
**Quel suivi pour les femmes atteintes d'un cancer du sein?
Pourquoi et par qui?**

Le cancer du sein chez la femme est une pathologie fréquente et grave. Le suivi est réalisé le plus souvent par des équipes spécialisées, avec de nombreux examens visant à dépister précocement une rechute. Deux types de questions se posent à ce sujet: d'abord quelle est l'utilité d'un tel suivi et peut-il être allégé? ensuite qui doit le réaliser et quelle peut y être la place du médecin généraliste?

La réponse aux premières questions a été obtenue par des études randomisées et avalisée par une conférence de consensus organisée par la Société française de sénologie en 1991^{1,2}. On peut conclure que rien ne prouve que la précocité du diagnostic d'une récidive mammaire homolatérale modifie la durée de survie, et que la détection précoce d'une métastase asymptomatique ne modifie pas la durée de survie, mais allonge simplement la durée de maladie apparente. Il semble que l'accord actuel soit en faveur d'une surveillance allégée, essentiellement clinique et mammographique.

Pour les secondes questions, deux études récentes du BMJ nous permettent d'y voir plus clair.

La première étude contrôlée randomisée³ a comparé le suivi hospitalier avec un suivi confié au médecin généraliste. Parmi 445 femmes éligibles, 296 ont accepté de participer et furent réparties par randomisation en 2 groupes de 148. Les deux groupes ont été suivi pendant 18 mois. Le programme de suivi était le même dans les deux groupes: tous les 3 mois la 1^o année, tous les 6 mois de la 2^o à la 5^o, puis tous les ans. La mammographie était systématique. Les autres examens étaient prescrits en fonction des signes cliniques. Les critères d'évaluation étaient d'une part le délai nécessaire au diagnostic de rechute, d'autre part l'évaluation de la qualité de vie et des signes d'anxiété ou de dépression. Les résultats permettent aux auteurs de conclure que le suivi en médecine générale n'est associé ni à un accroissement des délais pour le diagnostic de rechute, ni à une anxiété ou à une détérioration de la qualité de vie. La plupart des rechutes sont d'ailleurs détectées par les femmes et signalées au médecin généraliste indépendamment d'un suivi hospitalier.

La 2^e étude⁴ visait à comparer le vécu selon le mode de suivi: conventionnel spécialisé ou moins fréquent, purement mammographique. Sur 211 éligibles, 196 acceptèrent la randomisation et furent suivies en moyenne 16 mois. Le suivi conventionnel comportait une consultation tous les 3, 4, puis 6 mois de la 1^o à la 4^o année, le suivi mammographique un examen annuel les 4 premières années, puis tous les deux ans, avec la possibilité de téléphoner au centre en cas de symptômes ou d'inquiétude, et de consulter le généraliste. Les critères de mesure étaient l'acceptation de la randomisation, les appels téléphoniques et le recours au généraliste dans l'intervalle des suivis, la satisfaction du mode de suivi. Il n'y a pas eu de différence pour l'ensemble des critères de mesure. Deux fois plus de patientes des 2 groupes ont exprimé une préférence pour un suivi moins fréquent. Par contre dans un questionnaire, 94% des femmes désiraient poursuivre le suivi avec l'hôpital plutôt qu'avec le généraliste. Pour les auteurs un suivi allégé paraît accepté par les patientes, une étude à plus grande échelle est nécessaire.

Que conclure? Le suivi allégé est bien accepté par les femmes et ne crée pas d'anxiété. Les deux études sont bien concordantes. Et ce suivi allégé est en accord avec les études d'efficacité.

Ce suivi allégé peut-il être confié au médecin généraliste? Sur le plan de l'efficacité, la 1^{ère} étude apporte des arguments pour une réponse positive. Sur le plan de l'acceptabilité, la réponse est plus incertaine. Dans la première étude seulement 2/3 des femmes contactées ont accepté une randomisation hôpital versus généraliste, ce qui témoigne d'une réticence a priori vis à vis du suivi par le généraliste. La 2^{ème} était hospitalière, et confirmait cette réticence. Ces 2 études montrent qu'il n'y a pas de différence d'efficacité entre un suivi spécialisé et un suivi par le médecin généraliste, il est nécessaire d'en convaincre les femmes.

1 - Mignot G. La surveillance des patientes traitées pour cancer du sein (résumé de conférence de consensus) Rev. Prescrire, 1993, 13, 135, 667-670

2 - Le dépistage précoce des métastases à distance d'un cancer du sein opéré n'améliore ni la survie, ni la qualité de vie. Examen clinique et mammographie suffisent pour suivre un cancer du sein opéré. JAMA ed française, 1994, 19, 291, 10-15

3 - Grundfeld E. et al. Routine follow up of breast cancer in primary care: randomised trial. Brit. Med. J., 1996, 313, 665-669

4 - Gulliford T. et al. Popularity of less frequent follow up for breast cancer in randomised study: initial findings from the hotline study. Brit. Med. J. 1997, 314, 174-177

Numéro 49 du 13 février 1997

Ce journal faxé est diffusé exclusivement aux adhérents du Centre de Documentation de l'UNAFORMEC.
Cette diffusion n'est possible que grâce à votre participation financière.

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)