 %  
M : 64 %

TOTAL : 62 %

micro : 66 %

macro : 34 %

# MODALITES DE LA CHIRURGIE (1)

## ■ REPERAGE PRE-OP :

CC	:	82 %
CC + RT	:	87 %
M	:	49 %

**TOTAL : 75 %**

## ■ RADIOGRAPHIE DE PIECE :

**73 %**

## ■ EXAMEN EXTEMPORANE :

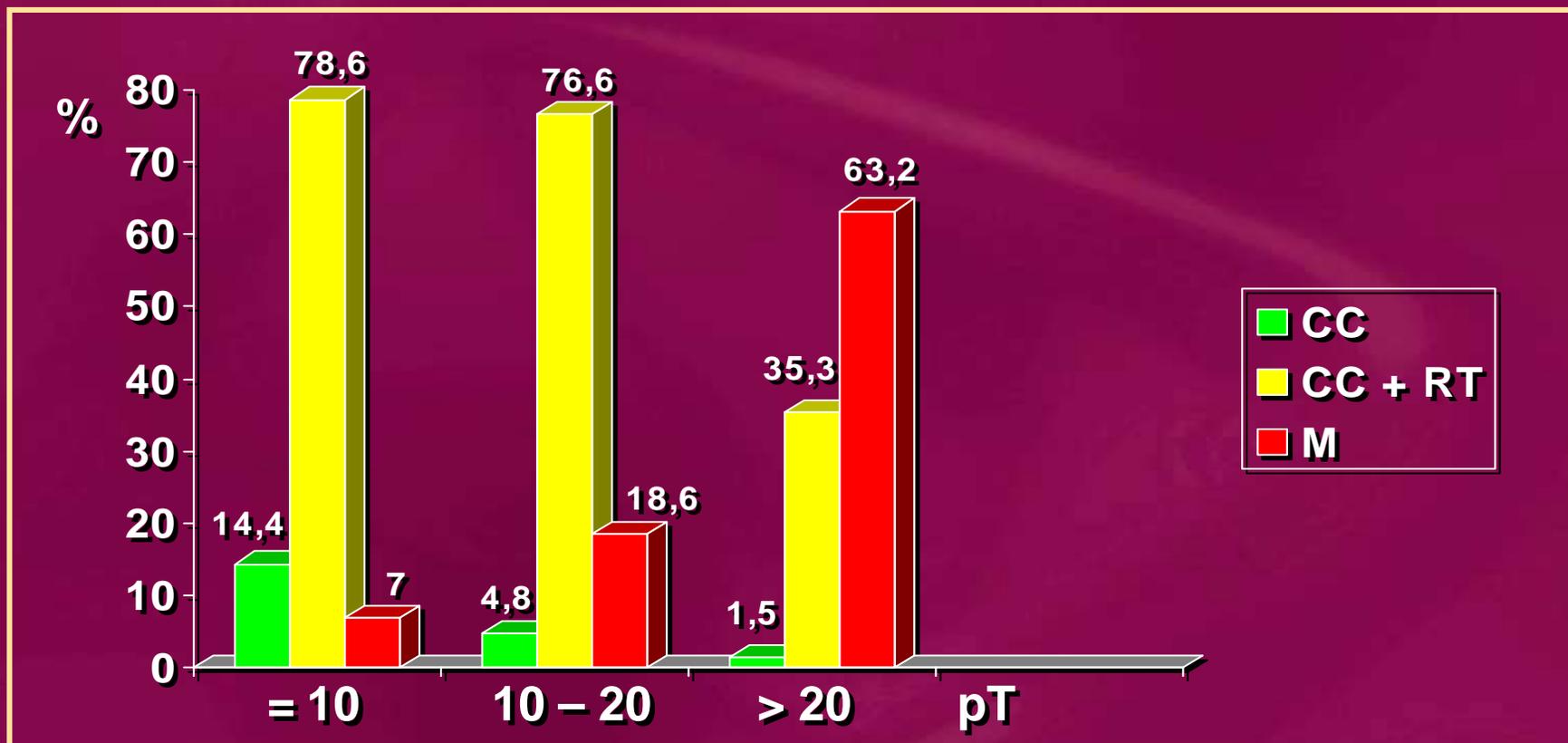
**16 %**

## MODALITES DE LA CHIRURGIE (2)

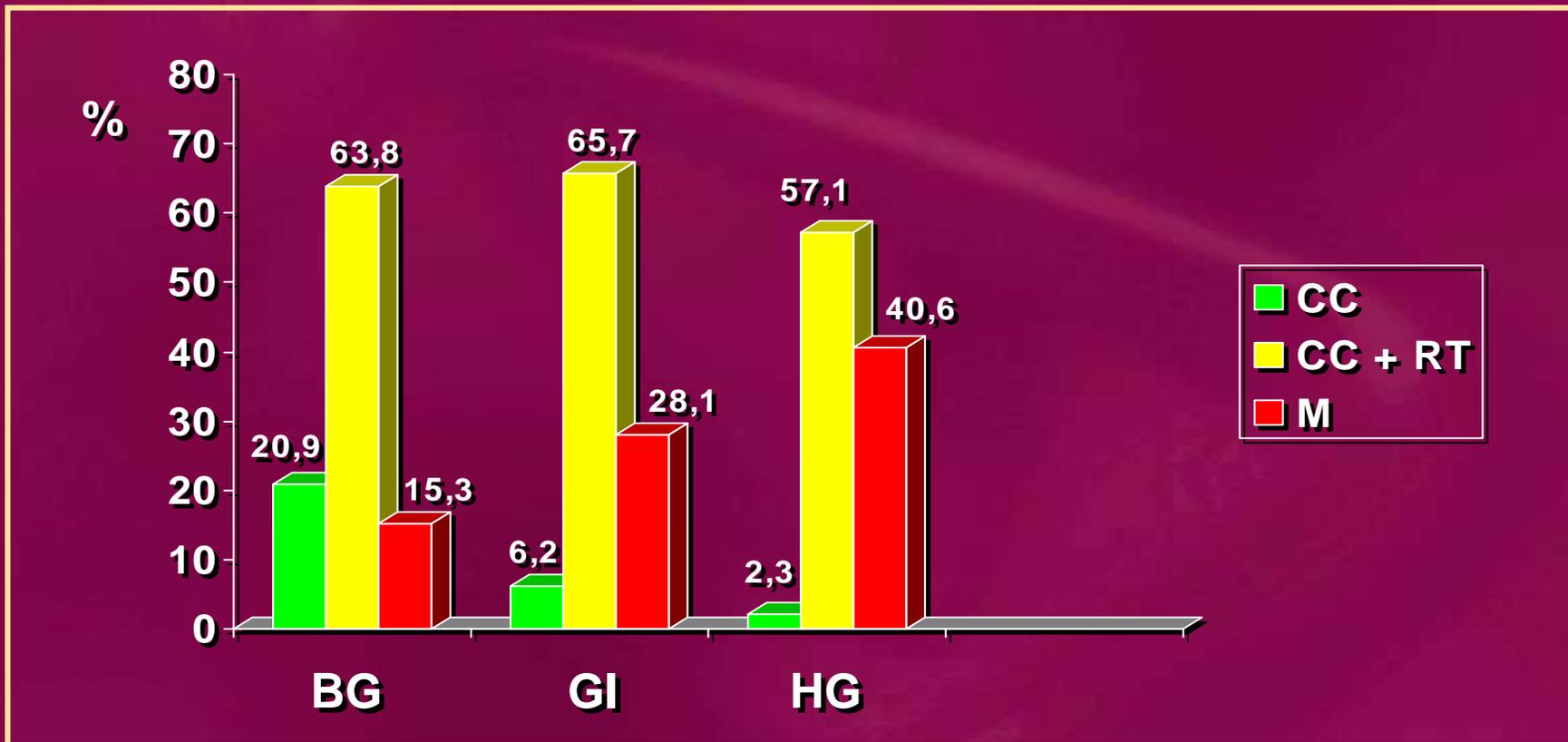
- UN SEUL TEMPS : 70 %
- DEUX TEMPS : 27 %
- TROIS TEMPS : 3 %
  
- **Nombre total de mastectomies : 393 (30.4 %)**
  - d'emblée : 159 (40 %)
  - après 1<sup>ère</sup> intervention : 196 (50 %)
  - après 2<sup>ème</sup> intervention : 38 (10 %)

N.B. : reconstruction immédiate : 55 %  
(de 80 % [<40 ans] à 16 % [>70 ans])

# TYPE DE TRAITEMENT EN FONCTION DE LA TAILLE LESIONELLE (mm)



# TYPE DE TRAITEMENT EN FONCTION DU GRADE NUCLEAIRE



# CORRELATION ENTRE LE NOMBRE D'INTERVENTIONS ET LA REALISATION PREALABLE D'UNE BIOPSIE

## ■ Groupe CC et CC + RT (892 cas)

Interventions	Non réalisée (257)	Microbiopsie (175)	Macrobiopsie (334)
1	72.4 %	83.4 %	92.3 %
2 (3)	27.6 %	16.6 %	7.7 %

$p < 0.0001$

# CORRELATION ENTRE LE NOMBRE D'INTERVENTIONS ET LA REALISATION PREALABLE D'UNE BIOPSIE

## ■ Groupe mastectomie (392 cas)

Interventions	Non réalisée (257)	Microbiopsie (175)	Macrobiopsie (334)
1	10 %	53.8 %	58.3 %
2 (3)	90 %	46.2 %	41.7 %

$p < 0.0001$

# MODALITES DE LA CHIRURGIE (3)

## ABLATION D'UN GANGLION SENTINELLE :

CC	:	7 %	]	TOTAL : 21 %
CC + RT	:	13 %		
M	:	42 %		

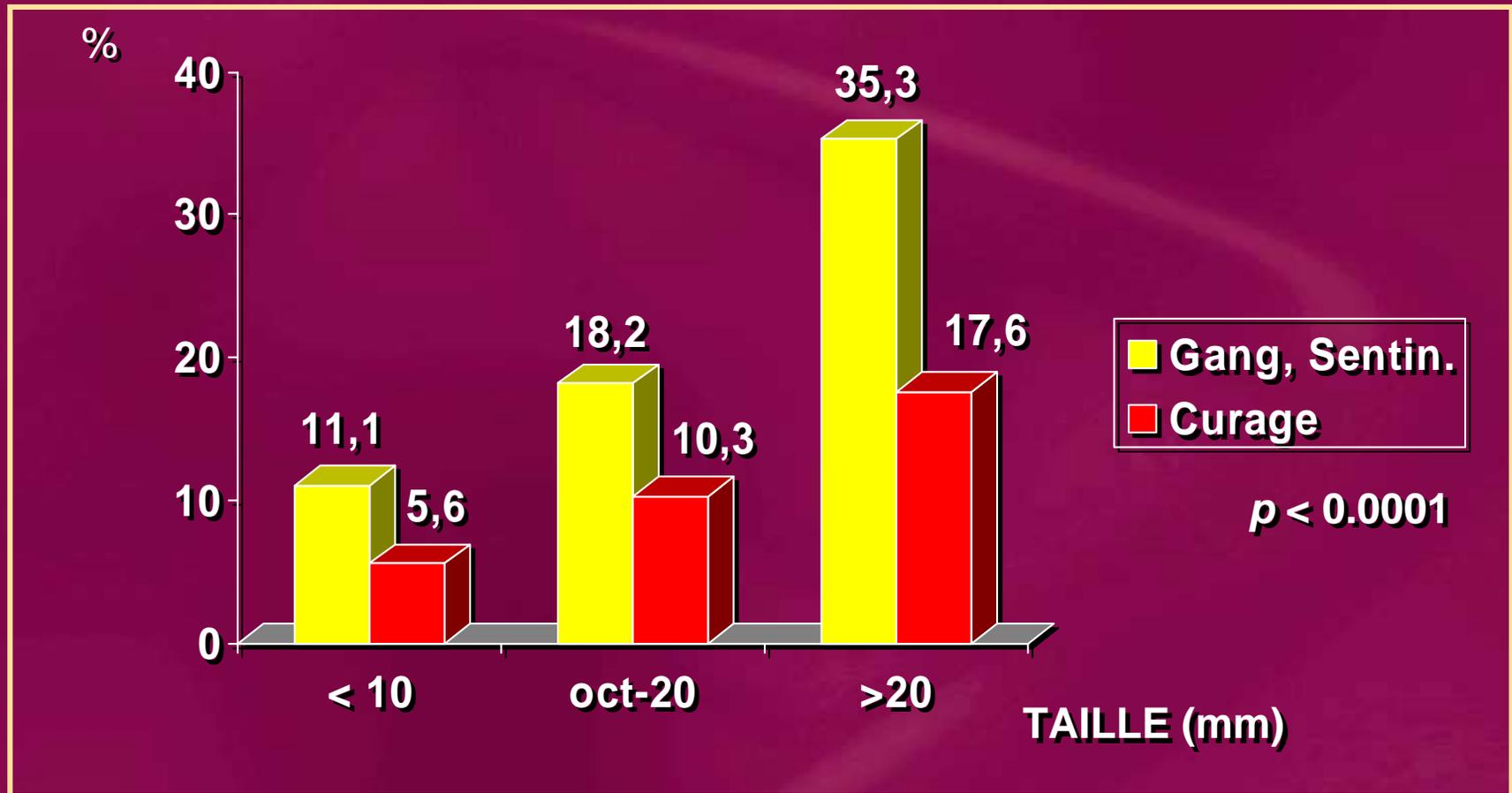
Nombre médian de ganglions prélevés : 2

## CURAGE AXILLAIRE :

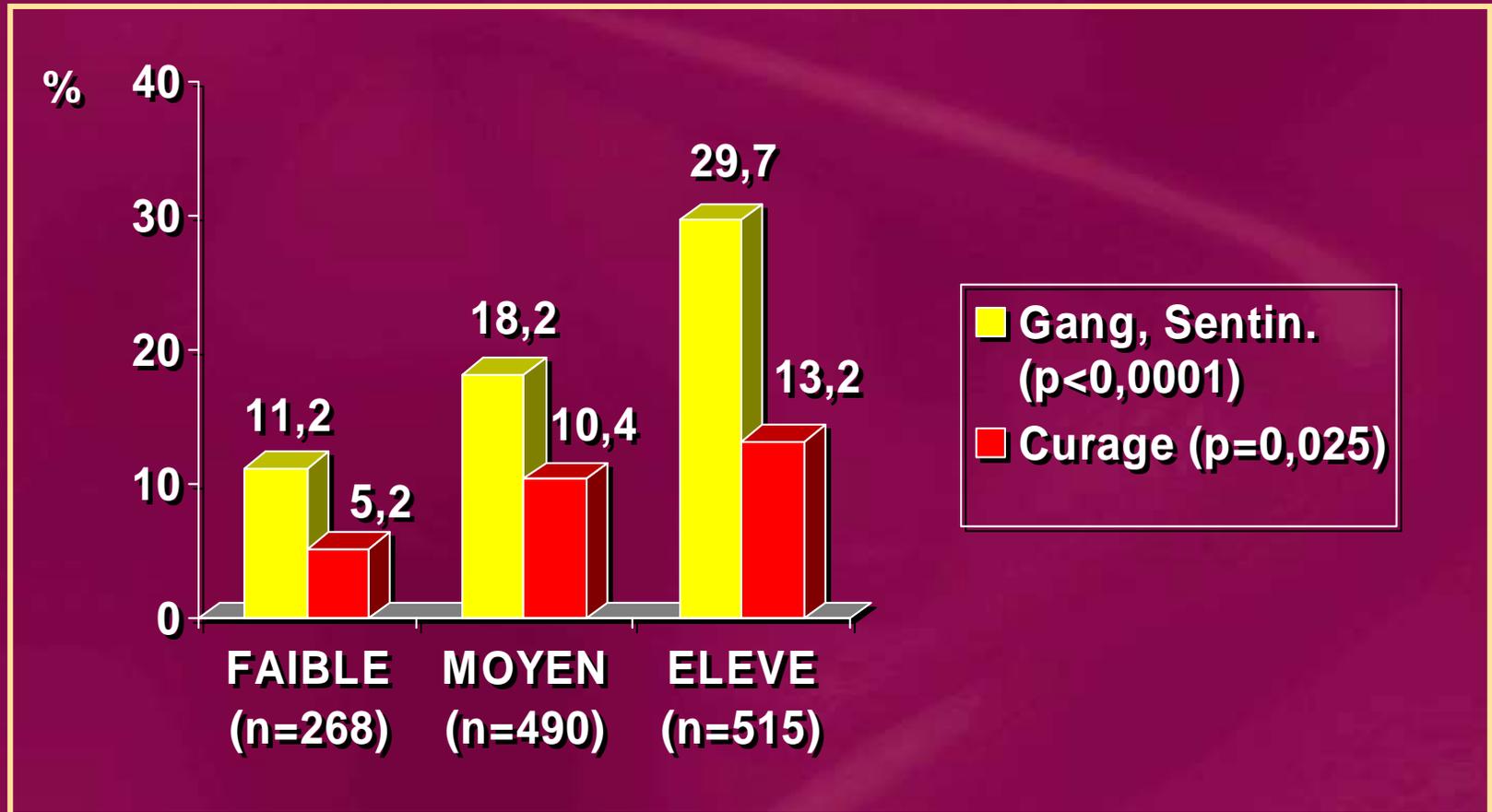
CC	:	4%	]	TOTAL : 10.4%
CC + RT	:	5%		
M	:	23%		

Nombre médian de ganglions prélevés : 6

# REALISATION D'UN PRELEVEMENT GANGLIONNAIRE EN FONCTION DE LA TAILLE LESIONELLE (en mm) (Tous traitements confondus)



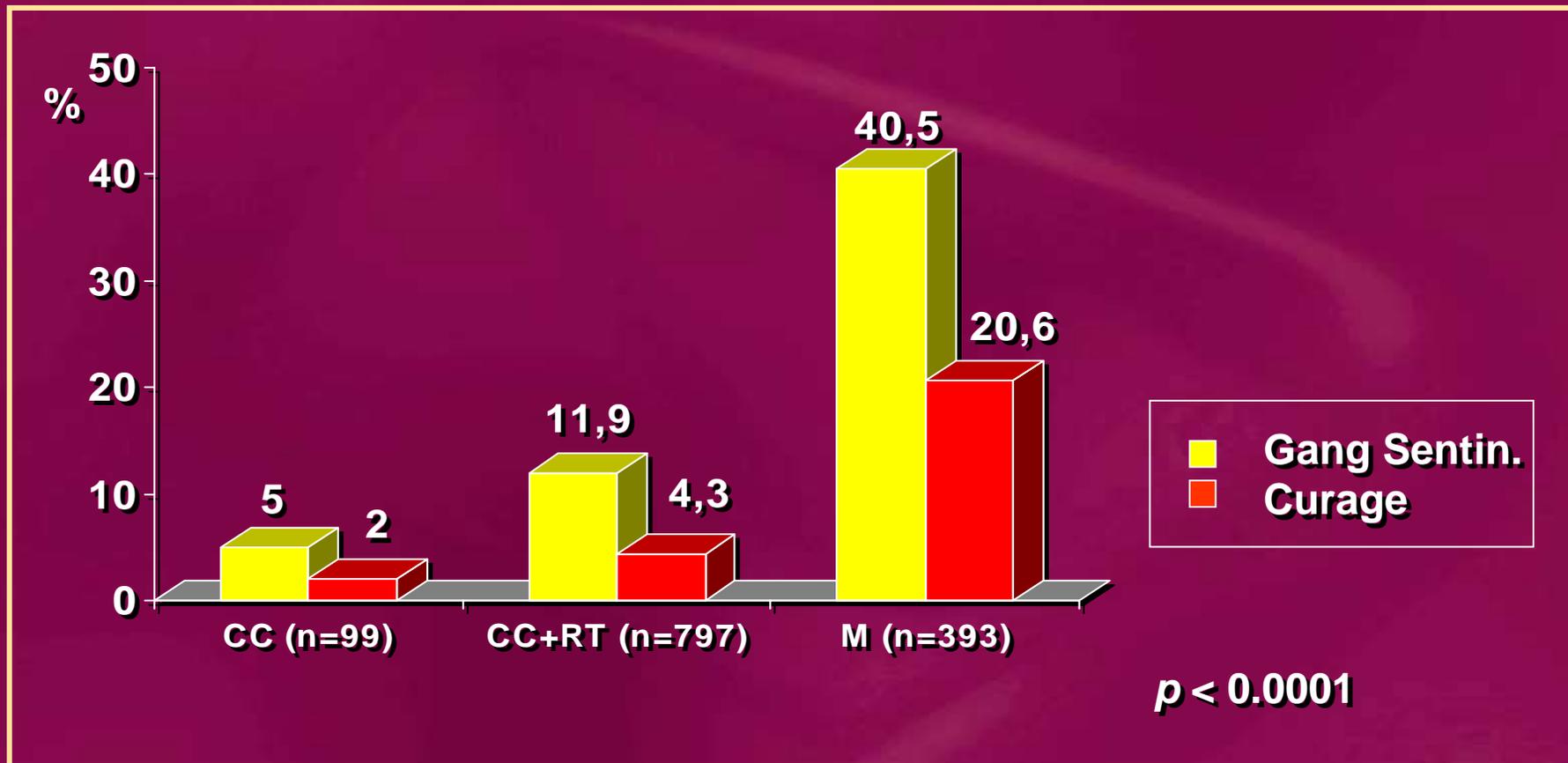
# REALISATION D'UN PRELEVEMENT GANGLIONNAIRE EN FONCTION DU GRADE NUCLEAIRE (Tous traitements confondus)



GRADE



# TYPES DE PRELEVEMENTS GANGLIONNAIRES EN FONCTION DU TRAITEMENT



# ANATOMOPATHOLOGIE (1)

## QUALITE DE L'EXERESE :

Pièce monobloc	:	94 %
Pièce fragmentée	:	6 %

RECOUPES : 37 %

ORIENTATION DE LA PIECE : 81 %

ENCRAGE DE LA PIECE : 70 %

RESIDU TUMORAL (2<sup>ème</sup> interv.) : 59 %

## TAILLE LESIONELLE MOYENNE (mm)

CC	:	9.2
CC + RT	:	13.9
M	:	39.3

**TOTAL : 20.7**

## TAILLE LESIONELLE MEDIANE (mm)

CC	:	6
CC + RT	:	11
M	:	35

**TOTAL : 14.5**

$p < 0.0001$

# REPARTITION DES SOUS-TYPES ARCHITECTURAUX (1123 / 1289 cas : 87.1 %)

■ CRIBRIFORME	17.2 %
■ PAPIILL. + MICROPAPILL	8.5 %
■ SOLIDE (MASSIF)	7.9 %
■ MIXTE SANS COMEDO	42.2 %
■ COMEDO PUR	10.2 %
■ MIXTE AVEC COMEDO	14 %

# ETAT FINAL DES BERGES

■ ENVAHIES	:	2.1 %
■ DOUTEUSES	:	4.4 %
■ SAINES	:	90.5 %
■ NON PRECISE	:	3 %

# MARGES D'EXERERESE EN FONCTION DU TRAITEMENT (mm)

	CC (n=66)	CC + RT (n= 561)
< 1	10.6	12.1
1-3	21.2	20.5
4-10	51.5	57
> 10	16.7	10.4

**N.B. : valeurs manquantes : CC : 33 (33 %)    CC + RT : 236 (29.6 %)**

# RECEPTEURS HORMONAUX

**RO :**

**DOSÉS : 30.9 %**  
**(n=397)**

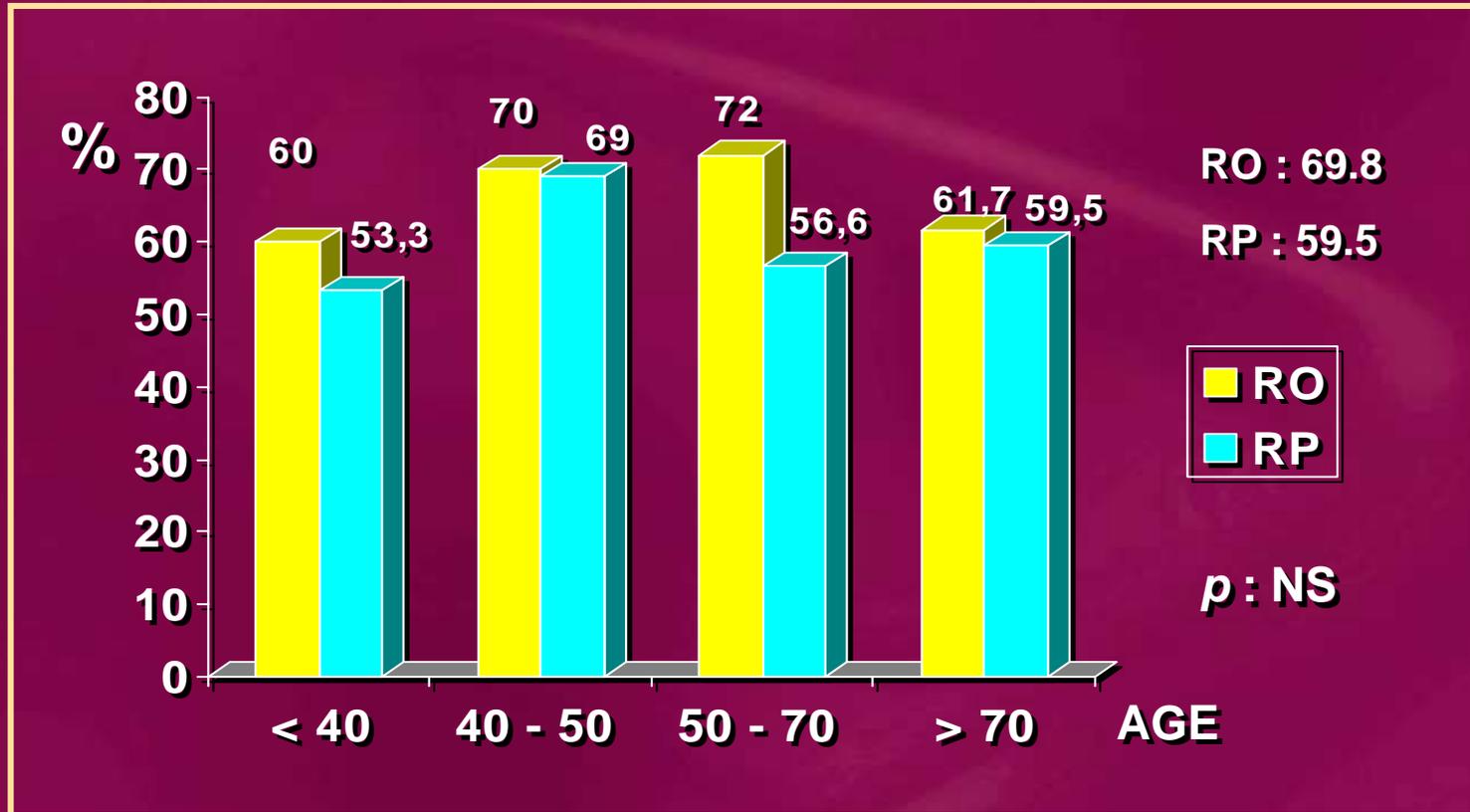
**(+): 69.8 %**

**RP :**

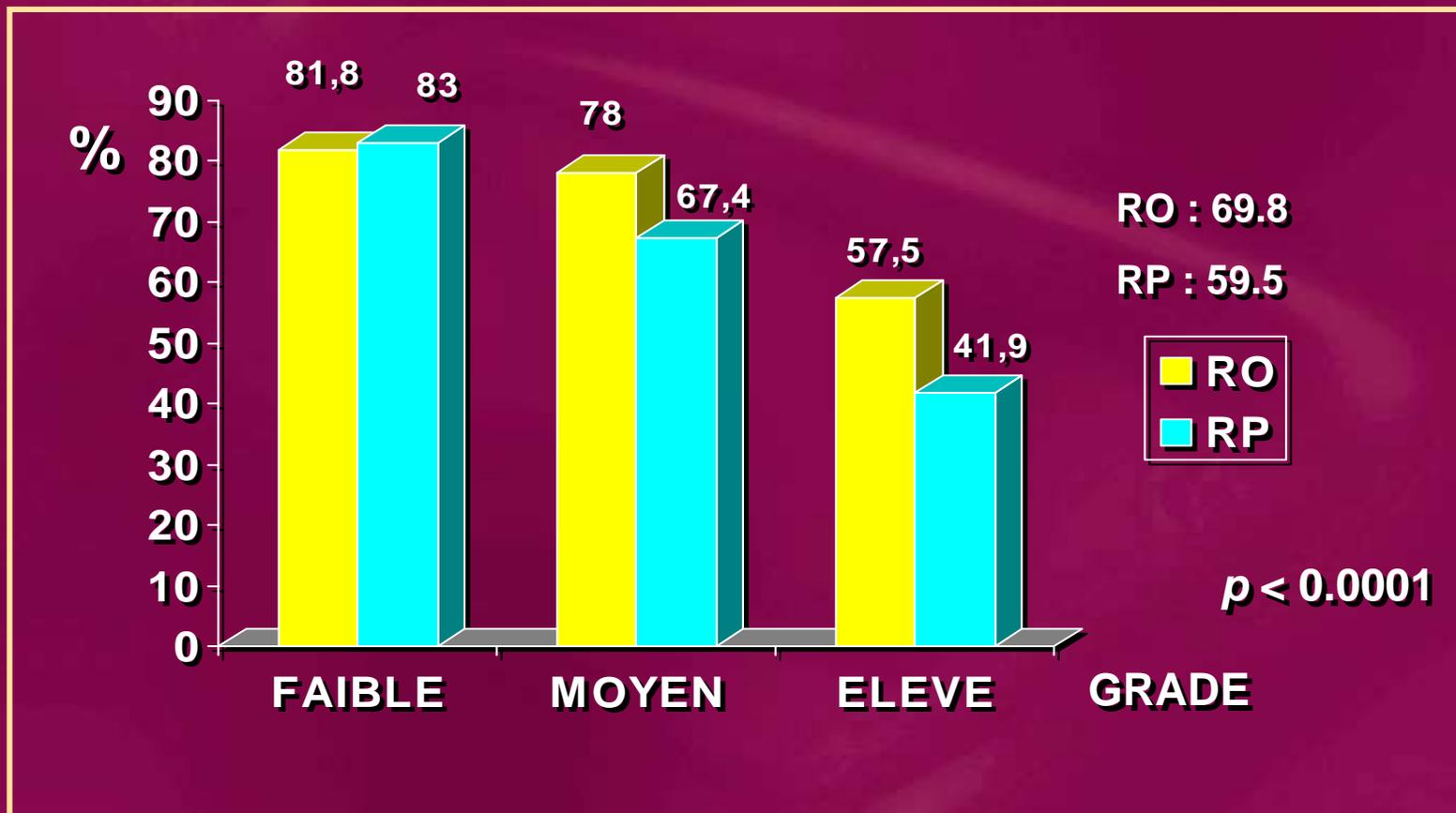
**DOSÉS : 30.7 %**  
**(n=395)**

**(+): 59.5 %**

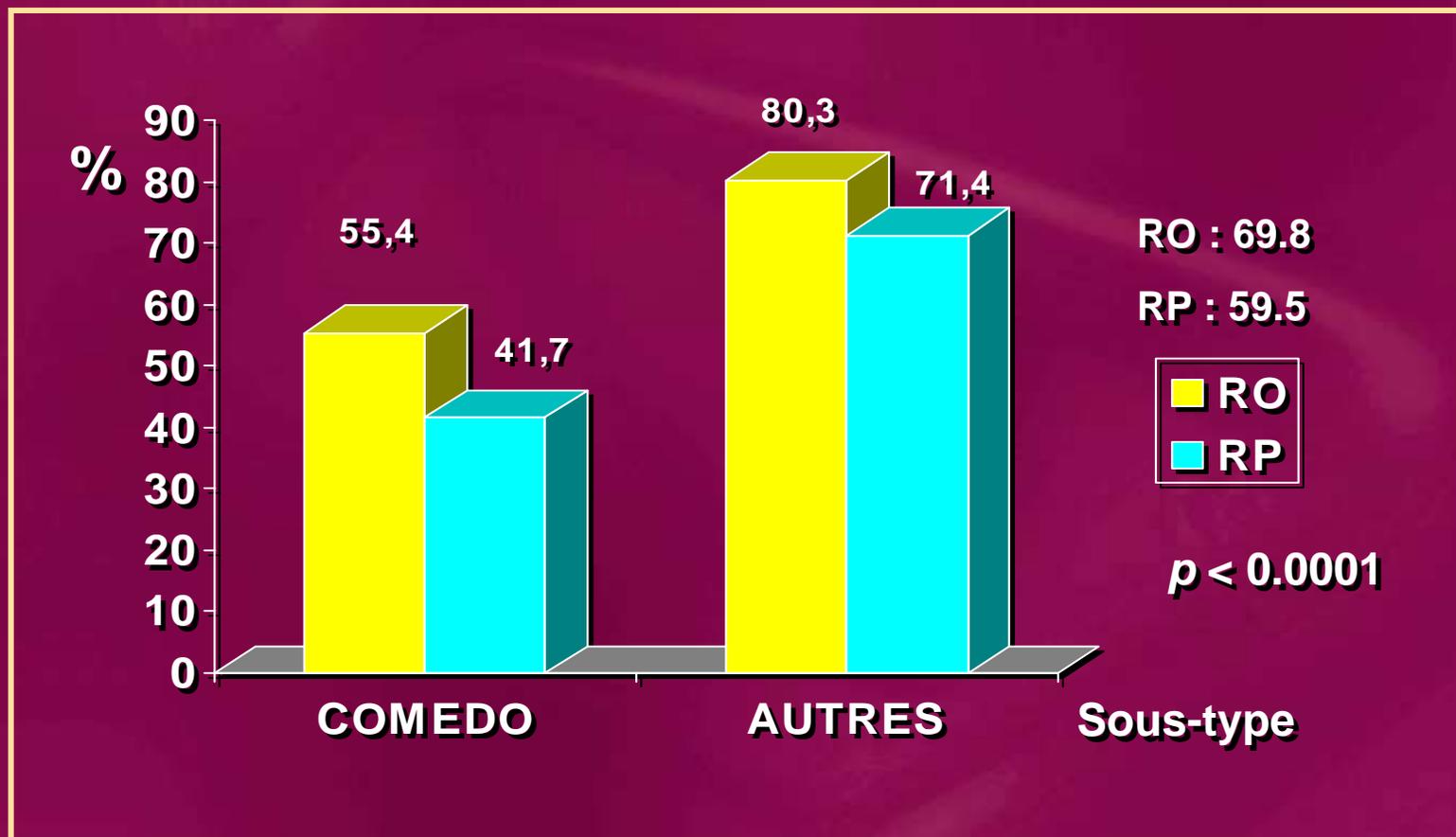
# CORRELATIONS ENTRE POSITIVITE DES RH (%) ET AGE



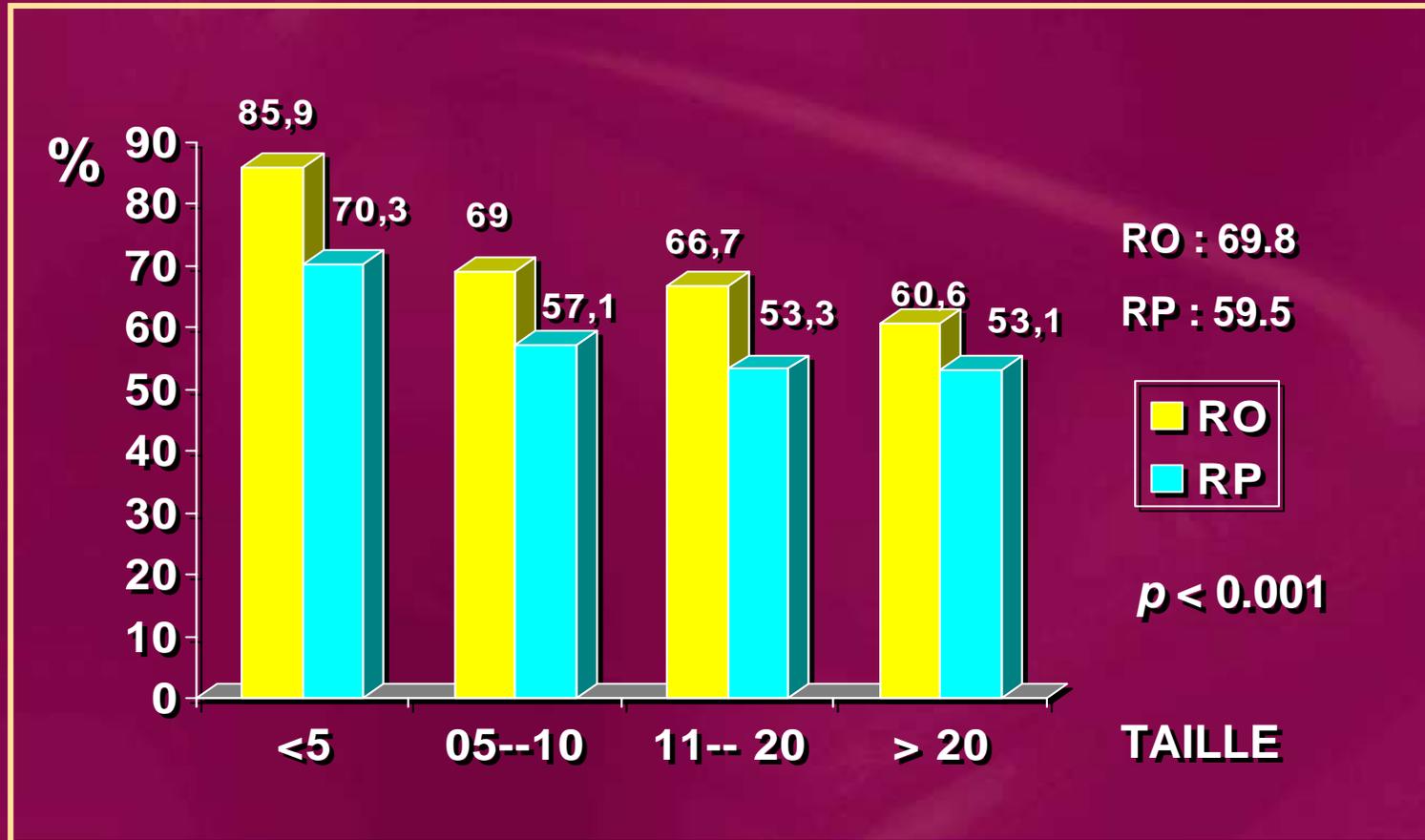
# CORRELATIONS ENTRE POSITIVITE DES RH (%) ET GRADE NUCLEAIRE



# CORRELATIONS ENTRE POSITIVITE DES RH (%) ET SOUS TYPE ARCHITECTURAL



# CORRELATIONS ENTRE POSITIVITE DES RH (%) ET TAILLE LESIONNELLE (mm)



- Dose moyenne (sein) : 50 Gy
- **Surimpression** : 49 %  
(dose médiane : 10 Gy)
- La réalisation d'une surimpression est indépendante de l'âge, de la taille lésionnelle, du grade nucléaire et du sous-type architectural
- Elle dépend de l'état final des berges
  - Berge atteinte / douteuse : 63 %
  - Berge saine : 48 %  $p = 0.18$

# HORMONOTHERAPIE

CC	:	10.1 %	] TOTAL : 13.4 %
CC + RT :		16.1 %	
M	:	8.7 %	

TYPE HT :	→	TAMOXIFENE	80 %
	→	ANTIAROMATASE	15 %
	→	AGONISTES LH-RH	5 %

# VARIATIONS « REGIONALES » DES TRAITEMENTS (1)



**01 : 24 %**

**02 : 11.9 %**

**03 : 14 %**

**04 : 38.7 %**

**05 : 11.4 %**



# VARIATIONS « REGIONALES » DES TRAITEMENTS EN % (2)

	CC	CC + RT	M	RI	GAS	CA
01 (PARIS) (309 : 24 %)	3	77	20	39	12	16
02 (NO) (153 : 11.9 %)	3	60	37	64	16	5
03 (NE) (181 : 14 %)	8	57	35	37	28	11
04 (SE) (499 : 38.7 %)	13	61	26	65	26	8
05 (SO) (147 : 11.4 %)	4	63	33	64	22	12
TOTAL	8	62	30	55	21	10



# VARIATIONS « REGIONALES » DES TRAITEMENTS EN % (3)

	DOSAGE RO	DOSAGE RP	HT
01 (PARIS) (309 : 24 %)	14	13	13
02 (NO) (153 : 11.9 %)	12	12	6
03 (NE) (181 : 14 %)	60	60	34
04 (SE) (499 : 38.7 %)	31	31	9
05 (SO) (147 : 11.4 %)	53	53	12
TOTAL	31	31	13

**N.B. : parmi les patientes ayant reçu une HT 73 % étaient RO +**



# CONCLUSION

- Ces données permettent de connaître les modalités de prise en charge et les caractéristiques épidémiologiques et anatomopathologiques des CCIS en France
- Elles paraissent cohérentes avec les données de la littérature, mais, comme aux Etats-Unis, elles montrent des différences inter-régionales
- Elles vont permettre des comparaisons avec les recommandations exprimées dans les SOR CCIS publiés en novembre 2004 au congrès de la SFPM à NANCY

(Site : [www.fnclcc.fr](http://www.fnclcc.fr))

# REMERCIEMENTS

- A tous les participants de l'étude pour leur diligence et leur enthousiasme
- A tous les amis du groupe de pilotage et des SOR Sein *in situ*
- A tout le staff d'AstraZeneca
- A Mireille BIGAY de VIVACTIS qui a assuré le monitoring de l'étude
- A Sylvie LANCRENON pour l'analyse statistique

- Données de la base SEER de 1992 à 1999 incluant 25 206 patientes
- Augmentation globale de l'incidence de 73 %  
(de 2 403 cas en 1992 à 4 166 en 1999,  $p < 0.01$ )

## Surveillance, Epidemiology, and End Results Program



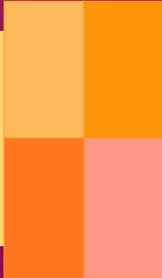
# MODALITES DE TRAITEMENT

	1992	1999	?
MASTECTECTOMIE	43 %	28 %	-15 %
CHIR. CONS.	31 %	33 %	+ 2 %
CHIR CONS+RT	26 %	39 %	+13 %

	1992	1999	?
RECONSTR.	16 %	32 %	+16 %
CURAGE CHIR CONS	16 %	9 %	
	34 %	15 %	
CURAGE MASTECTOMIE	60 %	31 %	



- Chirurgie conservatrice :  
de 55 % (UTAH) à 74 % (CONNECTICUT)
- RT après Chirurgie conservatrice :  
de 39 % (S. FRANCISCO BAY) à 74 % (HAWAII)
- Curage après mastectomie :  
de 34 % (S. FRANCISCO BAY) à 54 % (ATLANTA)

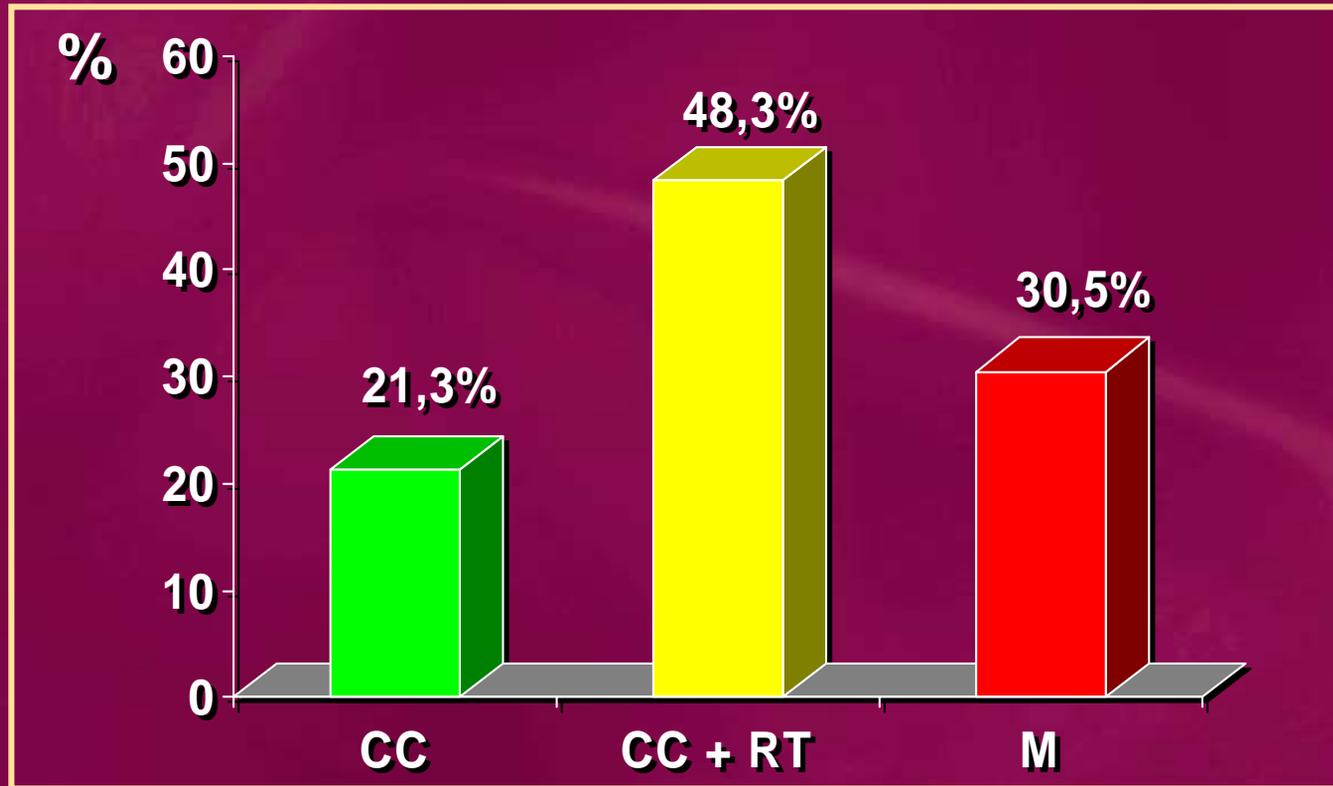


# PATTERNS AND CORRELATES OF LOCAL THERAPY FOR WOMEN WITH DCIS

Katz S., et al JCO 2005, 23 : 3001-3007

- Analyse de 652 cas traités à LOS ANGELES et DETROIT en 2002, incluse dans la base SEER
- Age moyen : 59 ans

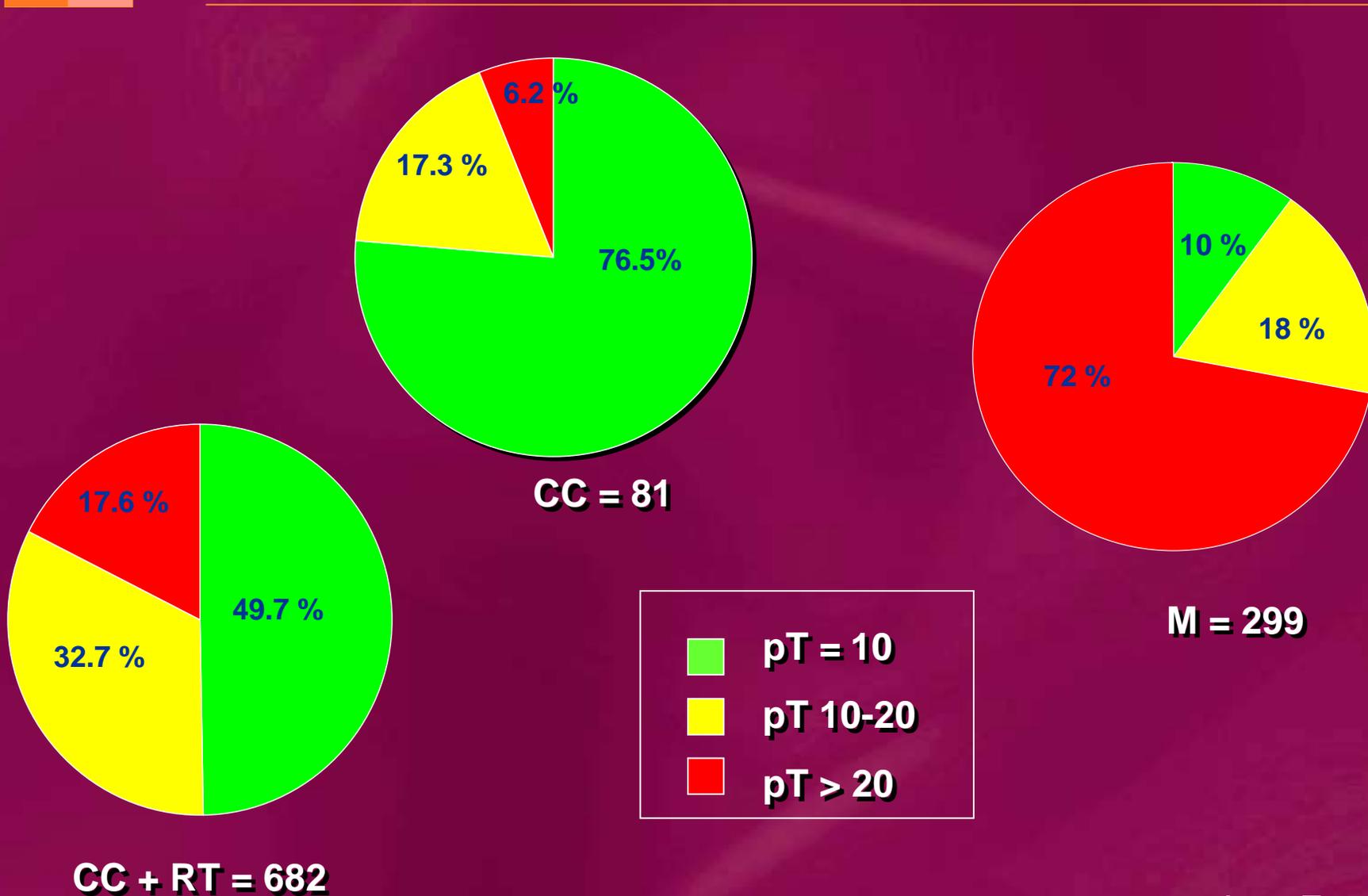
# REPARTITION GLOBALE DES TRAITEMENTS



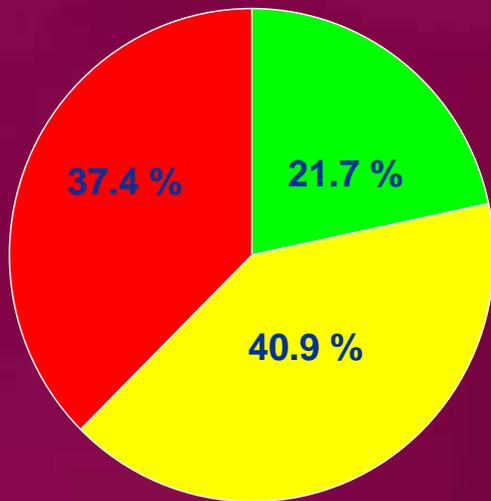
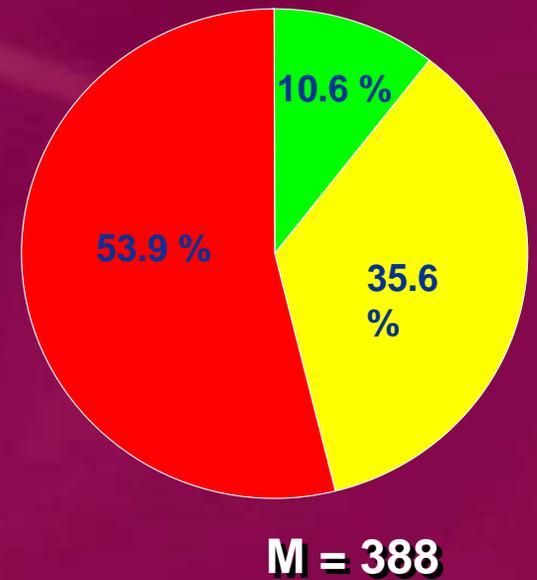
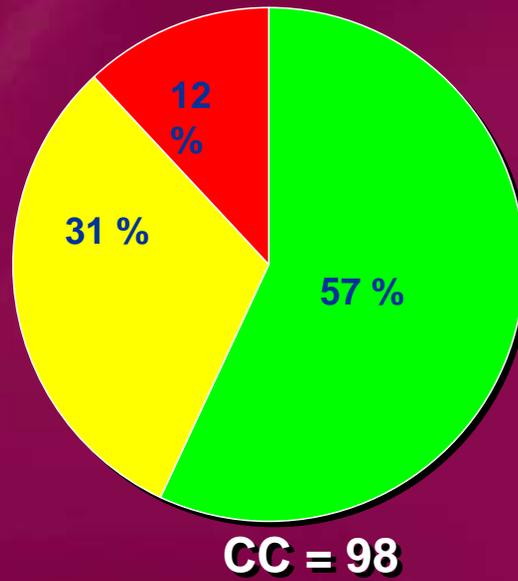
## COMMENTAIRES :

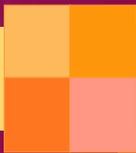
- Pas de différences dans les taux de mastectomie
- Taux très différents dans l'utilisation de la RT après CC :  
LA : 61.4 % ; DETROIT : 79.2 % ( $p < 0.001$ )

# TYPE DE TRAITEMENT EN FONCTION DE LA TAILLE TUMORALE



# TYPE DE TRAITEMENT EN FONCTION DU GRADE





## ■ Local control in DCIS treated by excision alone: incremental benefit of larger margins

Mac Donald N., Silverstein M., *et al*/Am J Surgery 2005, 190 : 521-525

- Analyse de 445 patientes traitées par chirurgie exclusive de 1972 à 2004.
  - Suivi médian : 57 mois
  - Taux global de RL : 79/445 : 17 %  
(dont 26 invasives : 33 %)

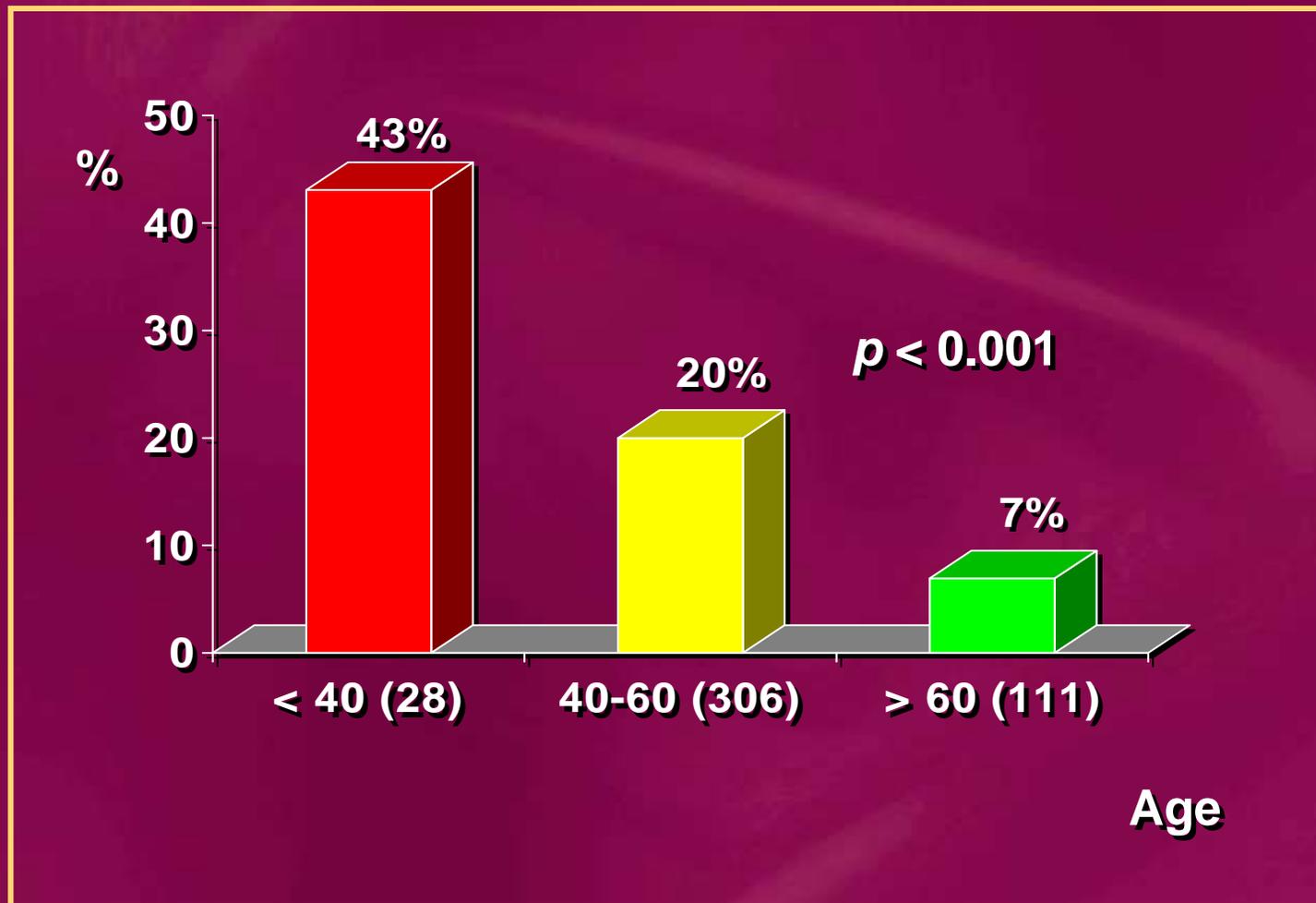
# TAUX DE RL EN FONCTION DES MARGES D'EXERESE

	n	%
<b>MARGES ENVAHIES (mm)</b>	<b>15/32</b>	<b>47</b>
<b>&lt; 1</b>	<b>18/53</b>	<b>34</b>
<b>1 – 3</b>	<b>27/102</b>	<b>26</b>
<b>3 – 10</b>	<b>10/61</b>	<b>16</b>
<b>&gt; 10</b>	<b>9/197</b>	<b>4.6</b>

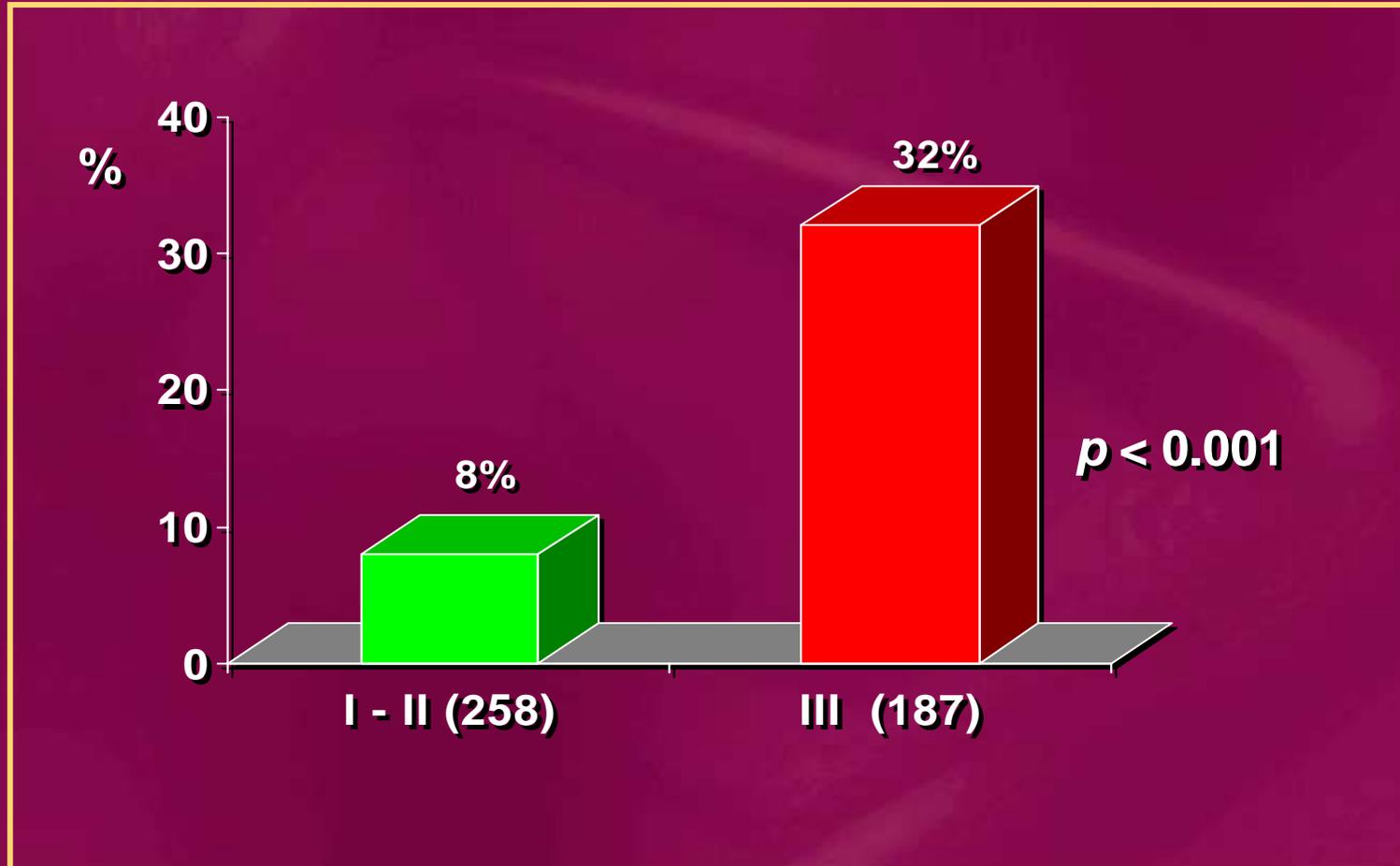
( p < 0.001)



# TAUX DE RL EN FONCTION DE L'AGE



# TAUX DE RL EN FONCTION DU GRADE NUCLEAIRE



# TAUX DE RL EN FONCTION DE L'ABSENCE OU DE LA PRESENCE DE NECROSE

