

LE CANCER DU SEIN : une approche intégrée

E. LIFRANGE (1), A. RORIVE (2), ET LES MEMBRES DU CENTRE MULTIDISCIPLINAIRE DE DIAGNOSTIC ET DE TRAITEMENT DES AFFECTIONS DU SEIN DU CHU DE LIÈGE (3)

RÉSUMÉ : L'objectif prioritaire d'une prise en charge pluridisciplinaire intégrée dans des cliniques du sein agréées est d'assurer à toute patiente des soins concertés de la plus haute qualité tant sur le plan du diagnostic, du traitement et du suivi de son affection que dans le cadre de l'indispensable accompagnement psychosocial à chacune de ces étapes. En Belgique, les modalités pratiques pour la reconnaissance et le financement de ces activités sont en cours de discussion au Parlement et s'inspireront des propositions de l'EUSOMA (European Society of Mastology). Dans cet article, nous présentons les aspects organisationnels et les bénéfices attendus d'une approche intégrée du cancer du sein.

MOTS-CLÉS : Cancer du sein - Diagnostic - Aspects multidisciplinaires

INTRODUCTION

En Europe occidentale, le risque absolu de développer un cancer du sein avant l'âge de 80 ans est de +/- 12% et, en définitive, 3% de l'ensemble de la population féminine décède des suites de cette affection. L'âge est un des principaux facteurs de risque, 2/3 des cas se manifestant après la ménopause. Ainsi, pour une femme, les probabilités de développer un cancer du sein dans les dix années qui suivent son 30^{ème}, 40^{ème}, 50^{ème} et 60^{ème} anniversaire sont de respectivement 0,4%, 1,5%, 2,4% et 3,4%.

Relativement peu fréquent entre 35 et 55 ans, le cancer du sein représente dans ces tranches d'âge la première cause de décès chez la femme (20% des décès) en l'absence d'autres pathologies prépondérantes. Bien que l'incidence du cancer du sein augmente avec l'âge, son impact sur la mortalité diminue rapidement après la ménopause, d'autres affections, notamment cardio-vasculaires, devenant les causes principales de décès chez la femme plus âgée (Fig. 1).

Selon les données de l'OMS, en 2000, le cancer du sein a touché 216.000 femmes dans l'Union européenne et plus de 79.000 d'entre elles en sont décédées. Il s'agit donc d'un important problème de santé publique, particulièrement dans les pays industrialisés occidentaux. Si le

BREAST CANCER : A MULTIDISCIPLINARY APPROACH

SUMMARY : The first goal of the multidisciplinary approach to the management of breast cancer is to provide every patient with high quality of care from diagnosis to treatment and follow-up while assuming psychosocial support at each step of the disease. The EUSOMA (European Society of Mastology) recommendations for breast care units are being discussed by the members of the Belgian Parliament. The requirements and expected benefits from the management of breast diseases by a multidisciplinary team are presented.

Key Words : Breast neoplasms - Breast neoplasms Diagnosis - Breast - Clinic - Breast neoplasms Multidisciplinary

pronostic de la maladie s'est considérablement amélioré au cours des dernières décennies, ses conséquences sur le plan personnel, familial et socio-professionnel restent considérables.

En réponse aux attentes des patientes, des recommandations en matière de diagnostic précoce systématisé et de centres de concertation multidisciplinaire ou «Cliniques du sein» sont actuellement encouragées, notamment par le Parlement européen (1).

NÉCESSITÉ D'UNE PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE

L'article 152 du Traité de la Communauté européenne (CE) précise qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine doit être assuré par toutes les politiques et actions de la CE, notamment dans la lutte contre les grands fléaux (cancer). Dans cet esprit, la lutte contre le cancer du sein est une priorité pour le Parlement européen qui, dès 1987, a initié son plan «Europe contre le cancer».

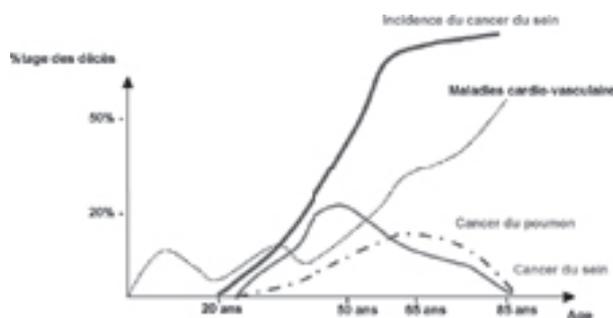


Figure 1 : Courbe d'incidence du cancer du sein en fonction de l'âge et impact de différentes maladies sur la mortalité chez la femme en fonction de l'âge

(1) Professeur de Clinique, Service de Sénologie, ULg
(2) Résident-Spécialiste, Service d'Oncologie Médicale, ULg

(3) V. Bleret, J. Bradfer, M.T. Closon, Cl. Colin, Th. Defechereux, Cl. Desaiive, J. Desreux, V. Fridman, E. Hamoir, R. Hardy, Ph. Herman, O. Heymans, N. Janin, N. Jansen, G. Jerusalem, N. Lombard, A. Maertens, D. Martin, S. Mawaja, M. Meurisse, M. Meyns, J.L. Nizet, B. Sautois, A. Thiry

L'article 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne reconnaît le droit à toute personne d'accéder à des soins de santé de qualité dans les domaines préventifs et curatifs. Or, on constate d'importantes disparités entre les états de l'Union dans les taux de survie à 5 ans après traitement d'un cancer du sein (2) et la qualité de la prise en charge diagnostique et thérapeutique est variable d'une région à l'autre, voire, dans un même arrondissement, d'un hôpital à l'autre. Le Parlement européen a dès lors appelé ses états membres à créer d'ici 2008 les conditions pour une réduction de 25% de la mortalité par cancer du sein et une disparité de moins de 5% dans les taux de survie. L'organisation de «Cliniques du sein» sur le principe d'un fonctionnement pluridisciplinaire est un des moyens proposés pour atteindre ces objectifs et a fait l'objet en Belgique d'une résolution déposée à la Chambre des représentants fin 2004. Les modalités pratiques pour la reconnaissance et le financement de ces activités sont en cours de discussion et s'inspireront des propositions de l'EUSOMA (European Society of Mastology) (3).

ORGANISATION ET INTÉRÊT D'UN CENTRE PLURIDISCIPLINAIRE

L'objectif prioritaire d'une prise en charge intégrée dans des cliniques du sein agréées est d'assurer à toute patiente des soins concertés de la plus haute qualité tant sur le plan du diagnostic, du traitement et du suivi de son affection que dans le cadre de l'indispensable accompagnement psychosocial à chacune de ces étapes.

ORGANISATION D'UNE APPROCHE INTÉGRÉE

Suivant les recommandations de l'EUSOMA, un centre multidisciplinaire devrait être articulé sur un noyau principal, constitué au minimum de deux chirurgiens ou gynécologues, de deux radiologues, d'un(e) anatomo-pathologiste et d'un(e) oncologue médical et d'un(e) radiothérapeute. Ces différents spécialistes, assistés de deux infirmier(e)s dédié(e)s (breast nurse) et d'un(e) gestionnaire de données, exercent une activité majoritaire voire exclusive en pathologie mammaire et s'engagent à bénéficier d'une formation continue. Ils organisent une réunion hebdomadaire à l'occasion de laquelle les dossiers des patientes sont discutés avant et après traitement et, si nécessaire, dans le décours du suivi. Les rapports de ces colloques, auxquels sont invités les médecins généralistes, s'efforcent de suivre les recommandations internationales les plus récentes qui sont consignées

dans des protocoles de *consensus* régulièrement mis à jour. Une équipe de collaborateurs ayant une orientation sénologique, composée d'un(e) chirurgien plasticien, d'un(e) généticien, d'un(e) psychologue, d'un(e) kinésithérapeute, de cadres médico-techniques et de représentants bénévoles de groupes de soutien aux patients (pe ASBL «Vivre comme avant», «Europa Donna») apporte son soutien aux activités du centre et est encouragée à participer aux réunions pluridisciplinaires.

Il va de soi qu'une infrastructure médico-technique de pointe et des locaux conviviaux sont un élément déterminant dans la qualité des soins. Une attention toute particulière doit être apportée aux délais d'attente pour les prises de rendez-vous et la communication des résultats. Une première consultation doit être accordée dans les 10 jours ouvrables, les résultats des tests diagnostiques seront délivrés dans les 5 jours ouvrables et le traitement débutera au plus tard dans les 3-4 semaines qui suivent la communication du diagnostic (chirurgie ou chimiothérapie première) ou du plan de traitement complémentaire à la chirurgie (chimiothérapie, radiothérapie).

Afin d'assurer une expertise suffisante, chaque centre devra prendre en charge plus de 150 nouveaux cancers du sein par an et chaque chirurgien ou gynécologue pratiquera au moins 50 interventions pour cancer par an. Selon ces normes quantitatives, dictées également pour des raisons de contrôle budgétaire, de 30 à 50 centres seraient agréés en Belgique. Un audit de chaque centre tous les 5 ans sera nécessaire pour l'obtention d'une nouvelle certification.

INTÉRÊTS DE LA PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE

Le pronostic de l'affection cancéreuse devrait être amélioré à la suite de sa prise en charge par une équipe dédiée, dont la qualification est renforcée par la pratique sur un nombre substantiel de cas, l'adhésion à un programme de formation continue ainsi que le respect de standards internationaux consensuels. Chacune des recommandations de l'EUSOMA vise à réduire le traumatisme psychologique invariablement associé à l'expérience du diagnostic, du traitement et du suivi d'un cancer du sein : réduction des délais d'attente, garantie d'une prise en charge diagnostique et thérapeutique «up-to-date» qui ne sera limitée par aucune contingence d'ordre technique ou financière et qui s'exercera dans une unité de temps et de lieu avec le souci d'un accompagnement et d'un soutien psychosocial à chacune des étapes de la maladie.

La participation au travail d'une équipe performante, dans laquelle les responsabilités et les compétences de chacun sont clairement définies et reconnues, est particulièrement gratifiante pour le cadre médical. Une infrastructure médico-technique de qualité et la disponibilité d'une équipe soignante motivée facilitent l'établissement d'une relation de confiance avec le patient. Les impératifs en matière d'enseignement et de recherche (fondamentale et clinique) qui, associés à l'excellence clinique, constituent l'essence d'un engagement universitaire, sont idéalement rencontrés dans le cadre d'une organisation pluridisciplinaire.

Les bénéfices d'une approche intégrée sont donc nombreux non seulement pour le patient mais également pour le personnel soignant et le pouvoir organisateur. Ce dernier y voit en effet la meilleure garantie d'une utilisation optimale des investissements financiers qui lui permettent de poursuivre sa mission de service à la population.

APPROCHE INTÉGRÉE DES AFFECTIONS MAMMAIRES AU CHU DE LIÈGE

En Belgique, l'organisation de centres de sénologie, initiée à l'Université de Liège par le Professeur Colin il y a plus de 30 ans, puis de réunions de concertation thérapeutique multidisciplinaires voici plusieurs années dans la plupart des grands centres hospitaliers, a certainement permis d'anticiper l'adhésion aux recommandations de l'EUSOMA en matière de «cliniques du sein».

La «clinique du sein» du CHU de Liège répond dès à présent aux critères de reconnaissance de l'EUSOMA. L'implémentation progressive de cette structure pluridisciplinaire nous a permis non seulement d'améliorer le service au patient mais également de développer plusieurs pôles d'excellence dans le domaine diagnostique et

thérapeutique : sénologie interventionnelle et chirurgie supraconservatrice sur table de stéréotaxie, sénologie interventionnelle sous IRM, identification radio-isotopique du ganglion sentinelle et biopsie élective de ce ganglion, chirurgie onco-plastique et reconstruction par lambeaux libres (DIEP), curiethérapie et étude pilote en cours sur la radiothérapie partielle exclusive, enregistrement auprès de l'International Breast Cancer Study Group (IBCSG), de l'EORTC et du BREAST group et collaboration avec l'industrie pharmaceutique pour la participation à de nombreuses études cliniques internationales dans le domaine des traitements par chimio et hormonothérapie ((néo)adjuvantes et en phase avancée métastatique).

L'expérience acquise ces dernières années nous a convaincu de l'utilité de cette nouvelle approche dans l'organisation de notre travail et de sa parfaite adéquation pour relever les nombreux défis qui ne manqueront pas de se poser dans un futur toujours plus proche.

BIBLIOGRAPHIE

1. Resolution of the European Parliament on breast cancer in the European Union (2002/2279 (INI)) of 05.06.2003.
2. Quinn MJ, Martinez-Garcia C, Berrino F.— Variations in survival from breast cancer in Europe by age and country. *Eur.J. Cancer*, 1998, **34**, 2204-2211.
3. <http://www.eusoma.org/Engx/BreastUnits/Guideline>

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Professeur Eric Lifrange, Service de Sénologie, CHU Sart Tilman, B35, 4000 Liège, Belgique.