

institut du sein  
HENRI HARTMANN



# La surveillance

JM VANNETZEL

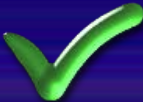
# Cas clinique : surveillance

- Femme de 68 ans
- Opérée d'un cancer du sein: T2N+
- Chirurgie :
  - CCI, T= 3,5 cm, gr II, RH : 80/60, er 2-, 3N+/12
- Chimio + radiothérapie + Inhibiteur d'Aromatase

# En matière de surveillance, vous estimez :

- 1 Qu'il est nécessaire de la contrôler, car s'il survient une métastase, le fait de la surveiller améliore le pronostic de cette rechute
- 2 Qu'il faut lui faire une mammographie par an
- 3 Qu'elle doit être suivie par son oncologue toute sa vie

## En matière de surveillance, vous estimez :

- 1 Qu'il est nécessaire de la contrôler, car s'il survient une métastase, le fait de la surveiller améliore le pronostic de cette rechute
- 2 Qu'il faut lui faire une mammographie par an 
- 3 Qu'elle doit être suivie par son oncologue toute sa vie

# En matière de surveillance, vous estimez :

- 1 Qu'il faut lui faire une scintigraphie osseuse tous les deux ans
- 2 Qu'il faut lui faire une ostéo densitométrie osseuse tous les deux ans
- 3 Qu'elle bénéficie d'une échographie pelvienne annuelle
- 4 Qu'elle doit avoir un examen clinique annuel

# En matière de surveillance, vous estimez :

- 1 Qu'il faut lui faire une scintigraphie osseuse tous les deux ans
- 2 Qu'il faut lui faire une ostéo densitométrie osseuse tous les deux ans
- 3 Qu'elle bénéficie d'une échographie pelvienne annuelle
- 4 Qu'elle doit avoir un examen clinique annuel

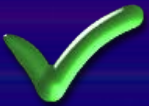


## Au bout de 5 ans par rapport au traitement initial

- 1 Vous considérez qu'elle est guérie
- 2 Vous savez qu'elle peut présenter une métastase tardive
- 3 Vous continuez à lui faire des contrôles d'ACE / CA 15-3
- 4 Vous lui conseillez de faire une mammographie seulement tous les 2 ans

## Au bout de 5 ans par rapport au traitement initial

- 1 Vous considérez qu'elle est guérie
- 2 Vous savez qu'elle peut présenter une métastase tardive
- 3 Vous continuez à lui faire des contrôles d'ACE / CA 15-3
- 4 Vous lui conseillez de faire une mammographie seulement tous les 2 ans

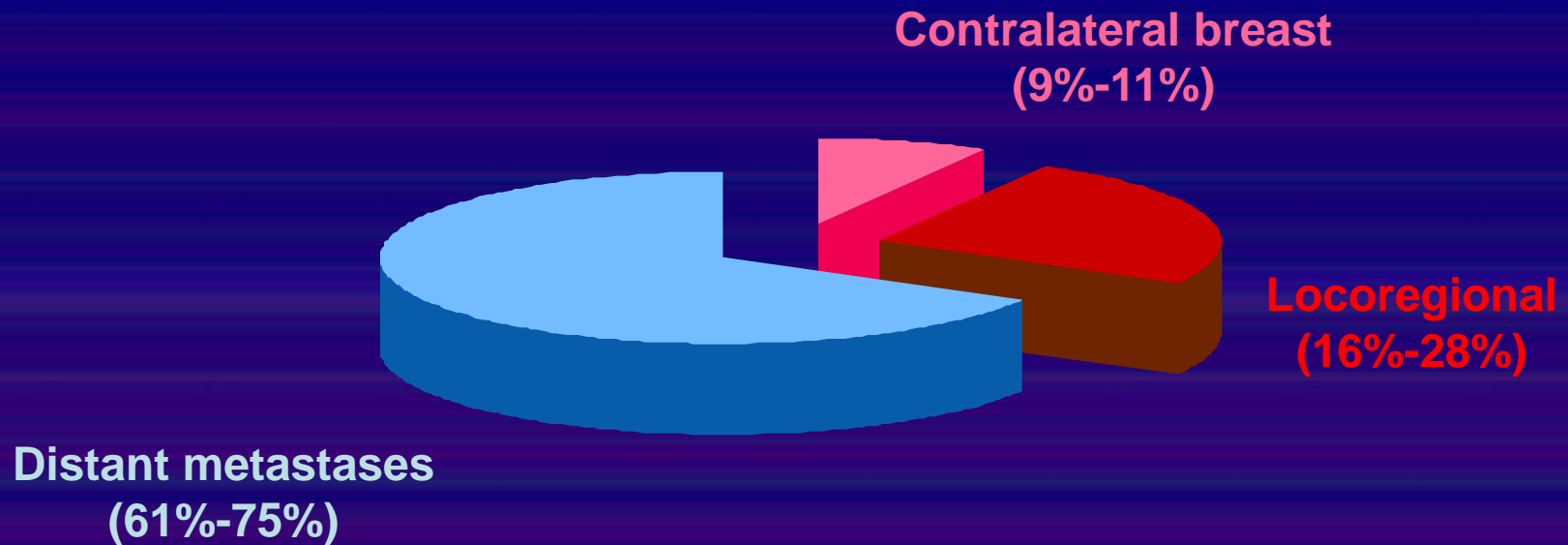


# Surveillance

## Données acquises

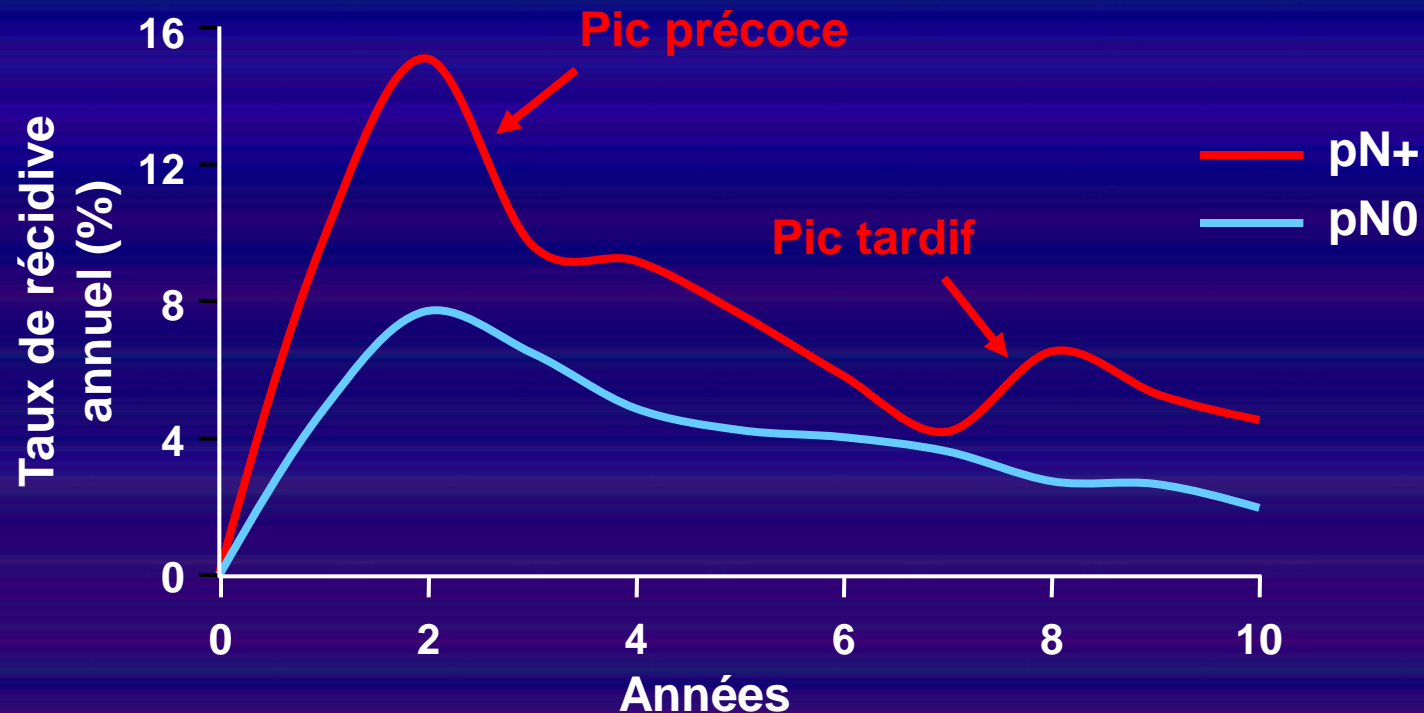
# Type de récurrence dans les essais adjuvants avec IA

- Recurrences during adjuvant tamoxifen treatment  
(data from ATAC and BIG 1-98 trials)



*BIG = Breast International Group.  
Baum et al. Lancet. 2002;359:2131.  
Thürlimann et al. N Engl J Med. 2005;363:2747.*

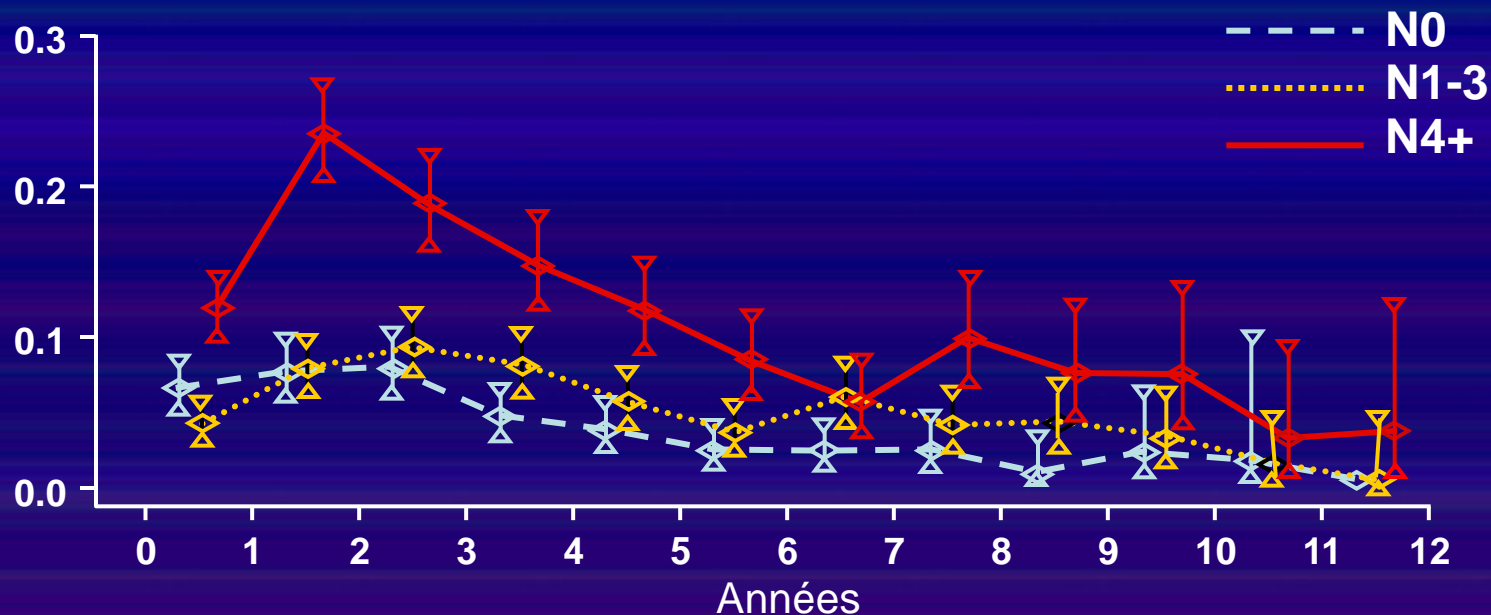
# Risque de récurrence sans traitement adjuvant



1. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. *Lancet*. 1998;351:1451.
2. Update of Houghton. *J Clin Oncol*. 2005;23(16S):24s. Abstract 582.

# Rechutes en fonction de l'envahissement ganglionnaire

Rechutes hazard ratio

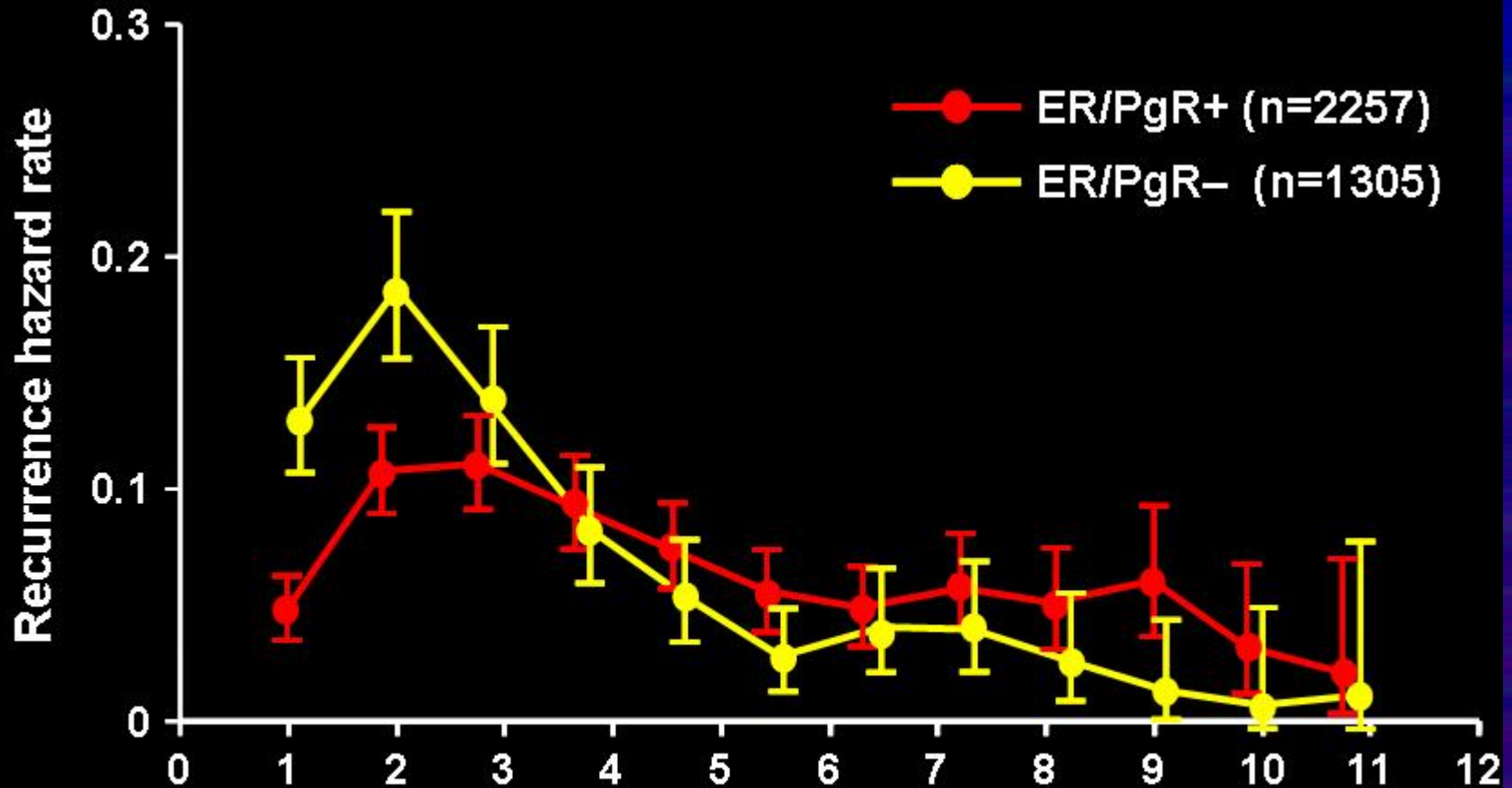


Nombre patientes à risque

N0	942	869	797	726	674	618	544	422	312	211	116	38
N1-3	1235	1145	1048	945	862	791	714	609	483	383	276	195
N4+	1408	1212	941	772	652	563	481	395	290	207	135	95

Saphner et al. *J Clin Oncol.* 1996;14:2738.

# Risque à long terme de rechute du cancer du sein

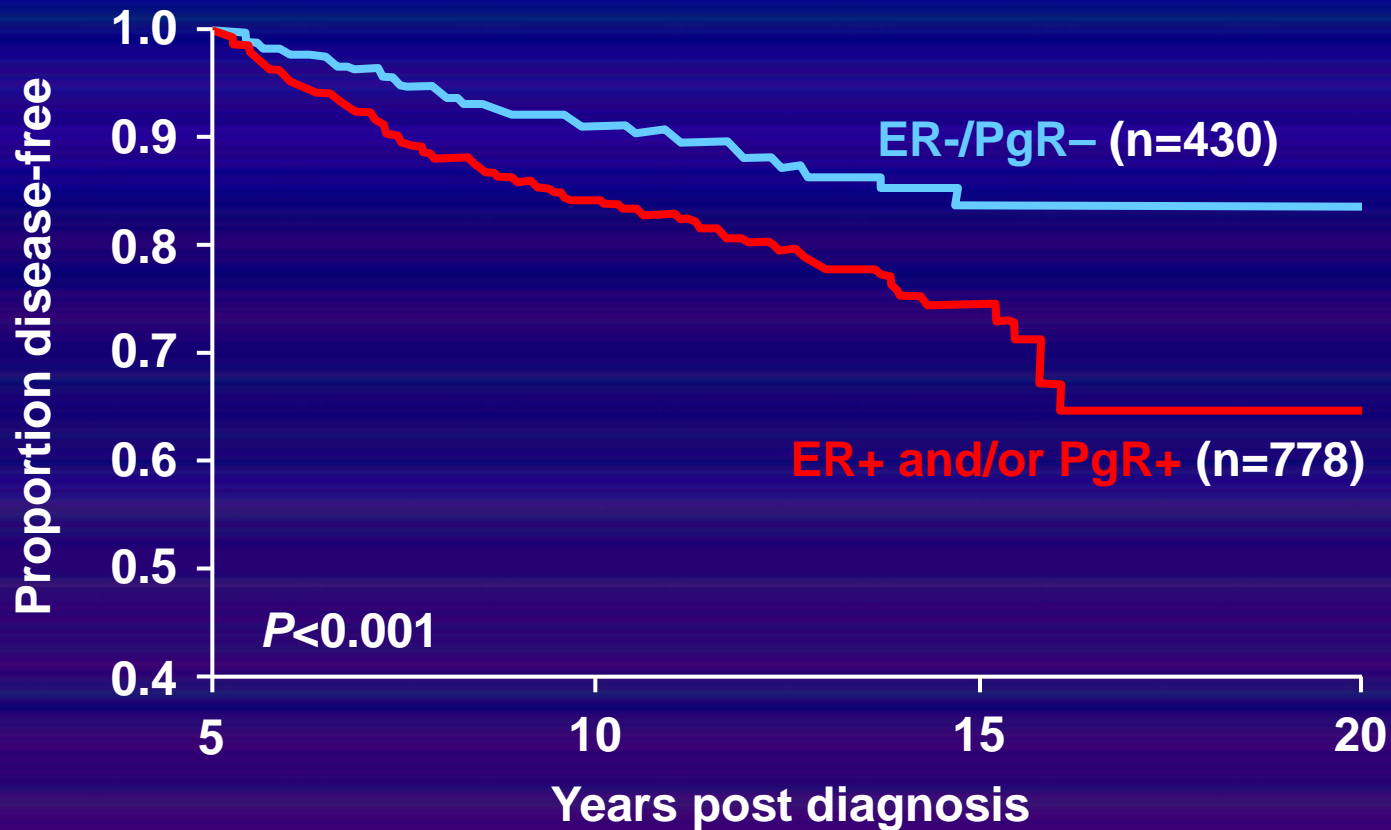


PgR = progesterone receptor.

Saphner et al. *J Clin Oncol*. 1996;14:2738.

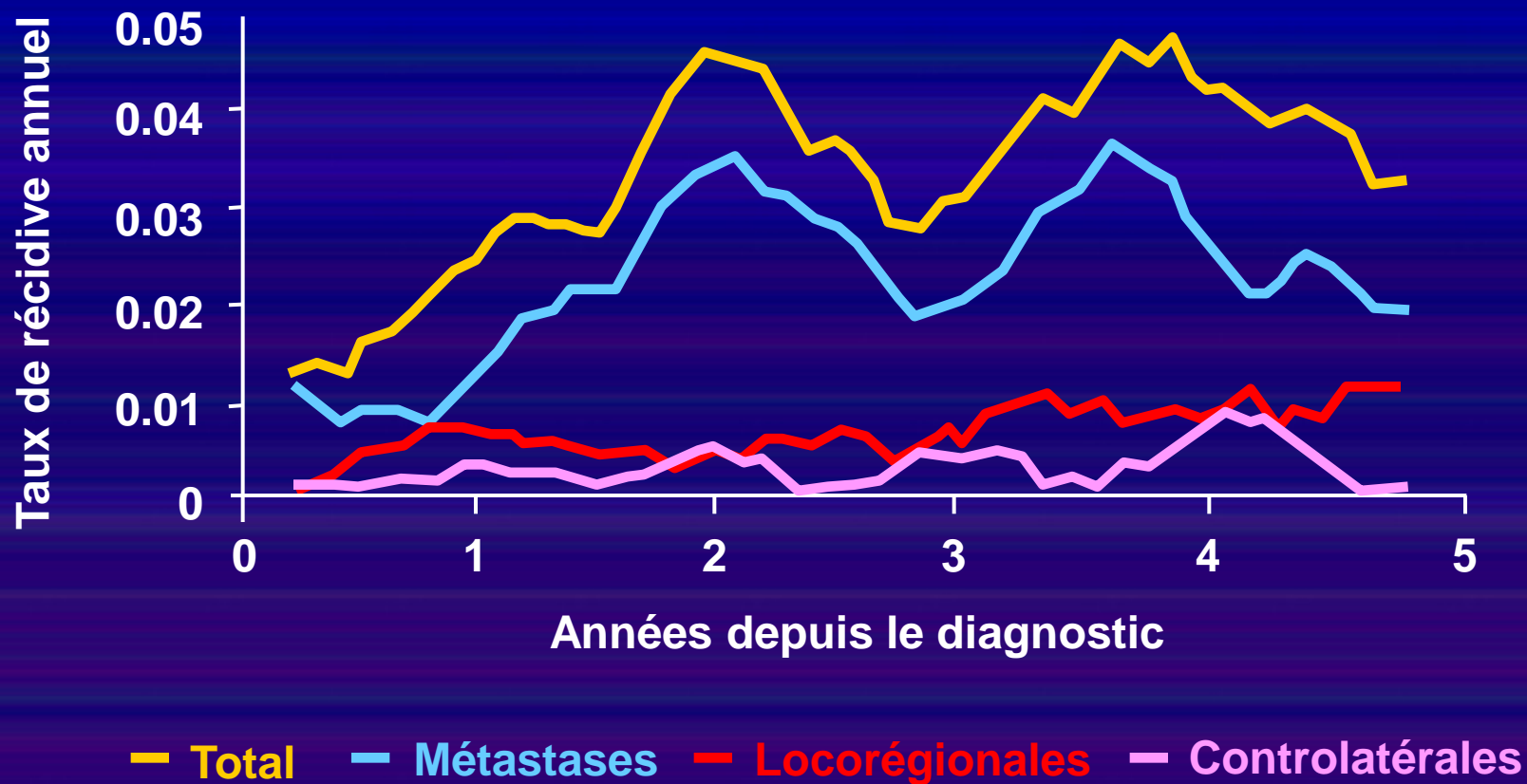
# Récidives tardives :

## Elles sont plus fréquentes dans la population RH+



Hortobagyi et al. Proc Am Soc Clin Oncol. 2004;23:23. Abstract 585.

# Taux de récurrence annuelle dans la population RH+



Mansell J et al. Presented at: SABCS 2006, San Antonio, Tex. Abstract 2091.

# Surveillance : Qui doit faire quoi ?

- 968 patientes randomisées entre :
  - Surveillance en milieu oncologique spécialisé
  - Surveillance par son médecin traitant
- Follow up médian : 4,5 ans après le diagnostic
- Résultats : taux de rechute, de décès, d'événement clinique majeur **identique** dans les deux groupes
- **Pas** de différence en QOL

# Surveillance : Comment ?

- Étude du GIVIO : 1 320 patientes
  - Suivi médian 71 mois
  - Surveillance clinique + 1 mammo annuelle
  - Surveillance renforcée : biologie + radio thorax + écho abdo + scinti osseuse pendant 5 ans
  - **Même survie, QOL identique**, gain de 1 mois pour le diagnostic des métastases
- Étude de Del Turco : 1 243 patientes
  - Mêmes modalités de surveillance que dans l'essai du Givio
  - Mêmes survies dans les deux groupes

# Surveillance : Comment ?

- ASCO 1999 :
  - Examen clinique tous les 6 mois pendant 3 ans, puis tous les ans
  - Mammographie annuelle, la première dans les 6 mois suivant la fin de la radiothérapie
  - Tous les autres examens sont facultatifs, ou indiqués en cas de signe clinique ou de symptômes nouveaux
- SOR :
  - Mêmes modalités de surveillance recommandées en France

# Surveillance : conclusion

- La surveillance du cancer du sein est étonnamment mal standardisée, alors qu'elle concerne un nombre considérable et sans cesse croissant de femmes
- L'enjeu est non seulement médical mais également économique et c'est l'affaire de tous
- Il faudrait initier un vaste protocole d'étude pour essayer d'adapter la surveillance aux différentes formes de cancer du sein en fonction des facteurs pronostiques de départ