

Les pages de la SFSPM



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE
ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

Les 2^{es} Réunions de concertation pluridisciplinaire de la SFSPM au Liban, avril 2012

The 2nd multidisciplinary meeting (RCP) of SFSPM (French Society of Senology and Breast Diseases) in Lebanon, April 2012

S. Giard⁽¹⁾, R. Villet⁽²⁾

⁽¹⁾ Département Sénologie, Centre Oscar Lambret, 3, rue Frédéric Combemale, B.P. 307, F-59020 Lille Cedex, France

⁽²⁾ Service de Chirurgie Générale, Hôpital des Diaconesses, 18, rue du Sergent-Bauchat, F- 75012 Paris Cedex, France

Correspondance : RVillet@hopital-dcss.org

La deuxième édition des **réunions de concertation pluridisciplinaire de la SFSPM** s'est, cette année, délocalisée à **Beyrouth le 20 avril 2012**, représentant la première journée du Congrès d'oncologie francophone de la Société libanaise d'oncologie médicale, sous la présidence du Pr Georges Chahine et grâce à l'organisation (parfaite) du Dr David Atallah.



Le Dr Faysal el Kak, épidémiologiste, a ouvert la séance en rappelant les chiffres au Liban : 1 200 à 1 500 cancers du sein sont diagnostiqués par an pour quatre millions d'habitants. S'il reste la première cause de mortalité des femmes par cancer (comme dans les pays occidentaux), le cancer du sein a ici certaines particularités : un taux important de formes avancées et métastatiques, la faible incidence des formes in situ, et surtout un âge de survenue précoce (46 % des cancers diagnostiqués le sont chez des femmes de moins de 50 ans). Ces faits traduisent entre autres l'absence de programme de dépistage organisé, puisque ne sont alors prises en charge que les formes symptomatiques, par définition évoluées et/ou rapidement évolutives (il serait d'ailleurs

intéressant de voir la répartition des phénotypes entre pays avec ou sans dépistage...). En fin de journée, le Dr Atef Majdalani, président de la commission santé au Parlement, a souligné un autre aspect particulier et important de la médecine libanaise : son fonctionnement économique. Celui-ci est complètement privé, peu réglementé, avec une absence de couverture sociale pour tous et un système d'assurance privée, qui n'est accessible qu'à une minorité dans une population majoritairement pauvre. M. Majdalani a insisté sur la prise de conscience et la volonté affirmée d'amélioration de cet état de fait, de la part des pouvoirs publics. L'organisation de ces journées constituait d'ailleurs une des actions pour commencer à diffuser de nouvelles règles de pratique médicale.

La matinée était consacrée au diagnostic radiologique et à la chirurgie. Dans ce contexte de dépistage sauvage et donc sans contrôle qualité des mammographies, une surconsommation d'IRM est évidente, entraînant des dépenses anarchiques... Le Dr Christine Salem a présenté deux cas cliniques très intéressants pour rappeler les véritables indications de l'IRM mammaire. Il ressortait de ses présentations que le combat que mènent les (jeunes) radiologues libanais pour la mise en place d'une imagerie conventionnelle, mais de qualité (des machines et des hommes) semblait encore plus laborieux à mener à l'ère de l'IRM.

Comment affirmer le diagnostic, une fois le cancer dépisté par l'imagerie ?

Au vote interactif, 20 % de l'assemblée a proposé une chirurgie d'emblée (allant même parfois jusqu'à une mastectomie d'emblée...) sans doute par manque d'accès aux techniques de biopsies percutanées, mais aussi en raison du coût pour les femmes qui n'ont pas les moyens de payer deux praticiens, le radiologue et le chirurgien. De la même façon, le choix du traitement conservateur peut être régi par des impératifs économiques. Ainsi, même si la patiente souhaitait préserver son sein, une mastectomie totale prise en charge par l'assurance sera peut-être finalement préférée à une chirurgie oncoplastique. Des discussions passionnées ont suivi entre « anciens » partisans de la solution radicale et simple, voire simpliste, (« *il y a une boule, on l'enlève* ») et « modernes », soucieux de développer une approche plus nuancée, plus raisonnée, sans néanmoins faire exploser les budgets : le développement de la sénologie comme spécialité en quelque sorte...

David Attalah en présentant le dossier d'une femme de 35 ans à 14 semaines d'aménorrhées a permis de rappeler clairement les référentiels sur le cancer du sein et la grossesse.

L'après-midi était consacrée aux traitements médicaux et à la radiothérapie. Deux dossiers complexes de chimiothérapie néoadjuvante ont été présentés par le Pr N.S. El Saghir, illustrant exactement les problèmes posés chez ce type de patientes : attitude vis-à-vis du creux axillaire et geste chirurgical après chimiothérapie. Le Pr Elie Naser, à partir de deux cas, a insisté sur les controverses actuelles dans l'attitude du radiothérapeute face aux aires ganglionnaires, à l'heure du ganglion sentinelle au vu des essais ACOSOG Z11 et IBCSG 2301 et de l'essai MA 20 concernant l'irradiation des aires ganglionnaires après curage.

Durant cette journée dite francophone, il a été frappant de voir que :

– plus de la moitié des présentations était en anglais (les organisateurs avaient fait l'effort d'une traduction simultanée). Cela s'explique sans doute en raison, d'une part, de la présence de médecins venant de Turquie et du Moyen-Orient anglophone et de l'invitation, d'autre part, des collègues de l'hôpital de l'université américaine de Beyrouth ;

– le rappel aux référentiels se faisait de manière quasi exclusive sur les « guidelines » nord-américaines, mettant en exergue les efforts importants que la Francophonie doit faire pour la diffusion de ses référentiels (CLCC, Inca, Saint-Paul, Saint-Gallen). Tout cela souligne encore l'engagement de notre président pour que la SFSPM infiltre les pays francophones (même en parlant anglais) et diminue ainsi le poids nord-américain sur la médecine factuelle.

Dans cet esprit, Jean Cuisenier, Rémy Salmon et Daniel Serin ont fait le point sur les pratiques concernant la mastectomie et la reconstruction mammaire, les nouveaux outils actuellement à notre disposition dans l'évaluation ganglionnaire, la radiothérapie et les signatures moléculaires. Tous trois ont insisté sur l'évolution future de nos pratiques vers une adaptation de plus en plus « personnalisée » (fonction des caractéristiques biologiques de la tumeur et de son hôte) des traitements non seulement systémiques, mais aussi locaux.

Pour conclure, cette journée a été riche, avec des échanges foisonnants dans une ambiance très amicale qui permet, en écoutant d'autres pratiques médicales, de regarder avec une perspective différente notre propre quotidien.

Les prochaines RCP se dérouleront à Nancy en juin 2013, dans le cadre de l'alternance France/pays francophone.