GYNAIX OPTIS

Samedi
26 janvier 2019

CENTRE DE CONGRÈS
D'AIX-EN-PROVENCE

Pronostic du cancer du sein : qualité et durée de vie

26 janvier 2019

Christophe Amiel

GYNAIX OPTIS

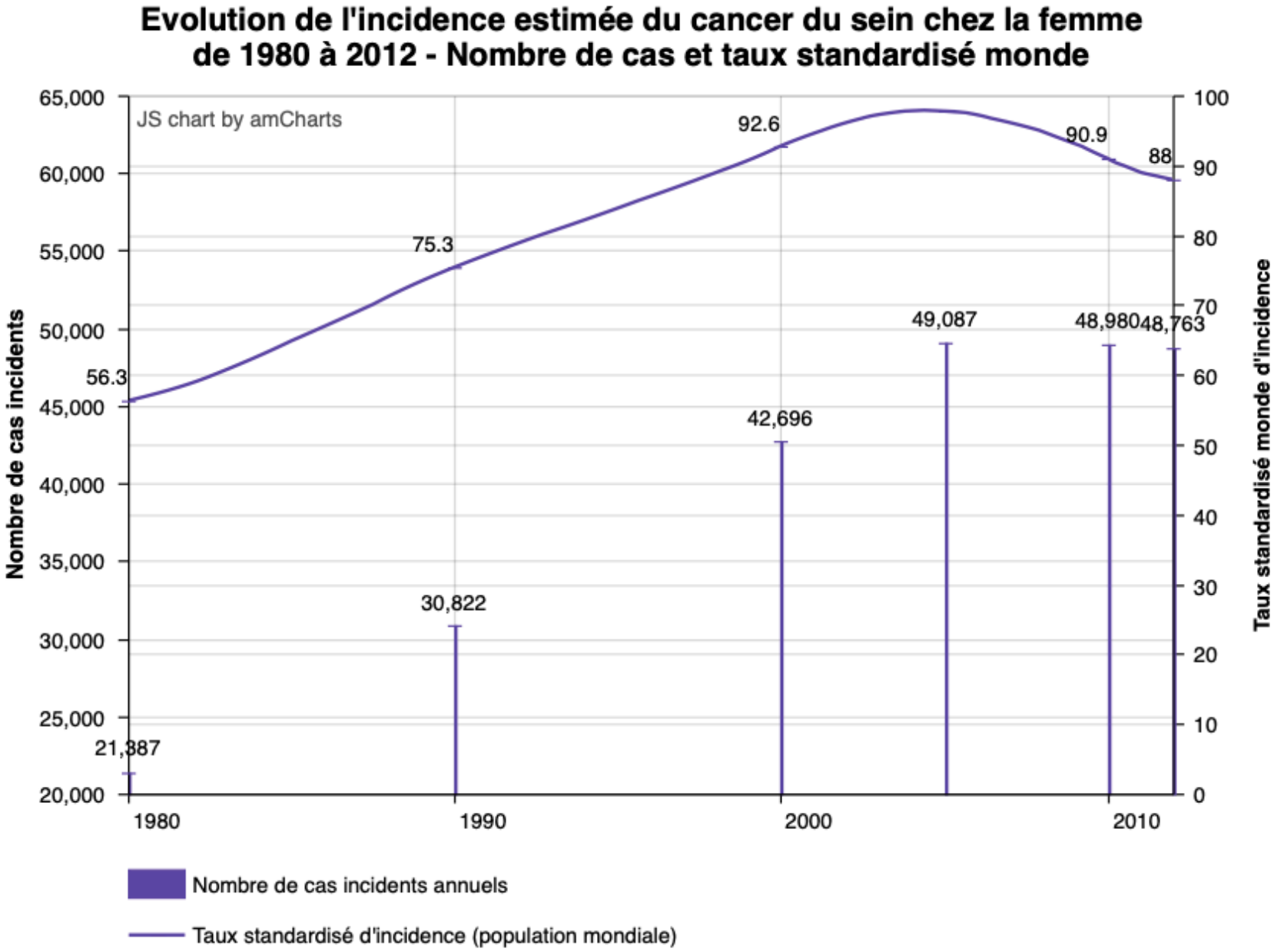
LE CANCER DU SEIN
incidence

Premier cancer chez la femme en termes d'incidence et de mortalité en France et dans le monde.

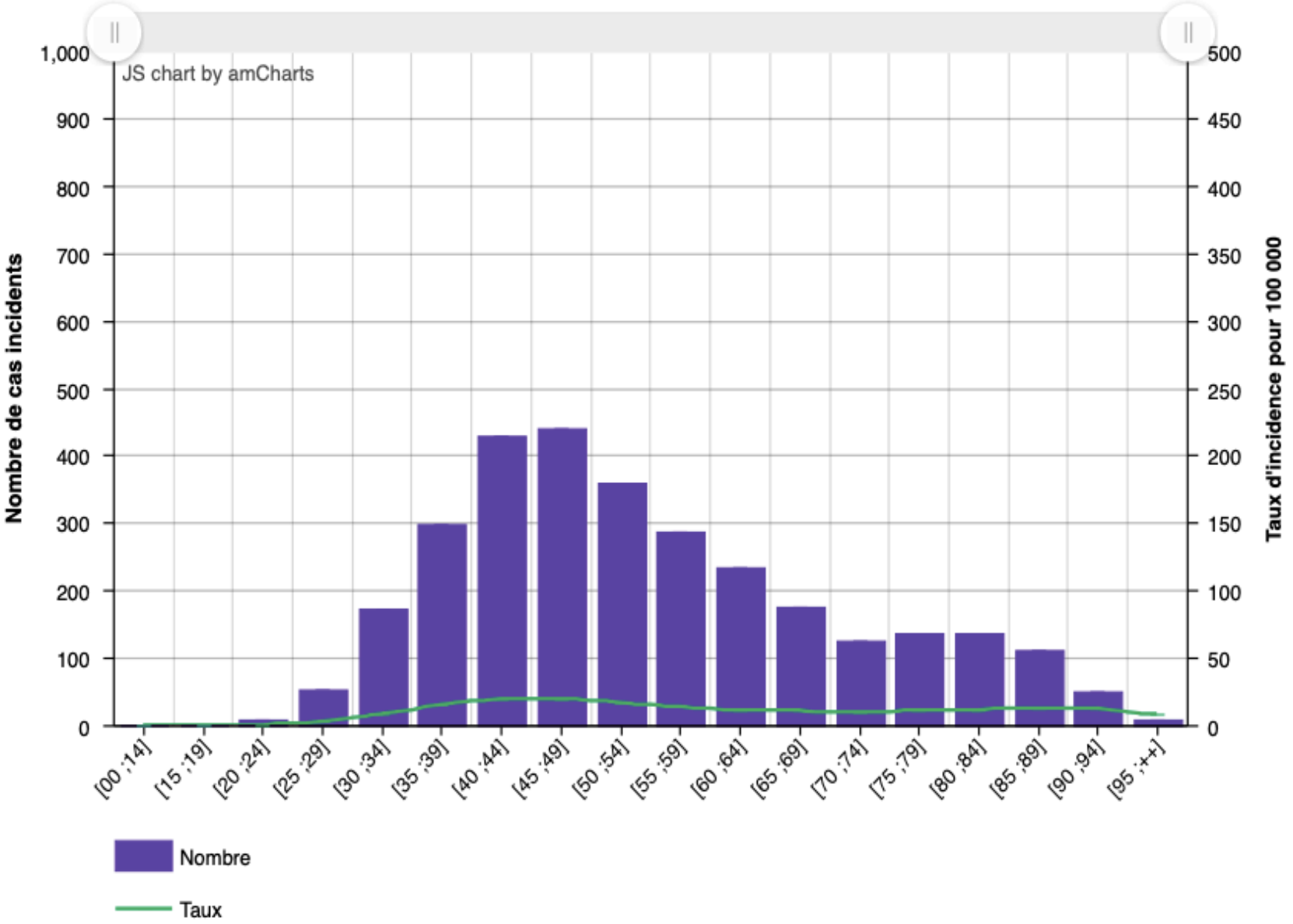
2017- 58 968 nouveaux cas en France

Beaucoup augmenté entre 1980 et 2000, le taux d'incidence standardisé sur la population mondiale du cancer du sein est en diminution depuis 2005.

GYNAIX OPTIS


Evolution de l'incidence estimée du cancer du sein chez la femme
de 1980 à 2012 - Nombre de cas et taux standardisé monde
JS chart by amCharts
Nombre de cas incidents
Taux standardisé monde d'incidence
65,000
60,000
55,000
50,000
45,000
40,000
35,000
30,000
25,000
20,000
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
1980
1990
2000
2010
56.3
75.3
92.6
90.9
88
21,387
30,822
42,696
49,087
48,980
48,763
Nombre de cas incidents annuels
Taux standardisé d'incidence (population mondiale)

Incidence estimée en 2012 du cancer du sein (tumeurs solides) selon la classe d'âge



OPTIS

LE CANCER DU SEIN
mortalité

2017

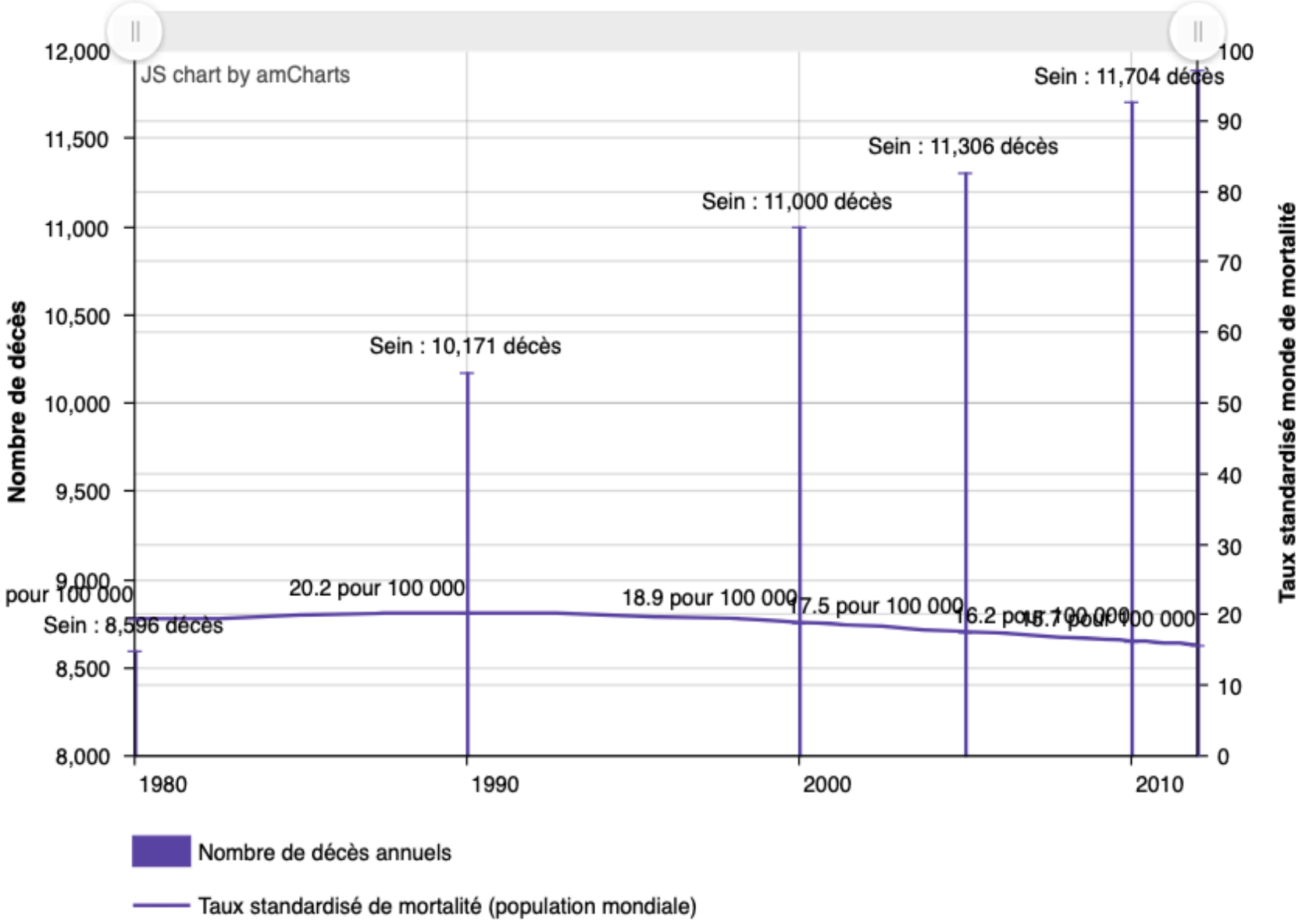
18,2 % des décès par cancer chez la femme pour 31,2 % de l'ensemble des cancers incidents chez la femme

Le taux de mortalité standardisé sur la population mondiale est resté stable jusqu'en 1995, puis a diminue significativement.

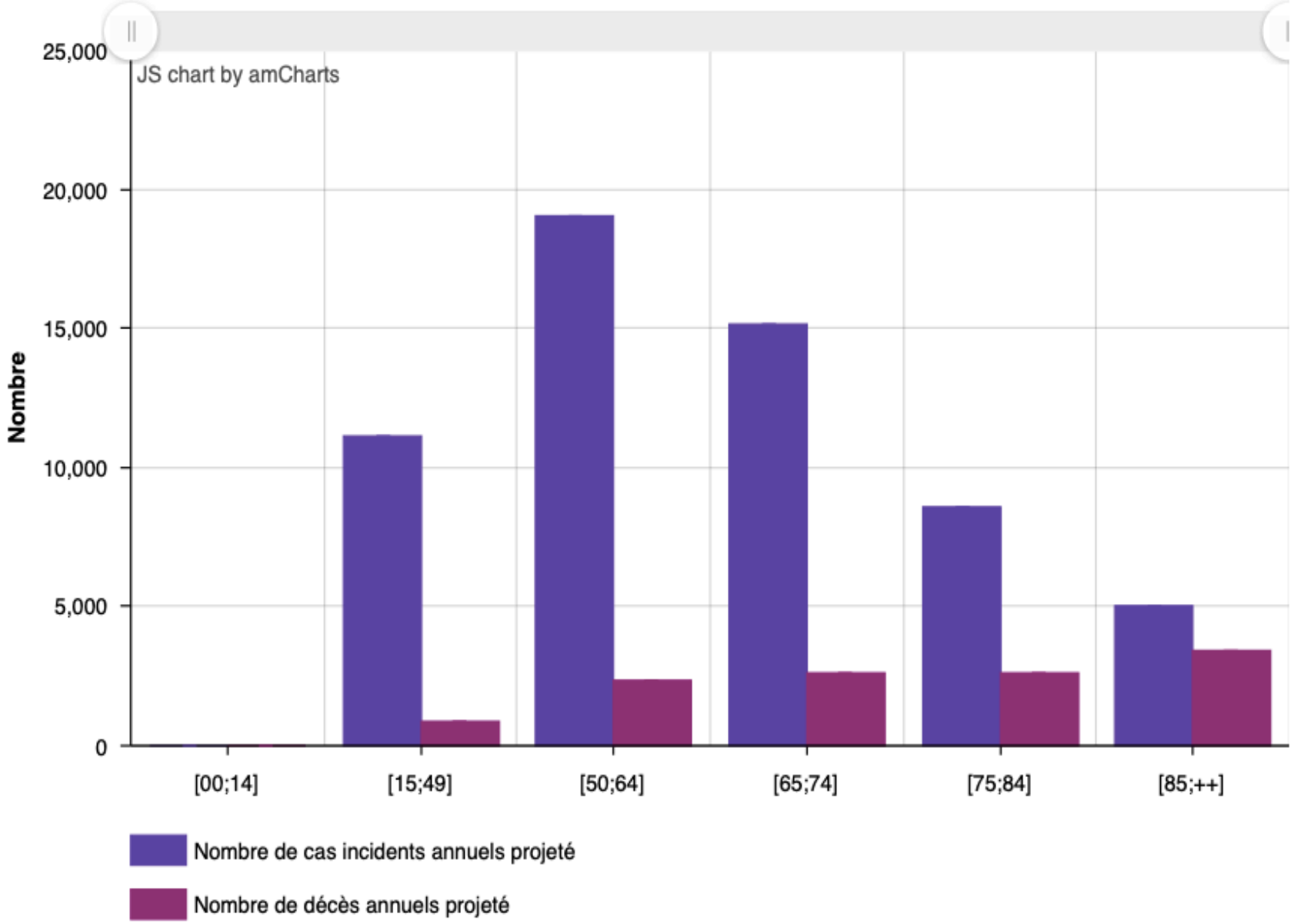
La survie nette à 5 ans standardisée sur l'âge de ce cancer s'est améliorée, passant de **80 %** pour les femmes diagnostiquées en 1989-1993 à **87 %** pour celles diagnostiquées en 2005-2010.

GYNAIX OPTIS

Evolution de la mortalité estimée du cancer du sein chez la femme de 1980 à 2012 - Nombre de cas et taux standardisé monde



Incidence et mortalité projetées en 2017 du cancer du sein chez la femme selon la classe d'âge



Comment concilier la survie sans rechute et la survie globale et la qualité de la vie?

GYNAIX OPTIS

Comment concilier la survie sans rechute et la survie globale et la qualité de la vie?

Moyens thérapeutiques

Facteurs pronostiques

GYNAIX OPTIS

Moyens thérapeutiques

- Chirurgie
- Radiothérapie
- Chimiothérapie
- Hormonothérapie : anti-estrogènes, anti-aromatases
- anti récepteur HER2/neu, inhibiteur des tyrosines kinases des récepteurs HER1 et HER-2, inhibiteur de l'angiogenèse tumorale (anti VEGF), inhibiteur CD4-6.

GYNAIX OPTIS

Moyens thérapeutiques

- Chirurgie TRAITEMENT CONSERVATEUR
- Radiothérapie
- Chimiothérapie
- Hormonothérapie : anti-estrogènes, anti-aromatases
- anti récepteur HER2/neu, inhibiteur des tyrosines kinases des récepteurs HER1 et HER-2, inhibiteur de l'angiogenèse tumorale (anti VEGF), inhibiteur CD4-6.

GYNAIX OPTIS

Traitement chirurgical conservateur

Le risque principal de la conservation mammaire est la récidive locale, le pronostic des RL est le risque métastatique et donc la mortalité.

Risque de RL

- berges d'exérèse
- présence d'une forte composante intragalactophorique
- l'envahissement lymphatique
- l'âge inférieur à 35 ans
- grade histologique élevé
- profil triple négatif
- surexpression de HER-2
- certains profils génomiques.

GYNAIX OPTIS

Plusieurs études randomisées ont démontré que les survies après conservation mammaire ou mastectomie sont similaires si les critères de sélection pour le traitement conservateur sont respectés (tumeurs unifocales de diamètre inférieur à 3 centimètres) si la chirurgie est associée à la radiothérapie.

L'équivalence en survie se maintient avec un recul de 20 ans.

Fisher B, Jeong JH, Anderson S, Bryant J, Fisher ER, Wolmark N. Twenty-five-year follow-up of a randomized trial comparing radical mastectomy, total mastectomy, and total mastectomy followed by irra- diation. *N Engl J Med* 2002;**347**:567–75.

Veronesi U, Cascinelli N, Mariani L, Greco M, Saccozzi R, Luini A. Twenty-year follow-up of a randomized study comparing breast- conserving surgery with radical mastectomy for early breast cancer. *N Engl J Med* 2002;**347**:1227–32.

GYNAIX OPTIS

Plusieurs essais contrôlés ont montré que la **chimiothérapie** et/ou **l'hormonothérapie adjuvante** diminuent le taux de récidives locales après traitement conservateur. L'objectif principal de ces études était la survie globale ou la survie sans rechute.

Après tumorectomie seule, le taux de RL est très largement diminué par la **radiothérapie** (de 26 à 7%; $p<0,00001$).

L'amélioration du contrôle local se traduit par une amélioration de la survie (de 30,5 à 35,9 % ; $p < 0,0002$).

GYNAIX OPTIS

Original Investigation | Oncology

January 18, 2019

Evaluation of the Incidence of Hematologic Malignant Neoplasms Among Breast Cancer Survivors in France

Marie Joelle Jabagi, PharmD, MPH[1,2]; Norbert Vey, MD, PhD[3]; Anthony Goncalves, MD, PhD[4]; Thien Le Tri, MSc[2]; Mahmoud Zureik, MD, PhD[2,5]; Rosemary Dray-Spira, MD, PhD[2]

» Author Affiliations | Article Information

JAMA Netw Open. 2019;2(1):e187147. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.7147

GYNAIX OPTIS

Système National des Données de Santé ; 07/2006 à 12/2015, 439.704 femmes ont eu un cancer du sein (93% invasif, 7% IS), exclusion si ATCD de cancer et K hémato dans les 6 mois suivant le diagnostic de cancer du sein ; suivi médian 5 ans.
Chir 83%, Rx 76%, Hormono 66%, Chimio 42%, anti HER2 9%, facteurs croissance 27%

Original Investigation | Oncology

January 18, 2019

Evaluation of the Incidence of Hematologic Malignant Neoplasms Among Breast Cancer Survivors in France

Marie Joelle Jabagi, PharmD, MPH[1,2]; Norbert Vey, MD, PhD[3]; Anthony Goncalves, MD, PhD[4]; Thien Le Tri, MSc[2]; Mahmoud Zureik, MD, PhD[2,5]; Rosemary Dray-Spira, MD, PhD[2]

» Author Affiliations | Article Information

JAMA Netw Open. 2019;2(1):e187147. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.7147

Système National des Données de Santé ; 07/2006 à 12/2015, 439.704 femmes ont eu un cancer du sein (93% invasif, 7% IS), exclusion si ATCD de cancer et K hémato dans les 6 mois suivant le diagnostic de cancer du sein ; suivi médian 5 ans.
Chir 83%, Rx 76%, Hormono 66%, Chimio 42%, anti HER2 9%, facteurs croissance 27%

RR : LAM=2,8 ; SMD=5 ; LAL=2 ; MM=1,5

Original Investigation | Oncology

January 18, 2019

Evaluation of the Incidence of Hematologic Malignant Neoplasms Among Breast Cancer Survivors in France

Marie Joelle Jabagi, PharmD, MPH[1,2]; Norbert Vey, MD, PhD[3]; Anthony Goncalves, MD, PhD[4]; Thien Le Tri, MSc[2]; Mahmoud Zureik, MD, PhD[2,5]; Rosemary Dray-Spira, MD, PhD[2]

» Author Affiliations | Article Information

JAMA Netw Open. 2019;2(1):e187147. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.7147

Système National des Données de Santé ; 07/2006 à 12/2015, 439.704 femmes ont eu un cancer du sein (93% invasif, 7% IS), exclusion si ATCD de cancer et K hémato dans les 6 mois suivant le diagnostic de cancer du sein ; suivi médian 5 ans.
Chir 83%, Rx 76%, Hormono 66%, Chimio 42%, anti HER2 9%, facteurs croissance 27%

RR : LAM=2,8 ; SMD=5 ; LAL=2 ; MM=1,5

Hypothèses : secondaires aux traitements et/ou prédispositions génétiques

Original Investigation | Oncology

January 18, 2019

Evaluation of the Incidence of Hematologic Malignant Neoplasms Among Breast Cancer Survivors in France

Marie Joelle Jabagi, PharmD, MPH[1,2]; Norbert Vey, MD, PhD[3]; Anthony Goncalves, MD, PhD[4]; Thien Le Tri, MSc[2]; Mahmoud Zureik, MD, PhD[2,5]; Rosemary Dray-Spira, MD, PhD[2]

» Author Affiliations | Article Information

JAMA Netw Open. 2019;2(1):e187147. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.7147

Système National des Données de Santé ; 07/2006 à 12/2015, 439.704 femmes ont eu un cancer du sein (93% invasif, 7% IS), exclusion si ATCD de cancer et K hémato dans les 6 mois suivant le diagnostic de cancer du sein ; suivi médian 5 ans.
Chir 83%, Rx 76%, Hormono 66%, Chimio 42%, anti HER2 9%, facteurs croissance 27%

RR : LAM=2,8 ; SMD=5 ; LAL=2 ; MM=1,5

Hypothèses : secondaires aux traitements et/ou prédispositions génétiques.
Surveillance ; information?

Original Investigation | Oncology

January 18, 2019

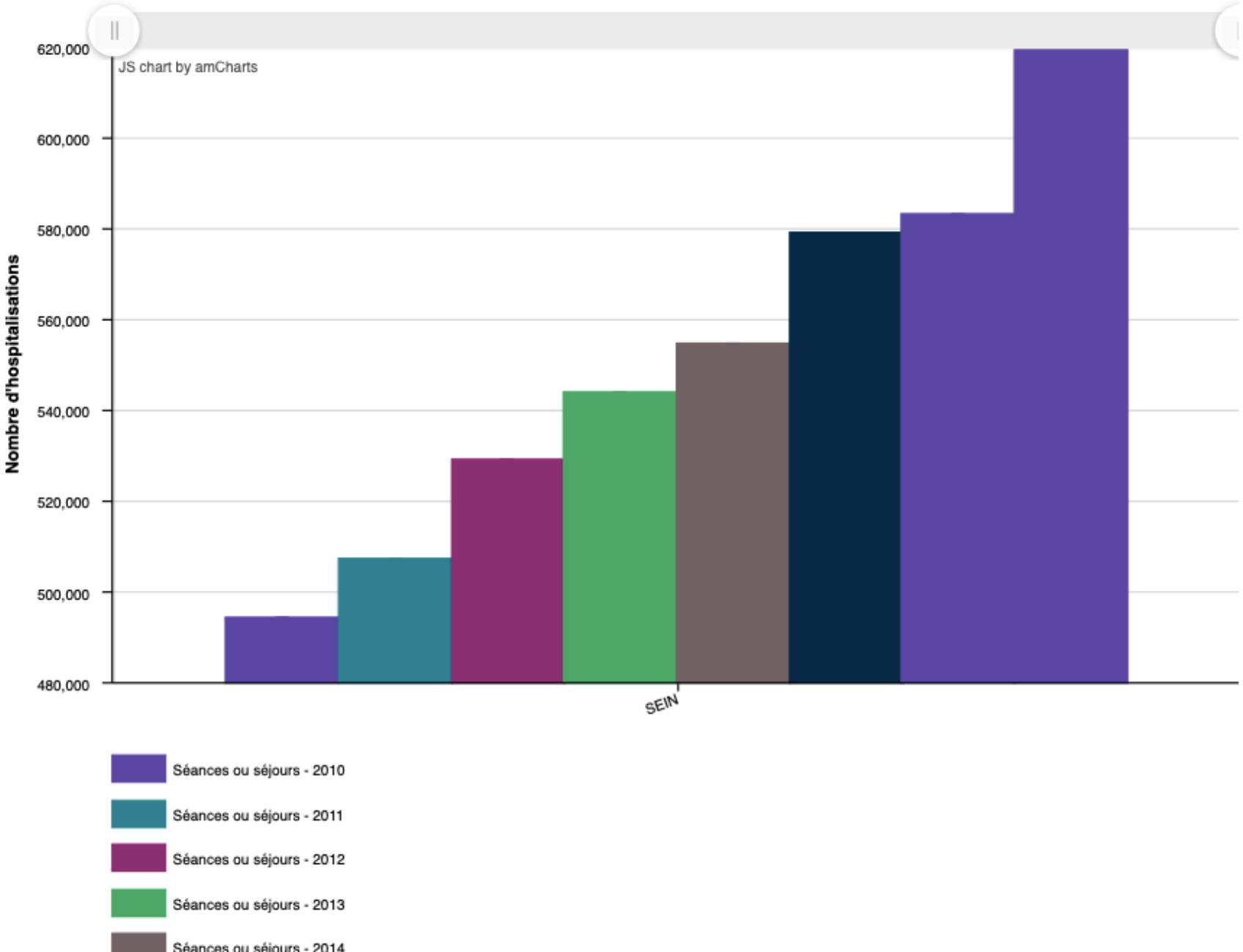
Evaluation of the Incidence of Hematologic Malignant Neoplasms Among Breast Cancer Survivors in France

Marie Joelle Jabagi, PharmD, MPH[1,2]; Norbert Vey, MD, PhD[3]; Anthony Goncalves, MD, PhD[4]; Thien Le Tri, MSc[2]; Mahmoud Zureik, MD, PhD[2,5]; Rosemary Dray-Spira, MD, PhD[2]

» Author Affiliations | Article Information

JAMA Netw Open. 2019;2(1):e187147. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.7147

Evolution du nombre de séjours et de séances, pour ou avec chimiothérapie, dans le traitement du cancer du sein depuis 2010



Comment concilier la survie sans rechute et la survie globale et la qualité de la vie?

Moyens thérapeutiques

Facteurs pronostiques

GYNAIX OPTIS

Facteurs pronostiques de la survie sans rechute et de la survie globale

- envahissement ganglionnaire, taille tumorale, grade histologique, emboles vasculaires, récepteurs tumoraux, âge.

GYNAIX OPTIS

Facteurs pronostiques de la survie sans rechute et de la survie globale

- envahissement ganglionnaire, taille tumorale, grade histologique, emboles vasculaires, récepteurs tumoraux, âge.
- Ki67, surexpression d'HER2/neu

GYNAIX OPTIS

Facteurs pronostiques de la survie sans rechute et de la survie globale

- envahissement ganglionnaire, taille tumorale, grade histologique, emboles vasculaires, récepteurs tumoraux, âge.
- Ki67, surexpression d'HER2/neu
- Les signatures génomiques évaluables grâce à différentes techniques (MammaPrint, OncotypeDX).

GYNAIX OPTIS

Facteurs pronostiques de la survie sans rechute et de la survie globale

- envahissement ganglionnaire, taille tumorale, grade histologique, emboles vasculaires, récepteurs tumoraux, âge.
- Ki67, surexpression d'HER2/neu
- Les signatures génomiques évaluables grâce à différentes techniques (MammaPrint, OncotypeDX).
- (micrométastases médullaires ; cellules circulantes sanguines)

GYNAIX OPTIS

Facteurs pronostiques de la survie sans rechute et de la survie globale

- envahissement ganglionnaire, taille tumorale, grade histologique, emboles vasculaires, récepteurs tumoraux, âge.
- Ki67, surexpression d'HER2/neu
- Les signatures génomiques évaluables grâce à différentes techniques (MammaPrint, OncotypeDX).
- (micrométastases médullaires ; cellules circulantes sanguines)

GYNAIX OPTIS

SFSPM 2018

Impact des signatures moléculaires sur les décisions thérapeutiques et le parcours de soins

Suzette Delaloge

Gustave Roussy, Villejuif, France

GYNAIX OPTIS

SFSPM 2018

Pourquoi utiliser des signatures moléculaires

- **Parce qu'on en a besoin!**
  - Sur-traitement de chimiothérapie très important
  - Imperfection des critères classiques
  - Toxicité de la chimio à court/long terme
- **Parce que des données de niveau de preuve élevé existent aujourd'hui (cancers du sein RE+ HER2- N0)**
  - Diminution du (sur)traitement en chimiothérapie
  - Pas de perte de chance (majeure)

GYNAIX OPTIS

SFSPM 2018

Parcours! de la chimio adjuvante

1976 adjuvant chemo

End of 90s: all benefit!

Effects of chemotherapy and hormonal therapy for early breast cancer on recurrence and 15-ye an overview of the randomised trials

Tamoxifen and Chemotherapy for Lymp Node-Negative, Estrogen Receptor-Positive Breast Cancer

*Bernard Fisher, James Dignam, Norman Wolmark, Arthur DeCillis, Birol Emir, D. Lawrence Wickerham, John Bryant, Nikolay V. Dimitrov, Neil Abramson, James N. Atkins, Henry Shibata, I Richard G. Margolese**

The New England Journal of Medicine

2000s: only few really drive an absolute benefit

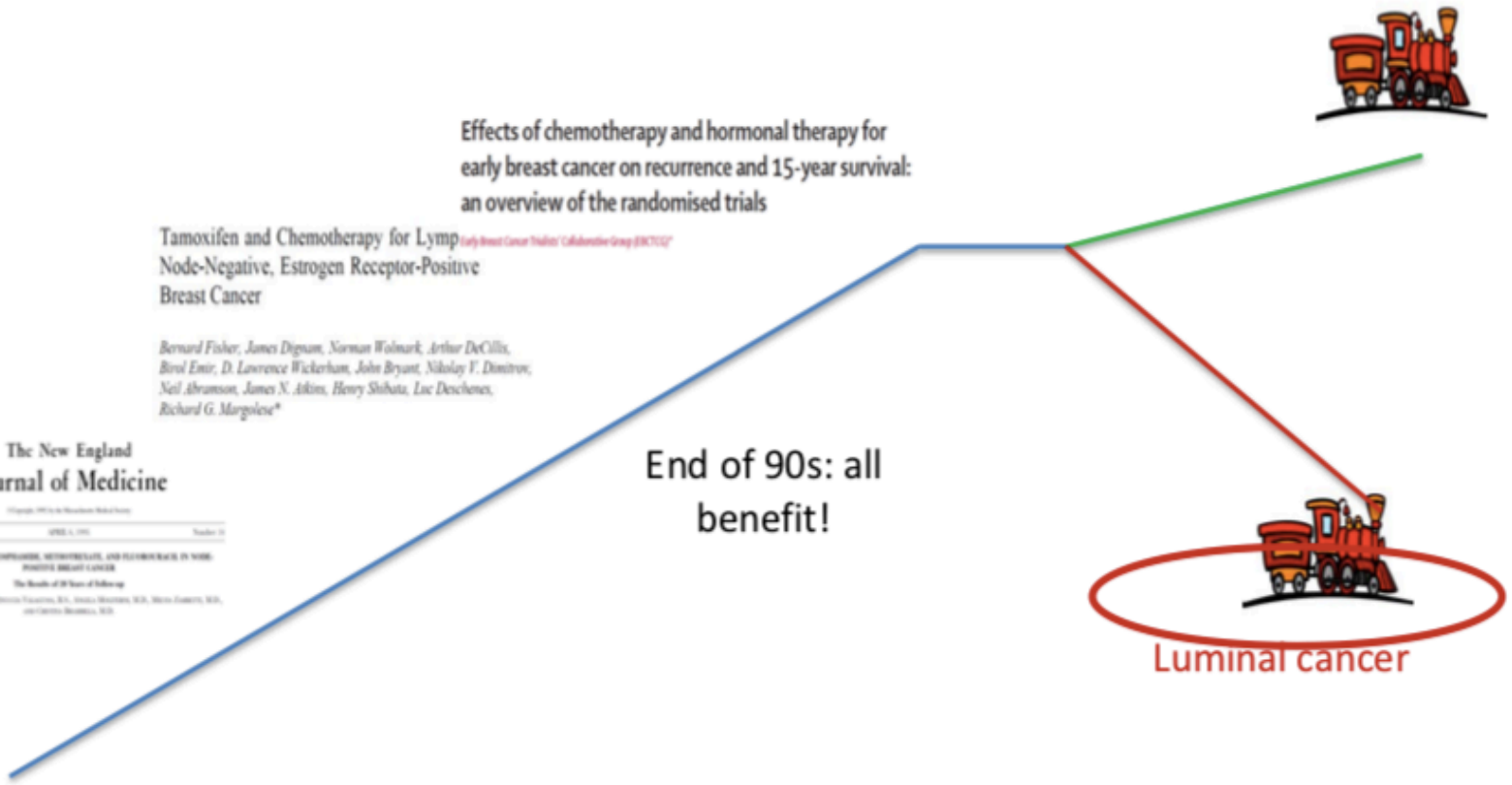
Prognostic and predictive value of the 21-gene recurrence score assay in postmenopausal women with node-positive, oestrogen-receptor-positive breast cancer on chemotherapy: a retrospective analysis of a randomised trial

GYNAIX OPTIS

SFSPM 2018

Parcours! de la chimio adjuvante

TNBC and HER2+



GYNAIX OPTIS

SFSPM 2018

PREDICT UK

60 ans
22 mm
Grade 2
ER90%
HER2-
Ki6725%
N0

GYNAIX OPTIS

SFSPM 2018

Les études d'impact

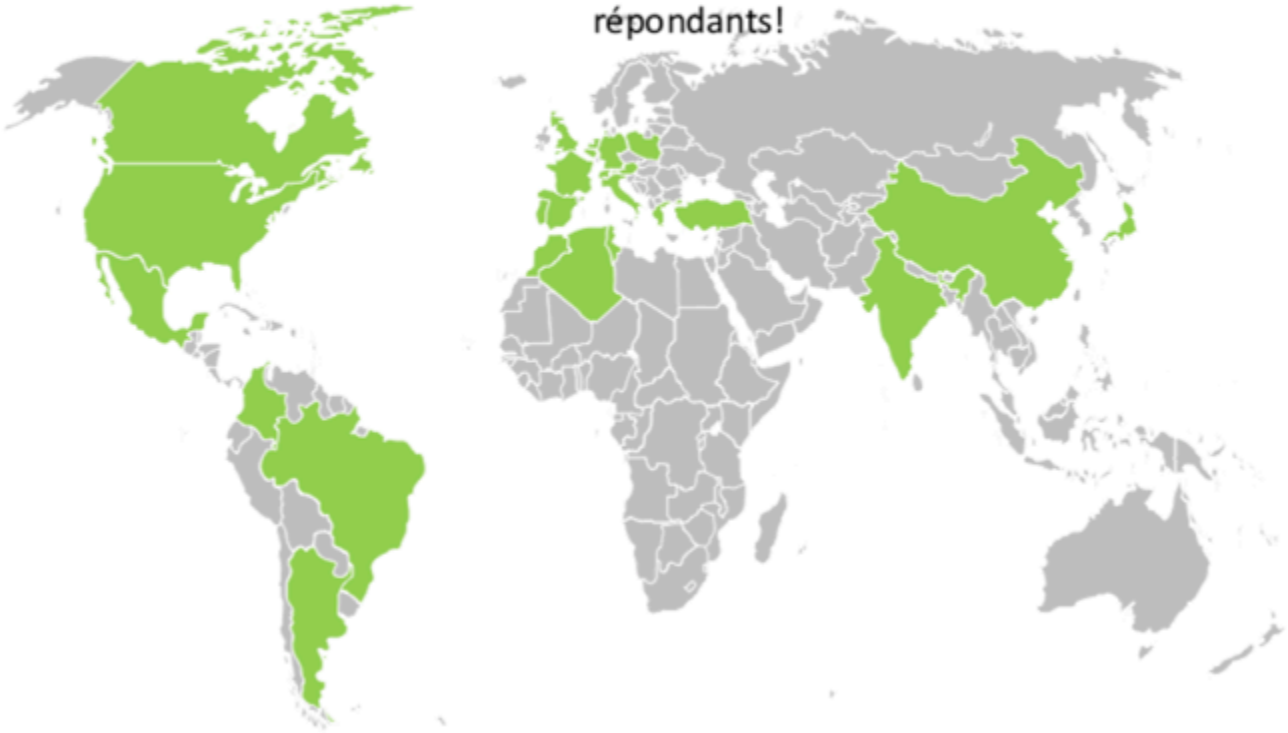
- Avec OncotypeDX™, Mammaprint®, Endopredict®, Prosigna™
- Disent toutes la même chose: diminution de la prescription de chimiothérapie de 20-40% (selon population, indication, situation…)

GYNAIX OPTIS

SFSPM 2018

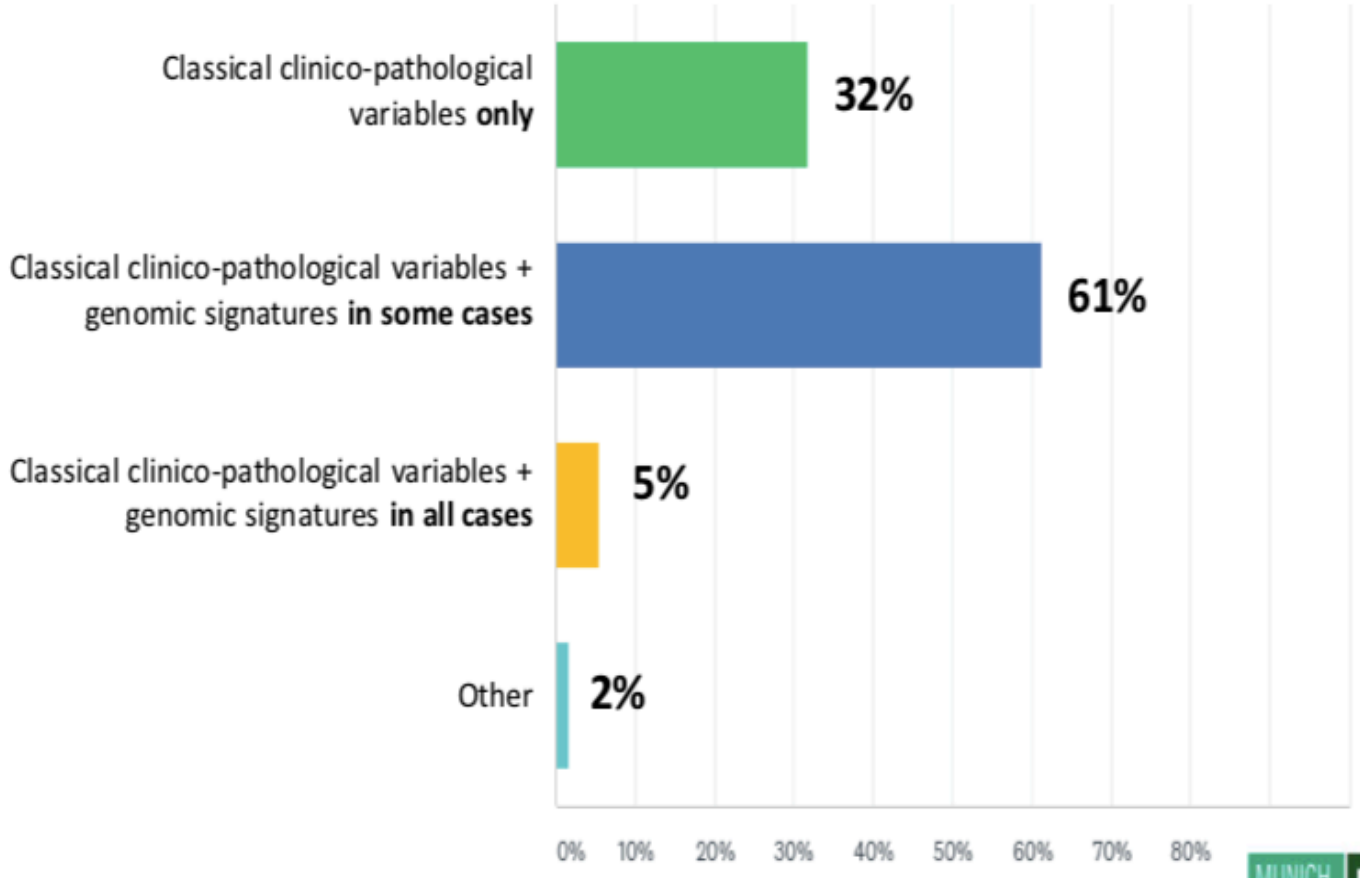
Chemotherapy: how do you decide?
Sondage Oct 2018

132 français parmi les 433 répondants!



GYNAIX OPTIS

How do you currently decide to propose/not propose adjuvant chemotherapy to a patient with 1-3 N+ localised Luminal breast cancer?



Answered: 429 Skipped: 4

MUNICH 2018 ESMO congress

Les utilisations sont elles toujours celles attendues?

National Cancer Database US 2011-2014

Table 5. Chemotherapy Administration by Multigene Signature Panel Results

	Chemotherapy given		Chemotherapy not given		
Multigene signature panel	**n**	**%**	**n**	**%**	**Total, n**
Oncotype DX	32,032		10,4773		
Recurrence risk					
Low (<11)	1,211	4.4	26,193	95.6	27,404
Intermediate (11–25)	12,550	17.9	57,757	82.2	70,307
High (≥26)	18,271	46.7	20,823	53.3	39,094
Low (<18)	4,421	6.5	63,881	93.5	68,302
Intermediate (18–30)	14,035	38.1	22,806	61.9	36,841
High (≥31)	13,576	42.9	18,086	57.1	31,662
MammaPrint	1,634		2,346		
Recurrence risk					
Low	243	11.3	1,903	88.7	2,146
High	1,391	75.9	443	24.2	1,834

GYNAIX OPTIS

SFSPM 2018

Les études d'impact

- Avec OncotypeDX™, Mammaprint®, Endopredict®, Prosigna™
- Disent toutes la même chose: diminution de la prescription de chimiothérapie de 20-40% (selon population, indication, situation…)

GYNAIX OPTIS

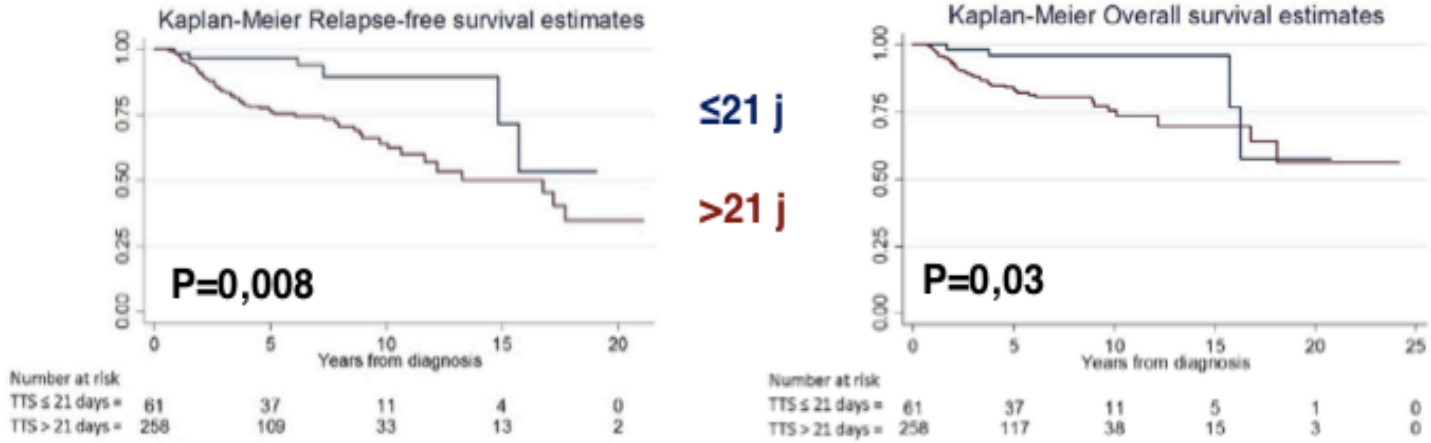
SFSPM 2018

Impact des délais de l'instauration des traitements adjuvants *dans* le parcours de soins

Paul COTTU
Oncologie Médicale
Institut Curie
Paris

GYNAIX OPTIS

Délai chimiothérapie néoadjuvante - chirurgie



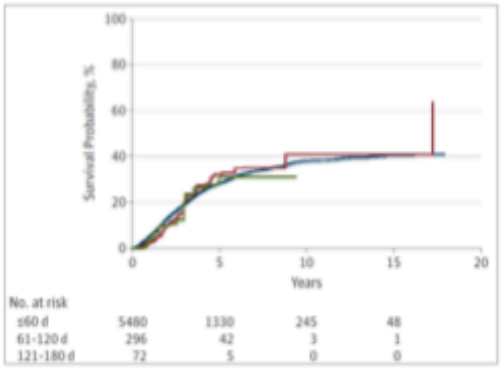
	RFS HR (p)	OS HR (p)
Délai > 21 j	3,11 (0,008)	3,10 (0,03)
HER2 / TNBC	1,2 (ns)	1,2 (ns)
Stade III	3,19 (ns)	1,7 (ns)
pCR	0,25 (0,009)	0,28 (0,03)

Omarini et al, EJSO 2017

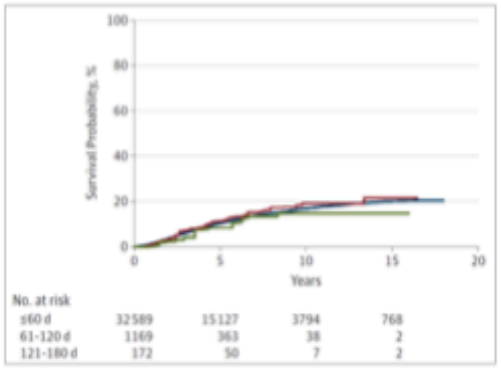
GYNAIX OPTIS

Délai diagnostic - chirurgie

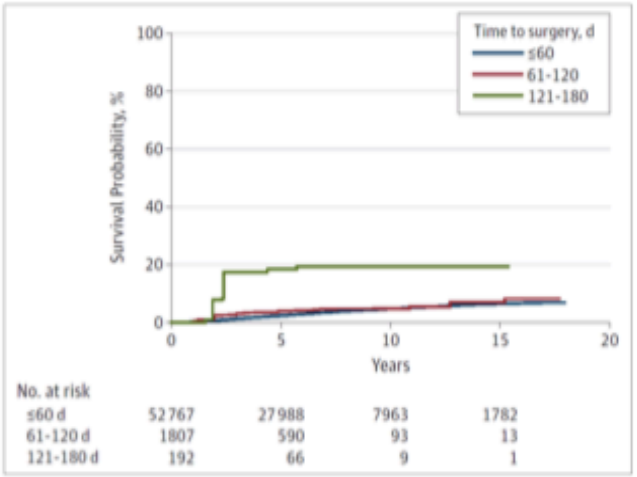
Stade III



Stade II



Stade I
Seuil: 120 jours



Bleicher et al, JAMA Oncol 2016

GYNAIX OPTIS

Délai chirurgie – chimiothérapie: impact pronostique ?

MD Anderson	6.827	61 jours	Stades II-III HER2 / TNBC
Californie	24.843	91 jours	TNBC
Italie	921 Essai phase III	42 jours	Ki67 > 20% RP < 20%
UK	10.366	70 jours	-
British Columbia	2.594	84 jours	RE- Grade pN
Shanghai	1.408	56 jours	TNBC

Hazard ratio: 1,1 à ≈2
DFS / OS

Chavez-MacGregor, JAMA Oncol 2016
De Melo Gagliato, JCO 2014
Farolfi, EJC 2015

GYNAIX OPTIS

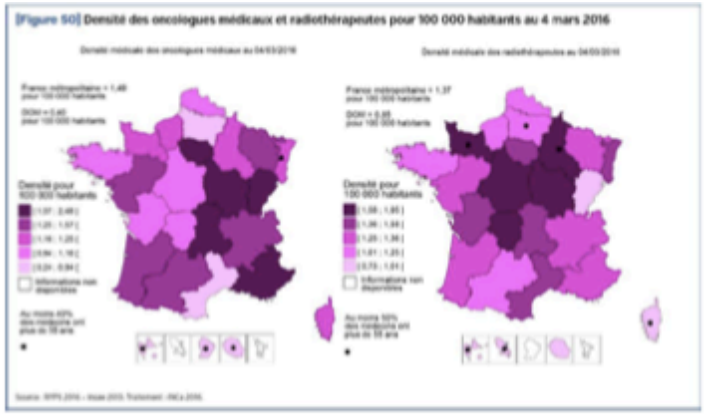
Que retenir pour l'impact pronostique des délais ?

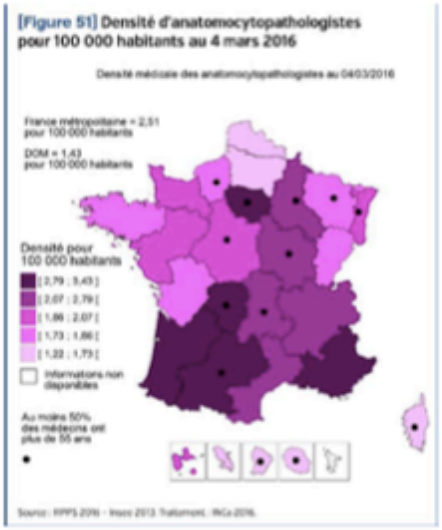
Séquence	Délai « maximum »	Pour qui
Premier signe – diagnostic	??	??
Chimiothérapie néoadjuvante – chirurgie	21 jours	pCR attendue (HER2, TNBC)
Diagnostic – chirurgie	120 jours	Stades I
Chirurgie – chimiothérapie	**42-91 jours**	**TNBC HER2 RE-/Haut grade**

GYNAIX OPTIS

Système de soins : médecins

Source : INCa 2017





GYNAIX OPTIS

QUALITE DE VIE

- Différentes expressions – mesure de statut de santé, de santé perçue, de bien-être, de qualité de vie
- Mauvaise perception de la qualité de vie par le médecin, le chirurgien qui appliquent leurs stéréotypes.
- Canguilhem place cette capacité normative du sujet au fondement de la distinction du normal et du pathologique (DPN, AMP).
- **De la mesure de l'état de santé à celle de la qualité de vie.**
- La qualité de vie ne peut être appréciée que par le patient lui-même et non par le médecin ou le soignant

QUALITE DE VIE

- L'OMS en a donné une définition assez consensuelle en 1993 : *"La qualité de vie est définie comme la perception qu'un individu a de sa place dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large qui peut être influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique et son niveau d'indépendance, ses relations sociales et sa relation aux éléments essentiels de son environnement". [1]*

GYNAIX OPTIS

QUALITE DE VIE

domaines

-physique (autonomie et activités physiques),
-psychologique (anxiété, dépression, émotion),
-relationnel (familial, social, professionnel),
-symptomatique (répercussion de la maladie et de son traitement),
-des aspects plus particuliers tels que la sexualité ou l'image de soi.

GYNAIX OPTIS

Questionnaire qualité de vie

- *Les questionnaires fonctionnels*
- SEIQoL *(Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life)*
- PGI *(Patient-Generated Index)*
- SQLP *(Subjective Quality of Life Profile)*

GYNAIX OPTIS

Questionnaire qualité de vie

- ***Les questionnaires génériques***
- • SF-36 (*MOS 36 Short Form*) *[6],* avec 36 items regroupés en 8 échelles : activité physique (10), limitation/état physique (4), douleur physique (2), santé perçue (5), vitalité (4), vie/relations (2), santé psychologique (5), limitation/état psychologique (4) ;
  • NHP *(Nottingham Health Profile) [7],* avec 45 items regroupés en 6 échelles ;
  • WHOQOL *(WHO Quality Of Life assessment),* avec 100 items ;
  • WHOQOL BREF *[8],* avec 26 items regroupés en 4 échelles.

GYNAIX OPTIS

Questionnaire spécifique de la pathologie cancéreuse	Nombre d'items	Nombre d'échelles Dimensions explorées
FLIC *[12]*	**22**	Physique, psychologique, relation avec l'entourage (score global).
EORTC QLQ-C30 *[9]* ***+ modules particuliers :*** *sein, poumon, voies aéro-digestives supérieures (VADS), œsophage, côlon-rectum, tumeurs cérébrales, estomac, prostate.*	**28 + 2** ***entre 13 et 38*** *selon les modules*	**15** (5 échelles fonctionnelles et 9 échelles symptomatiques + 1 échelle de santé globale). Physique, social, cognitif, fonctionnement personnel et psychologique, état de santé global, fatigue, nausées vomissements, douleurs, dyspnées, insomnies, perte d'appétit, constipation-diarrhées, problèmes financiers.
FACT G3 *[10]* ***+ modules :*** *sein, tumeur cérébrale, côlon, col utérin, œsophage, VADS, bronches, ovaires, prostate, pancréas, anémie, fatigue…*	**29 + 5** ***entre 7 et 20*** *selon les modules*	**5** Physique, familial-social, rapport avec le médecin, bien-être psychologique, bien-être émotionnel.

Questionnaire qualité de vie

QUESTIONNAIRE McGILL POUR MESURER LA QUALITÉ DE VIE

Version originale et révisée

GYNAIX OPTIS

Questionnaire qualité de vie

GYNAIX OPTIS

PLATEFORME NATIONALE QUALITE DE VIE ET CANCER

ESPACE PRIVÉ

Email Mot de passe OK

ACCUEIL | LA PLATEFORME | NOS RECHERCHES | NOS SERVICES | ACTUALITÉS | CONTACTS | ESPACE PATIENTS ET PROCHES

BIENVENUE SUR LE SITE DE LA PLATEFORME NATIONALE QUALITE DE VIE ET CANCER

CANcer TOxicities

Améliorer la qualité de vie après le cancer

Chaque année, **plus de 50.000 femmes développent un cancer du sein en France.** Elles sont prises en charge par une équipe de soin qui leur administre le traitement le plus adapté (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie). Cette prise en charge est codifiée et efficace pour lutter contre la maladie, **mais les traitements peuvent générer des effets toxiques**, à plus ou moins long terme. **Il est donc important d'identifier et de prévenir au mieux les effets secondaires, pour améliorer la qualité de vie des femmes pendant et après le cancer.**

GYNAIX OPTIS

Etude 20.000 patientes incluses de 2012 à 2016 avec un cancer du sein, menée par UNICANCER (CAC).

Suivi de leur qualité de vie par une IRC

Résultats en 2020

GYNAIX OPTIS

Pour des soins de support de l'après cancer - 27/09/18

Supportive care for survivors

Doi : 10.1016/j.bulcan.2018.04.007

Grégory Ninot [1], Philippe Debourdeau [2], Françoise Blanc-Legier [2], Françoise De Crozals [2], Gaétan De Rauglaudre [2], Samy Khouri [2], Sylvie Kirscher [2], Laurent Mineur [2], Isabelle Piollet [2], Isabelle Sant [2], Pierre Schillinger [2,*], Daniel Serin [2]

[1] Institut de cancérologie de Montpellier, 208, avenue des Apothicaires, parc Euromédecine, 34298 Montpellier cedex 5, France

[2] Institut Sainte-Catherine, 250, chemin de Baigne-Pieds, 84000 Avignon, France

- …le développement des soins de support dans deux directions, d'une part vers le meilleur accompagnement possible de la fin de vie à cause d'un cancer avancé (soins palliatifs) et d'autre part vers la limitation des toxicités et séquelles des traitements de cancers moins graves, la prévention des récidives et le retour à une vie la plus normale possible (soins pour l'après cancer).
- Si les soins palliatifs bénéficient désormais d'une légitimité et d'un socle réglementaire solides en France, ce n'est pas encore le cas des soins de support.

GYNAIX OPTIS

Breast Cancer Res Treat. 2015 Sep;153(2):253-61. doi: 10.1007/s10549-015-3548-3. Epub 2015 Aug 25.

Advancing breast cancer survivorship among African-American women.

Coughlin SS[1], Yoo W, Whitehead MS, Smith SA.

- Black-White Disparities in Breast Cancer Treatment and Survival
- The 5-year relative survival rate for patients with breast cancer is 79% for African American women and 92% for white women [1].
- African American women, however, are less likely than white women to be diagnosed at an early stage and they have poorer stage-specific survival on average. Relative to white women, African American women are more likely "triple-negative" tumors.

GYNAIX OPTIS

Support Care Cancer. 2017 Feb;25(2):409-419. doi: 10.1007/s00520-016-3417-6. Epub 2016 Sep 30.

Quality of life (QOL) and symptom burden (SB) in patients with breast cancer.

Hamer J[1], McDonald R[1], Zhang L[1], Verma S[1], Leahey A[1], Ecclestone C[1], Bedard G[1], Pulenzas N[1], Bhatia A[1], Chow R[1], DeAngelis C[1], Ellis J[1], Rakovitch E[1] Lee J[1], Chow E[2].

- Patients ≤50 years old, 2-10 years post-treatment, treated with chemotherapy or SERM had increased SB and decreased QOL. Individualized interventions and programs can be developed to tailor to physical, educational, and psychosocial needs identified across the breast cancer continuum.

GYNAIX OPTIS

Breast Cancer Res Treat. 2017 Jun;163(3):517-526. doi: 10.1007/s10549-017-4208-6. Epub 2017 Mar 21.

Quality of life in patients with recurrent breast cancer after second breast-conserving therapy in comparison with mastectomy: the German experience.

Jendrian S[1], Steffens K[1], Schmalfeldt B[1], Laakmann E[1], Bergelt C[2], Witzel I[3].

- …breast-conserving therapy after recurrent breast cancer perceive lower impairments in body image and several aspects of quality of life than patients treated with mastectomy.

GYNAIX OPTIS

Jpn J Clin Oncol. 2014 Jan;44(1):22-7. doi: 10.1093/jjco/hyt176. Epub 2013 Nov 25.

Comparison of quality of life based on surgical technique in patients with breast cancer.

Sun Y[1], Kim SW, Heo CY, Kim D, Hwang Y, Yom CK, Kang E.

- Women in the breast-conserving surgery group showed better outcomes than women in the total mastectomy and reconstruction after total mastectomy groups with respect to emotional-social function, nausea/vomiting, financial difficulty, body image, arm symptoms and self-esteem.

GYNAIX OPTIS

Mieux avancer dans une vie nouvelle

La vie après cancer du sein : l'enquête VICAN5

Dr Julien Mancini

Aix-Marseille Université - APHM

UMR1252 SESSTIM équipe CANBIOS

40° Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire

8 Novembre 2018

GYNAIX OPTIS

VICAN 5

- **Participants :**
- ✓ **N=4172 (CNAM-TS, RSI, MSA), 18-82 ans au diagnostic, France métropolitaine**
- ✓ **12 localisations : sein, prostate, mélanome, thyroïde / côlon-rectum, voies aérodigestives supérieures, vessie, rein, lymphome non-hodgkinien, col et corps de l'utérus / poumon**

GYNAIX OPTIS

VICAN 5

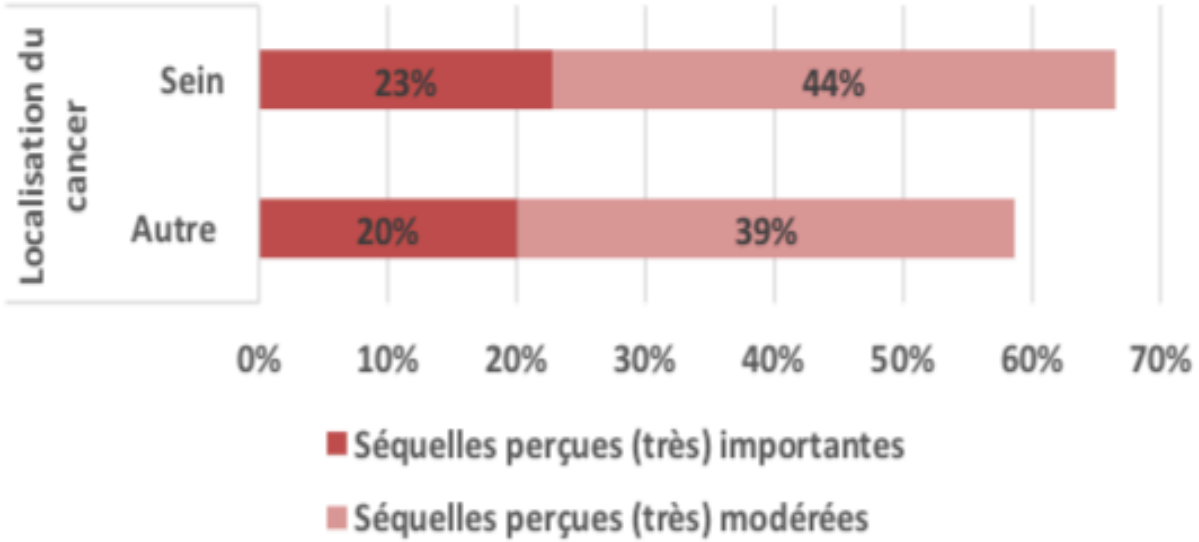
VICAN5 Cancer du sein

- **N_p=1715 (41%)**
- **Age moyen au diagnostic 51 ans (23-80 ans)** *[vs 58 ans / autres localisations]*
- **Traitements :**
  - ✓ Chirurgie 99%
  - ✓ Radiothérapie 86%
  - ✓ Hormonothérapie 69%
  - ✓ Chimiothérapie 57%
- **Suivi du cancer par un médecin généraliste**
  - ✓ Aucun suivi 35% *[vs 32%]*
- **Evolution péjorative* 16%** *[vs 24%]*

IS

VICAN 5/ cancer du sein

- **Exclusion des évolutions péjoratives**
  - Mais séquelles fréquentes (avec une qualité de vie qui reste souvent dégradée à 5 ans du diagnostic)

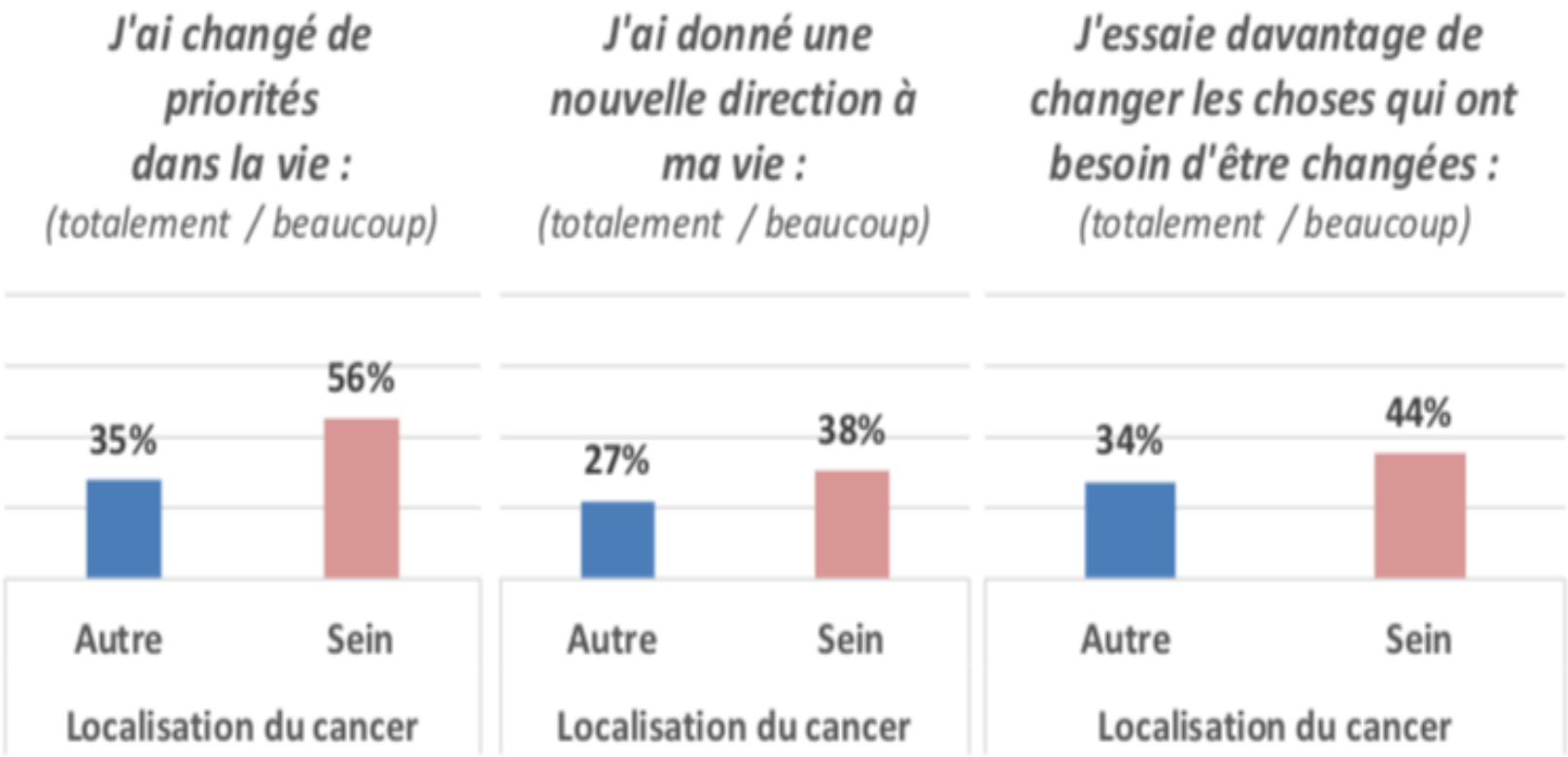


→ **Prévention tertiaire : alimentation & activité physique**

- ***Autres thématiques :*** *Tabac, Alcool, Dépistages, Reprise/arrêt/changement d'emploi, Médecines non conventionnelles, Recherche d'information, etc.*

VICAN 5

- **échelle PTGI de développement post-traumatique positif** (21 items)
  - Score plus élevé après un cancer du sein



GYNAIX OPTIS

VICAN 5/ cancer du sein

- ***J'en fais plus qu'avant* = 19%**
- **Mais… *J'en fais moins qu'avant* = 48%** (dont 7% d'arrêt complet)

- **Facteurs associés à une activité en hausse** (régression logistique multivariée) **:**
  - Age ≤ 52 ans
  - « Etat de santé » : qualité de vie physique et mentale
  - « Souhait de changement » : développement post-traumatique positif, alimentation plus saine
  - Pas d'effet du niveau d'études, ni des revenus

GYNAIX OPTIS

VICAN 5/ cancer du sein

- **Changement pour une alimentation plus saine = 33%**
  - En suivant les conseils :
    - des médias 59%
    - d'un professionnel de santé 34%
    - de proches 27%
- **Facteurs associés** (régression logistique multivariée) **:**
  - Age ≤ 70 ans
  - « Sévérité du cancer » : chimiothérapie, séquelles, fatigue
  - « Souhait de changement » : développement post-traumatique positif, activité physique augmentée, recours aux médecines complémentaires
  - Pas d'effet du niveau d'études, ni des revenus

GYNAIX OPTIS

VICAN 5/ cancer du sein

- **Souhait de changement fréquemment exprimées (44%)**
- **Changements étudiés :**
  - ✧ assez souvent déclarés : 19% et 33%
  - ✧ liés, mais peuvent concerner des personnes différentes :
    - Qualité de vie plus préservée → hausse de l'activité physique
    - Cancer sévère invalidant → alimentation plus saine (et médecine complémentaire)
- **Attention aux personnes plus âgées** (moins de développement post-traumatique positif)

→ **Intérêt du déploiement de l'activité physique adaptée**

→ **Nécessité d'accompagner les changements d'alimentation ?**

GYNAIX OPTIS

- L’utilisation exclusive de médecines alternatives dans le traitement du cancer impacte la survie… de manière dramatique
- Alexandre de Nonneville
- Bulletin du Cancer, Copyright © 2018 Société Française du Cancer

GYNAIX OPTIS

CONCLUSION

GYNAIX OPTIS

CONCLUSION

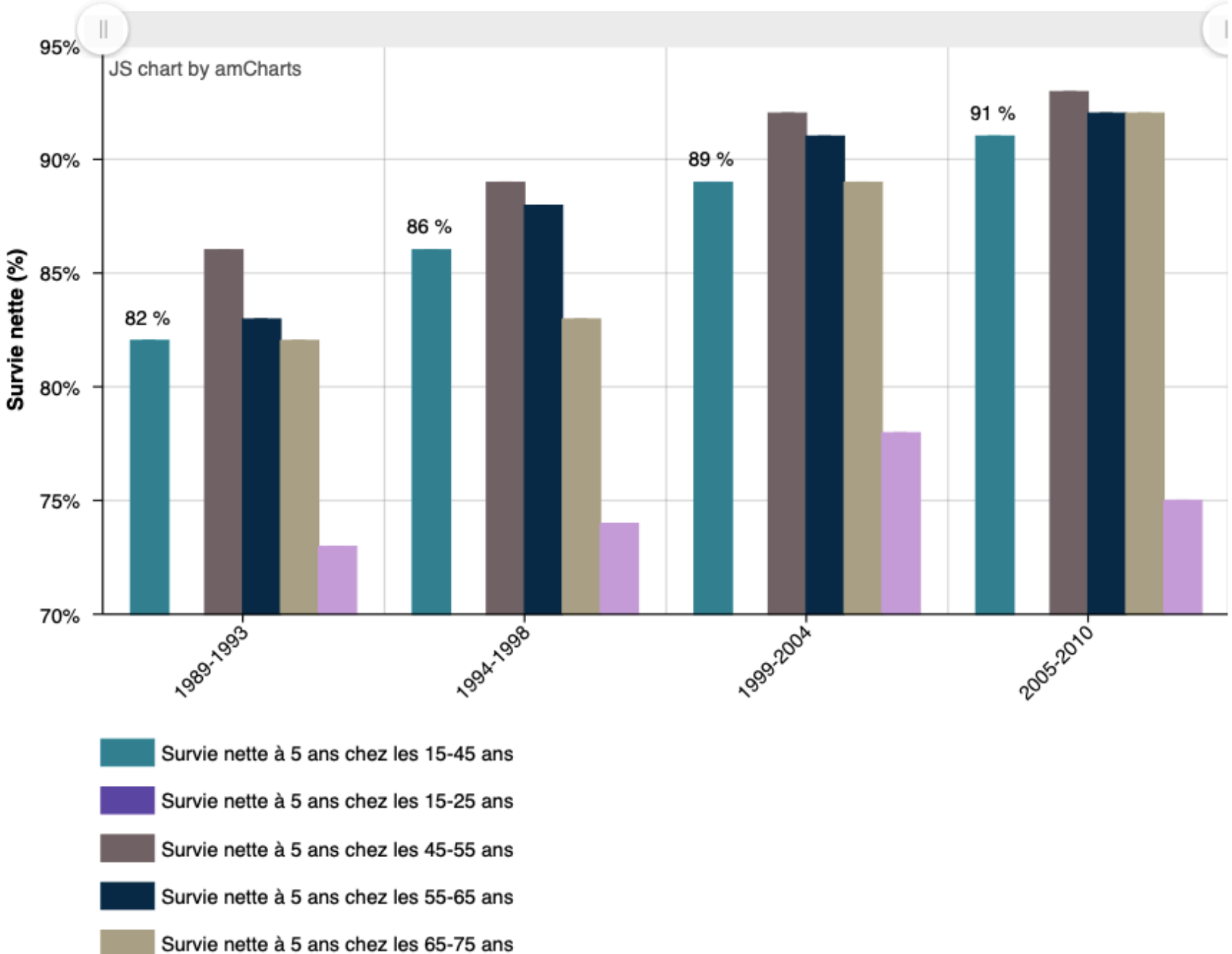
- **Concilier la survie sans rechute, la survie globale en maintenant la qualité de la vie.**

- **Dans les essais thérapeutiques (surtout en situation palliative), l'évaluation de la qualité de vie doit être prise en compte au même titre que les autres critères de jugement tels que la survie.**

- **La généralisation du programme de dépistage du cancer du sein a été effective depuis 2004. Le taux de participation au programme de dépistage stagne depuis 2008. Il est de 51,5 % en 2015.**

GYNAIX OPTIS

Tendance de la survie nette du cancer du sein à 5 ans par période de diagnostic et par tranche d'âge



MERCI

GYNAIX OPTIS