

Mesure du surdiagnostique par la surveillance active de tumeurs soupçonnées par la mammographie

Workshop Session 6F (L6)
Preventing Overdiagnosis Conference
Wednesday Sept 17th 11:00 am

http://www.preventingoverdiagnosis.net/?page_id=846

Proposition d'un modèle d'étude

Femmes subissant une mammographie et prêtes à participer à l'étude

dépistage

Toutes les mammographies sont interprétées de manière indépendante par 2 radiologues qui les classent en ACR 1, 2, 3, 4 ou 5

Accord
ACR 1-2

Désaccord
ACR 1-2/ ACR3

Accord
ACR 3

Désaccord
ACR 1-2/ACR 4-5

Accord
ACR 4-5

distribution aléatoire

distribution aléatoire

nouvelle mammo
dans 2 ans

surveillance
active

biopsie
immédiate

surveillance
active

biopsie
immédiate

biopsie
retardée

pas de
biopsie

biopsie
retardée

pas de
biopsie

autres soins

résultats

Morbidité et mortalité du cancer du sein

Questions à débattre

- Comment introduire une surveillance active pour explorer le surdiagnostic du cancer du sein ?
- Comment utiliser le désaccord entre radiologues pour explorer les avantages et les inconvénients lors de l'augmentation ou de la diminution de la sensibilité par rapport à la spécificité du dépistage par la mammographie ?
- Dans quelle mesure les questionnaires de santé, les professionnels de santé et les femmes qui subissent le dépistage par mammographie devraient exiger une telle étude ?

Q1. Comment introduire une surveillance active pour explorer le surdiagnostic du cancer du sein?

Contexte :

Une recherche déductive basée sur le modèle Halstedien du cancer du sein empêche la recherche innovatrice sur le surdiagnostic.

Q1. Comment introduire une surveillance active pour explorer le surdiagnostic du cancer du sein?

Réponse Q1a :

Proposer une alternative au modèle Halstedien :

le modèle systémique

Projet de surveillance active - contexte scientifique

Question fondamentale : Qu'est-ce que le cancer ?

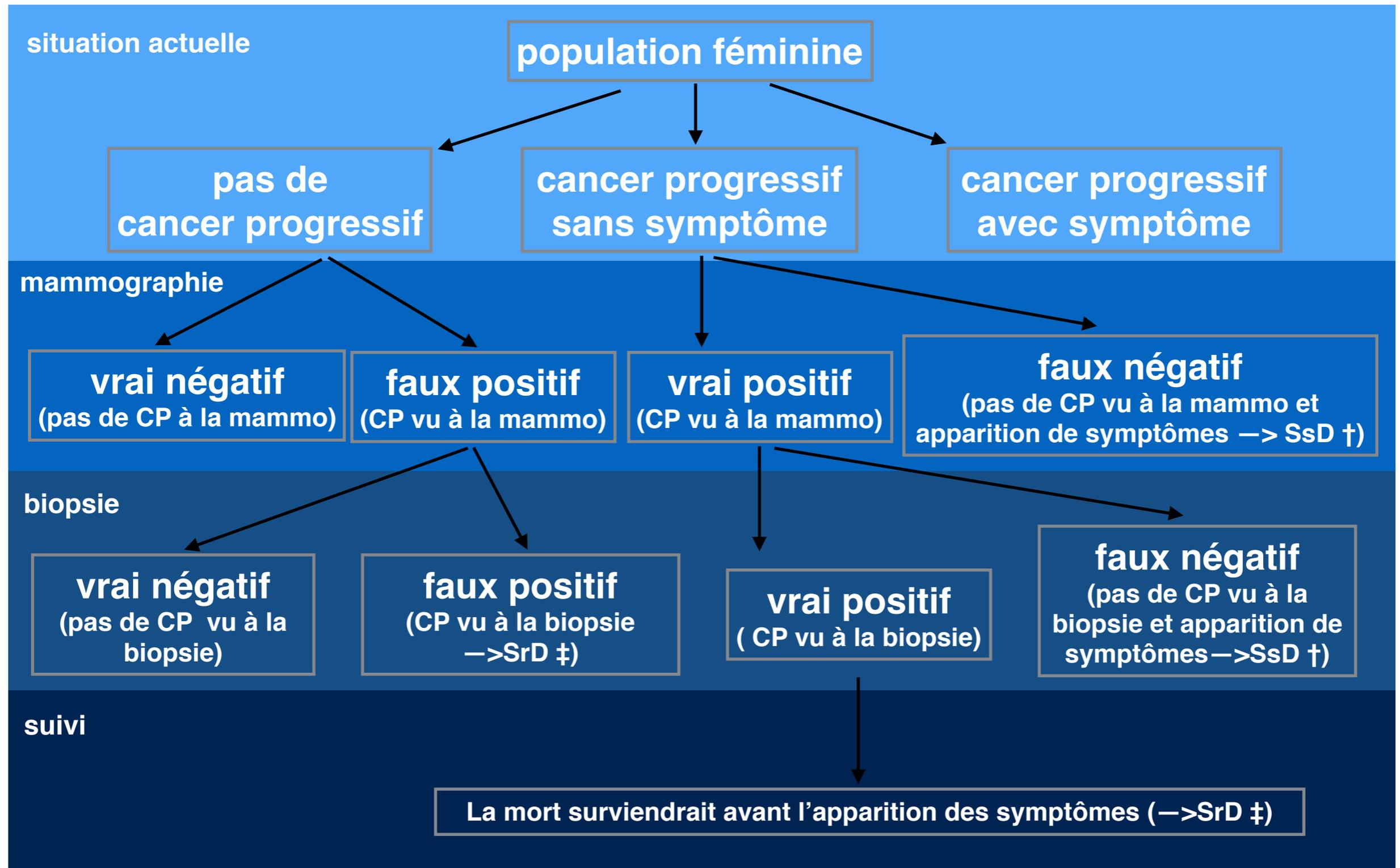
Modèle halstedien	Modèle systémique
Sans traitement, un "cancer" histologique se développerait et métastasirait toujours	La progression tumorale et les métastases résultent de nombreux facteurs et interactions avec les tissus environnants et avec l'environnement lui-même.
Conséquence pour la fiabilité de l'histologie	
La malignité d'une tumeur diagnostiquée par histologie est fiable.	Un «cancer» histologique n'est pas une condition suffisante pour prédire la progression de la tumeur.

Q1. Comment introduire une surveillance active pour explorer le surdiagnostic du cancer du sein?

Réponse Q1b :

Fournir un questionnement symétrique à propos du sous- et sur- diagnostic lorsque l'on compare deux groupe : «biopsie immédiate» et «surveillance active».

Dépistage d'un cancer progressif asymptomatique (CP) par mammographie et biopsie



† → SsD = augmentation du Sous-Diagnostic

‡ → SrD = augmentation du Sur-Diagnostic

Q2. Comment utiliser le désaccord entre les radiologues pour explorer les avantages et les inconvénients en augmentant ou en diminuant la sensibilité par rapport à la spécificité du dépistage par la mammographie ?

Contexte :

Une biopsie immédiate découlant de l'interprétation d'une mammographie augmenterait la sensibilité globale et diminuerait la spécificité globale lors du test de dépistage du cancer.

Une biopsie doit être également considérée comme un test.

Diminution de la sensibilité en raison de faux négatifs histologiques et

Diminution de la spécificité en raison de faux positifs histologiques

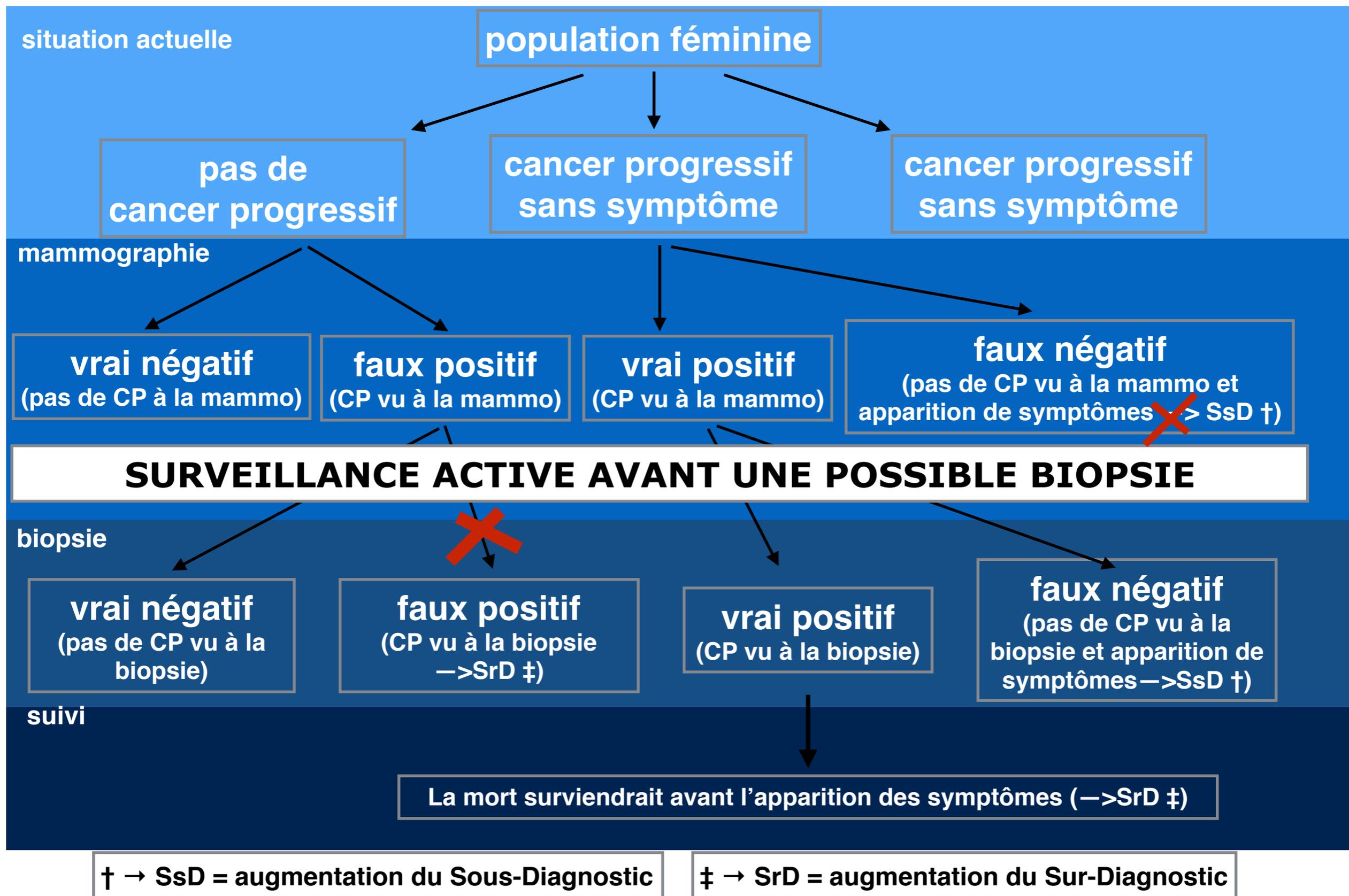
Réalité Histologie	Cancer progressif	Pas de Cancer progressif	Total
Positive : le cancer progressif semble présent	# vrais positifs	# faux positifs	# positifs
Négative : le cancer progressif semble absent	# faux négatifs	# vrais négatifs	# négatifs
Total	# avec cancer progressif	# sans cancer progressif	# étudiés

Q2. Comment utiliser le désaccord entre radiologues pour explorer les avantages et les inconvénients en augmentant ou en diminuant la sensibilité par rapport à la spécificité de la mammographie de dépistage?

Réponse Q2a :

Fournir des scénarios qui incluent à la fois le sous- et le sur- diagnostic quand on compare «biopsie immédiate» à «surveillance active».

Dépistage d'un cancer progressif asymptomatique (CP) par mammographie et biopsie



Q2. Comment utiliser le désaccord entre radiologues pour explorer les avantages et les inconvénients en augmentant ou en diminuant la sensibilité par rapport à la spécificité du dépistage par la mammographie ?

Réponse Q2b :

Insister sur le scénario suivant : le sous-diagnostic au cours d'une interprétation mammographie peut être compensée par une surveillance active conduisant à une biopsie.

Proposition de modèle d'étude

Femmes subissant une mammographie et prêtes à participer à l'étude

dépistage

Toutes les mammographies sont interprétées de manière indépendante par 2 radiologues qui les classent en ACR 1, 2, 3, 4 ou 5

Accord
ACR 1-2

Désaccord
ACR 1-2/ ACR3

Accord
ACR 3

Désaccord
ACR 1-2/ACR 4-5

Accord
ACR 4-5

distribution aléatoire

distribution aléatoire

nouvelle mammo
dans 2 ans

surveillance
active

biopsie
immédiate

surveillance
active

biopsie
immédiate

biopsie
retardée

pas de
biopsie

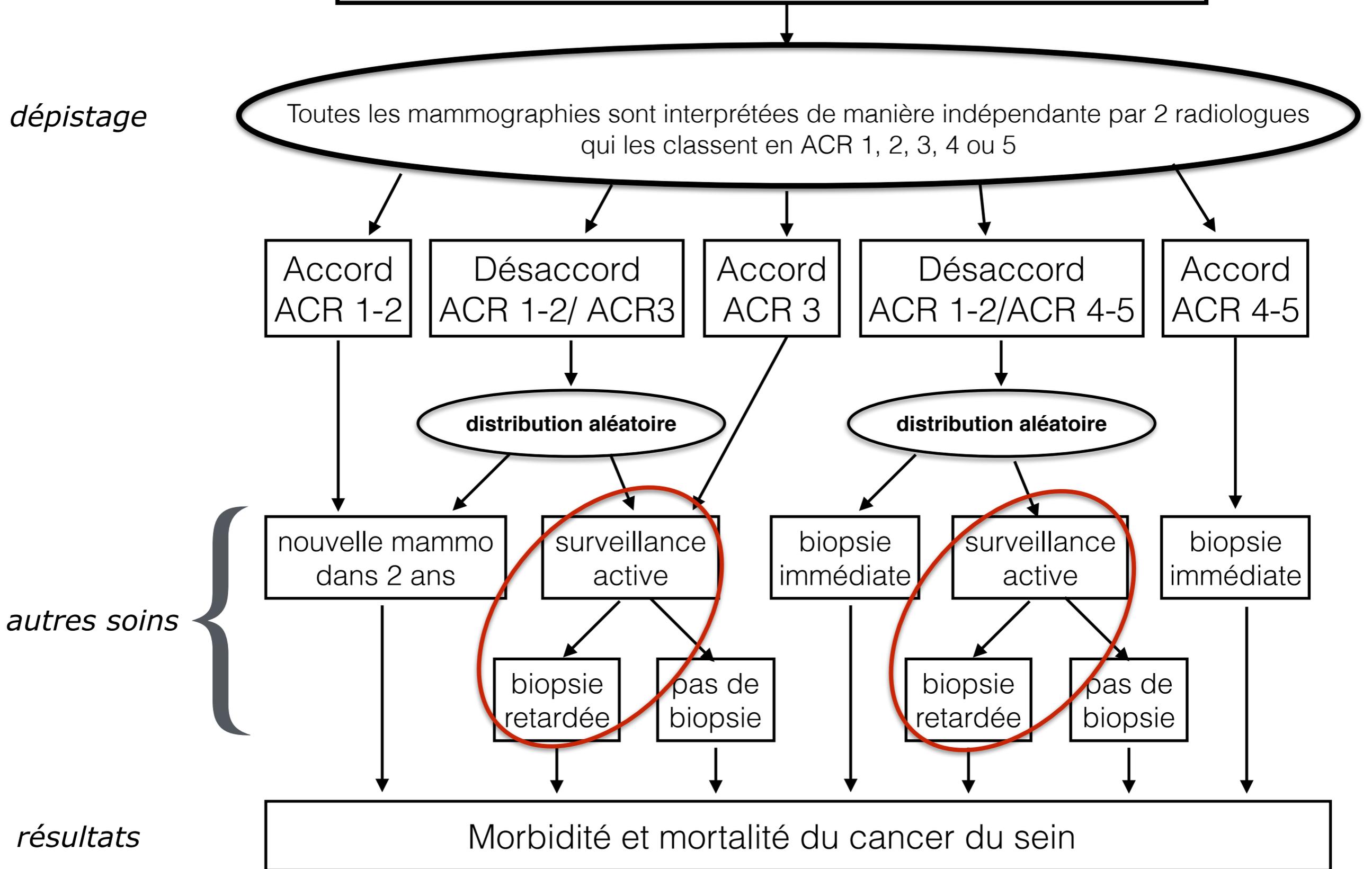
biopsie
retardée

pas de
biopsie

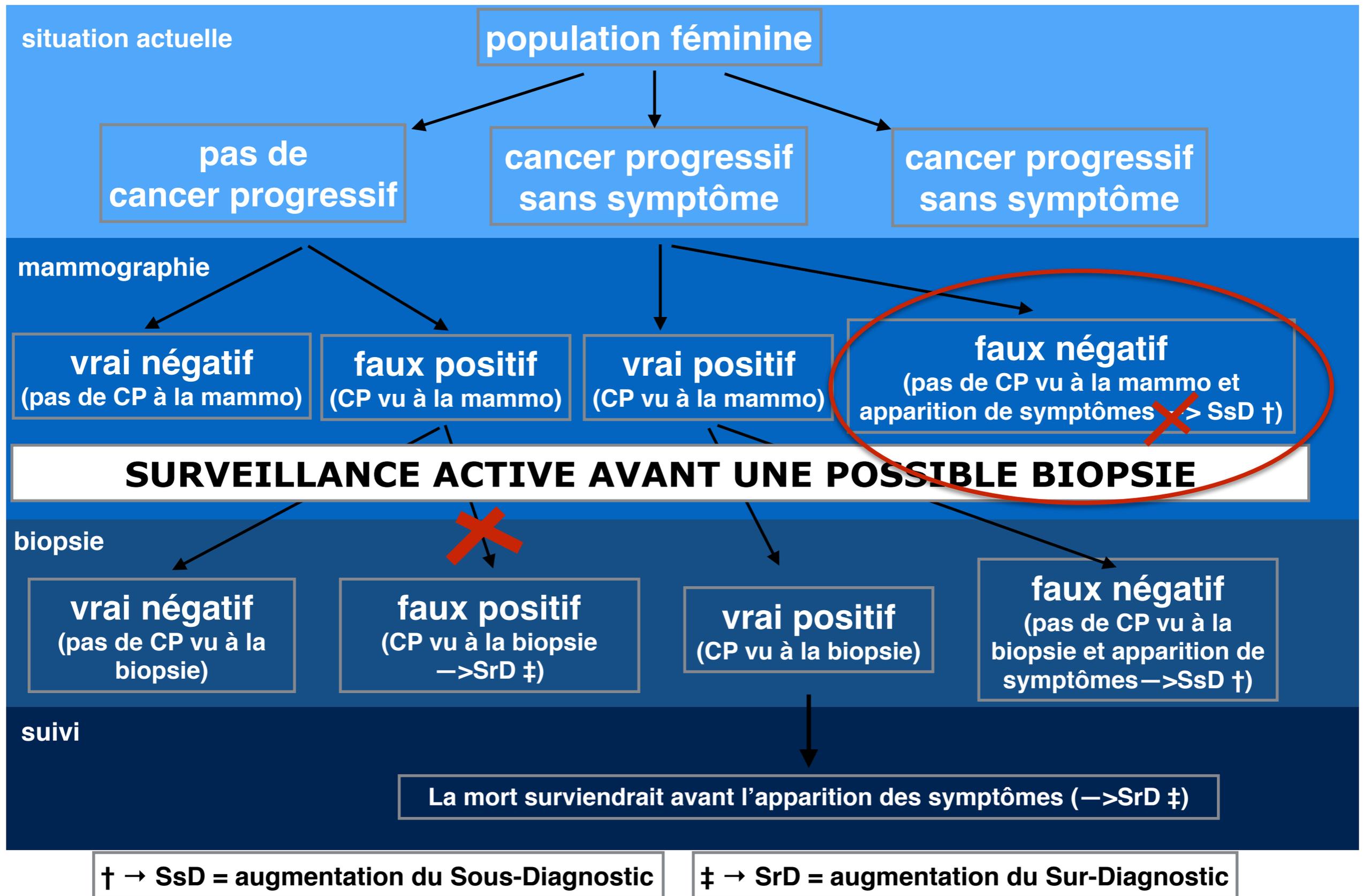
autres soins

résultats

Morbidité et mortalité du cancer du sein



Dépistage d'un cancer progressif asymptomatique (CP) par mammographie et biopsie



Q3. Dans quelle mesure les gestionnaires de santé, les professionnels de santé et les femmes qui subissent un dépistage par la mammographie devraient exiger une telle étude?

Contexte:

Depuis la publication de Halsted en 1894, les professionnels de santé ont une propension à rejeter la surveillance active.

- Les gestionnaires de santé suggèrent aux professionnels de la santé : « *Une chance de couper plus tôt est une chance de guérir* ».
- Quand il est difficile d'accepter l'idée d'un surdiagnostic, les professionnels de santé disent aux femmes: « *Vous ne devez jamais accepter une surveillance active* ».

Q3. Dans quelle mesure les gestionnaires de santé, les professionnels de santé et les femmes qui subissent le dépistage par mammographie devraient exiger une telle étude?

Contexte:

- Les gestionnaires de santé, les professionnels de santé et les femmes reconnaissent que le premier critère de qualité des soins de santé est l'innocuité.
 - La surveillance active sans rayons X est inoffensive
 - Une biopsie pourrait contribuer à répandre une tumeur
 - L'interprétation abusive d'une biopsie pourrait contribuer à un traitement excessif avec des effets secondaires nocifs.
- La conception d'une ECR devrait être faite autant que possible en double aveugle.

Q3. Dans quelle mesure les gestionnaires de santé, les professionnels de santé et les femmes qui subissent le dépistage par mammographie devraient exiger une telle étude?

réponse 3a

- Les gestionnaires de santé, les professionnels de santé et les femmes qui subissent un dépistage par mammographie devraient exiger une étude pour améliorer la qualité des soins de santé : réduire au minimum les sous- et sur- diagnostics.

Q3. Dans quelle mesure les gestionnaires de santé, les professionnels de santé et les femmes qui subissent un dépistage par mammographie devraient exiger une telle étude?

réponse 3a

- Les femmes pourraient exiger une telle étude et en accepter la possibilité d'une répartition aléatoire avant de décider de subir un dépistage par mammographie.