

Les évènements et avancées de l'année en sénologie

Présidents : Marc Espié et André Gorins

Carole Mathelin

Centre des maladies du sein. Hôpitaux Universitaires
Strasbourg

La sénologie en 2025 ?

Le Monde

Le gouvernement fait sa rentrée sur le thème "la France en 2025"



1. La discipline « sénologie » existera-t-elle?

En 2013

- La sénologie est une **sous-spécialité** consacrée aux maladies du sein.
- Une multitude de spécialistes l'exercent (radiologues, gynécologues, anatomo-pathologistes et oncologues)
- Pas d'enseignement spécifique (hormis des DU)
- Pas d'universitaire dédié ou affecté ou nommé
- Pas de spécialité ordinale



Où exercent les sénologues en 2013?

Même si les sénologues “n’existent pas”, ils exercent :

- CHU
- CLCC
- CHR
- Secteur libéral
- Breast disease centers

4th International Congress of Breast Disease Centers 2014

5 - 6 & 7 February 2014 • PARIS

5 February : Congress Practical Workshops on Breast Centers

**THE BREAST CENTER :
A MODEL TO IMPROVE PATIENT CARE**





*“Comment une spécialité
qui n’a jamais existé
pourrait-elle disparaître ?”*

*Daniel Serin
Journées Charles Marie Gros
Strasbourg, 21 juin 2011*

*En 2025, la sénologie existera mais
différente*

*Les sénologues ne seront pas une
espèce en voie de disparition, mais les
pionniers de la multidisciplinarité*

2. L' hypersénologie doit disparaître

L'hypersénologie?



- **Hyperconsommation** : mammo, écho, élastographie, IRM, tomosynthèse, sénologie interventionnelle (repérage, micro et macrobiopsies), chirurgies multiples, thérapeutiques nombreuses ...
- **Hyperconcurrence** : performance, profit, marché, TAA

XVI^{es} JOURNÉES DE Sénologie Interactive



Multiplicité de référentiels



HORMONOTHERAPIE APRES LA MENOPAUSE

Réseau Aquitaine 2011 (26)

- IA systématique en primo traitement (standard)
- traitement séquentiel en option en absence de FDR
- IA proposé après 2,5 ans de tam, pendant 2,5 ans de plus
- IA prescrit pour une durée max de 5 ans
- IA proposé après 5 ans de tam en cas de N+

Saint Paul de Vence 2011 (20)

- IA pendant 5 ans ou de manière séquentielle avec le tam (débuter par l'IA)
- 5 ans de tam en option pour les patientes à bon pronostic
- IA pendant 2 ans après 5 ans de tam pour les patientes N+ et ménopausées à l'arrêt du tam

Saint Gallen 2011 (22)

- en faveur de l'utilisation des IA en cas de N+
- tam seul pour certaines patientes sélectionnées
- si intolérance aux IA, switch sur tam possible
- traitement de 5 ans par IA suffisant, opposition à une prolongation même en présence de N+ ou en cas de femme de moins de 55 ans

FRANCE

HAS/INCa 2010 (21)

- tam pendant 2-3 ans, en alternance avec un IA pour une durée totale de l'hormonothérapie de 5 ans
- tam seul pendant 5 ans en cas de CI ou d'intolérance aux IA
- IA pendant 5 ans
- IA à la suite du tam pour une durée totale de l'hormonothérapie d'un minimum de 5 ans.

ASCO 2011 (13,19)

- IA en 1ère ligne de traitement ou après 2-3 ans de tam pour une durée totale maxi de l'hormonothérapie de 5 ans.
- traitement par IA max 5 ans.
- le meilleur moment pour passer du tam aux IA ou l'inverse n'est pas connu

Réseau Grand Est 2012 (14)

- IA pendant 5 ans
- après 5 ans de tam, relais par IA chez patientes N+ (ou N- de mauvais pronostic) conseillé, pendant au moins 2 ans et demi
- ostéodensitométrie au début du traitement par IA avec une surveillance à 2 ans
- l'hormonothérapie de référence doit contenir un IA
- **débuter l'hormonothérapie par l'IA.**

ESMO 2011 (23)

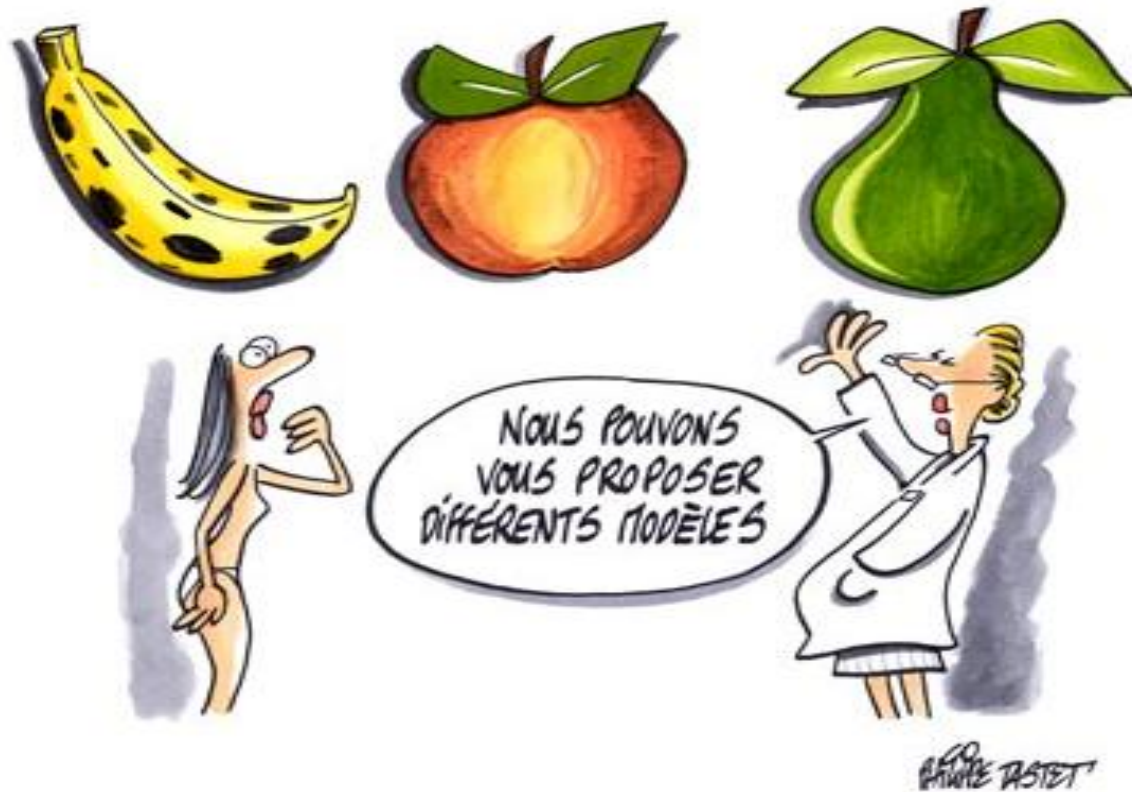
- IA pendant 5 ans en 1ère ligne de traitement
- switch vers IA après 2-3 ans de tam.
- tam seul pdt 5 ans, option viable si faible risque de rechute
- après 5 ans de tam, IA pdt 2 à 5 ans recommandé, spécialement pour les N+

MONDE

NCCN 2012 (24)

- IA pendant 5 ans
- tam pendant 2-3 ans puis IA (ou l'inverse) pour une durée totale de l'hormonothérapie de 5 ans
- tam pendant 2-3 ans puis IA pendant 5 ans
- tam pdt 4.5 à 6 ans puis IA pdt 5 ans
- tam pendant 5 ans si CI, intolérance ou refus des IA

Explosion des choix thérapeutiques



Avec ou sans reconstruction? Immédiate ou différée?
Par prothèse ou par lambeau grand dorsal, TRAM,
DIEP, Gracilis, BRAVA, lipofilling?

Explosion de l'encadrement psychosocial

- « Breast nurse »
- Psychologue
- Diététicienne
- Assistante sociale
- Socio-esthéticienne
- Onco-gériatre
- Onco-généticien
- Onco-spécialistes en fertilité...
- Hyperindividualisme, obsession de soi?

Explosion des questionnaires qualité

VIF SUCCÈS de QUESTIONNAIRE!

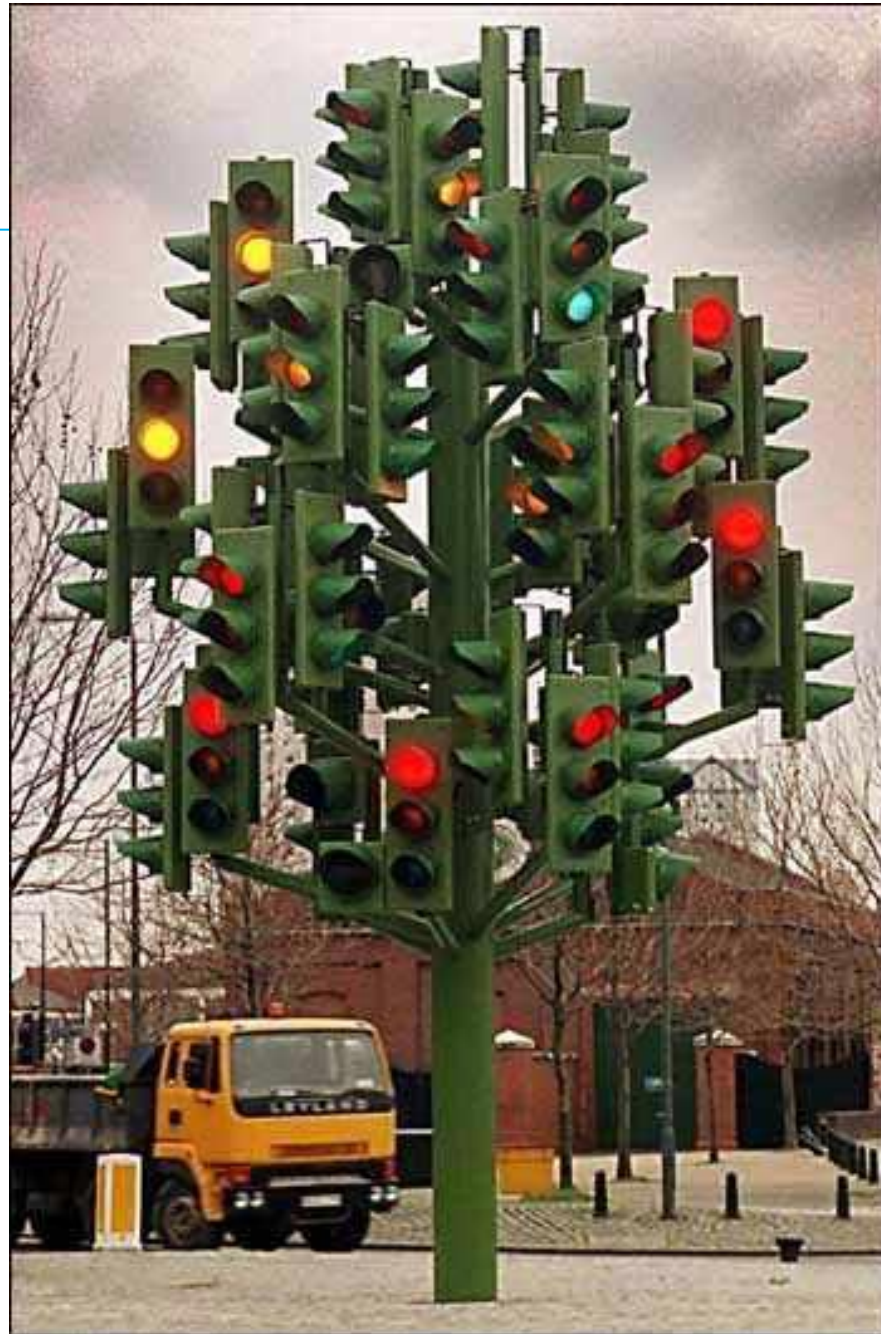
Trouvez moi le nom des patientes qui n'ont pas répondu, je
veux les remercier personnellement!



Explosion des sources d'information pour les patientes et les soignants

- Hyperinformation
- Surmédiation
- Innombrables publications
- Redondance des sites internet





Breast cancer : big business?



- Professionnalisation des associations de patientes
- Budgets colossaux (sponsoring, donations, frais de fonctionnement ...)
- Dépendance des centres de recherche (concurrence, compétition, risque d'orientation des travaux pour l'obtention des crédits)



Hypersénologie : obsession sécuritaire



Explosion !!!!



Evaluation????

*Eric Lifrange,
Service de sénologie
CHU de Liège
Journées Charles Marie Gros
Strasbourg, 21 juin 2011*

Qui peut répondre à ces questions?

- Récidives à 5 ans, 10 ans, 20 ans : combien, pourquoi?
- Pourquoi 11000 décès?
- Evolution de l'incidence ?
- Facteurs de risque réels ?
- Facteurs protecteurs ?
- ??????



Un océan d'incertitude...

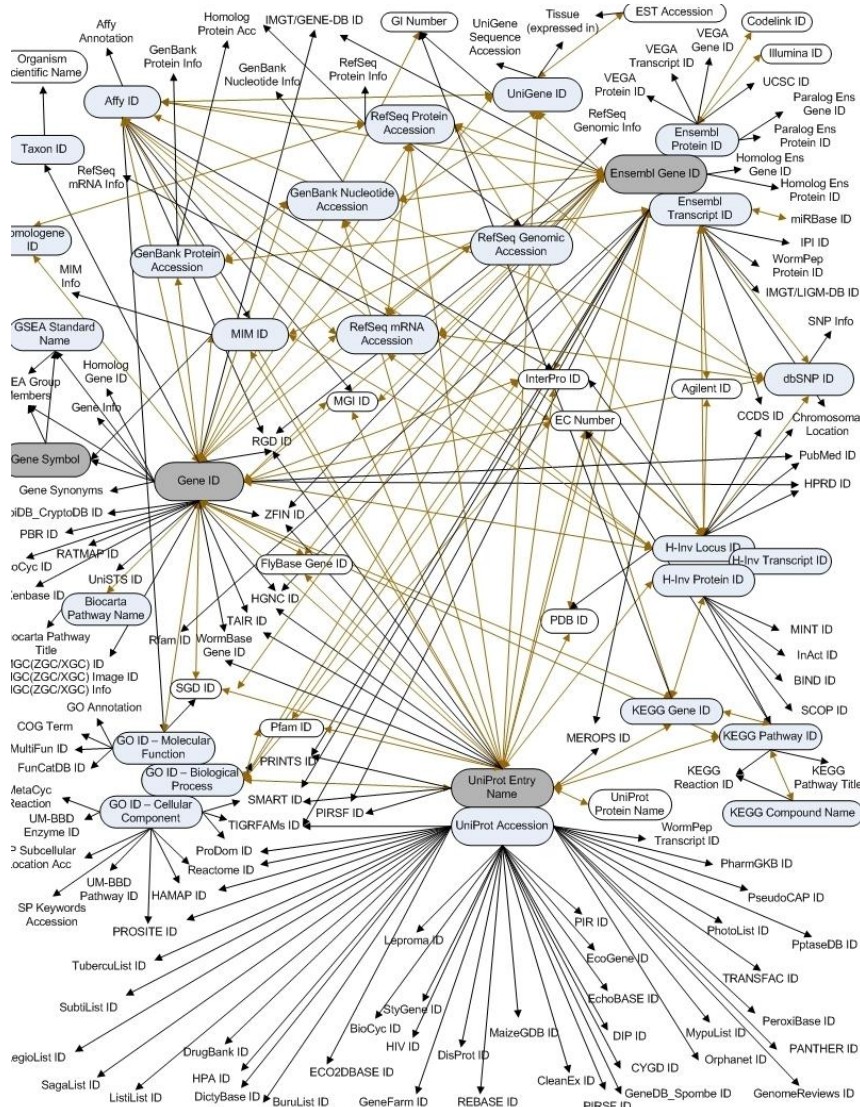
3. Les big data

*“You can't improve what you don't
measure.”* Michael Hyatt

(DMAIC)

Définir Mesurer Analyser Improve Contrôler

Un outil pour relier toutes nos données?



- Le Big Data a commencé en 2003 avec l'algorithme MapReduce de Google
- puis en 2006 avec l'architecture Hadoop qui permet de stocker, traiter et analyser de très grosses bases de données avec des algorithmes statistiques avancés

Un outil pour relier toutes nos données?

Le Big Data c'est l'effet combiné de trois facteurs :

- 1) L'explosion du nombre de données (90% des données disponibles dans le monde ont été créées ces 2 dernières années)
- 2) La réduction des coûts de stockage
- 3) L'augmentation de la puissance des processeurs

Le Big Data est là

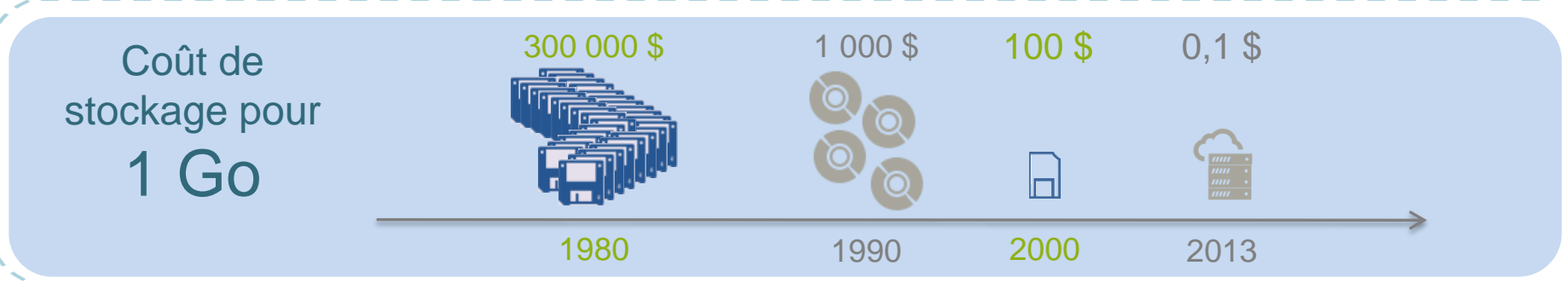
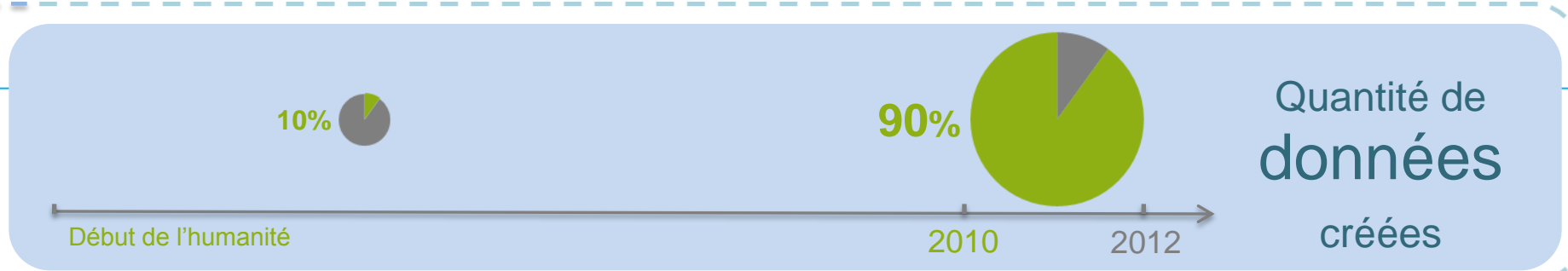


« On estime à 300 000 le nombre de data scientists nécessaires à l'Europe dans les années qui viennent » Fleur Pellerin

http://www.mckinsey.com/insights/health_systems_and_services/how_big_data_is_shaping_us_health_care
<http://www.google.org/flutrends/>

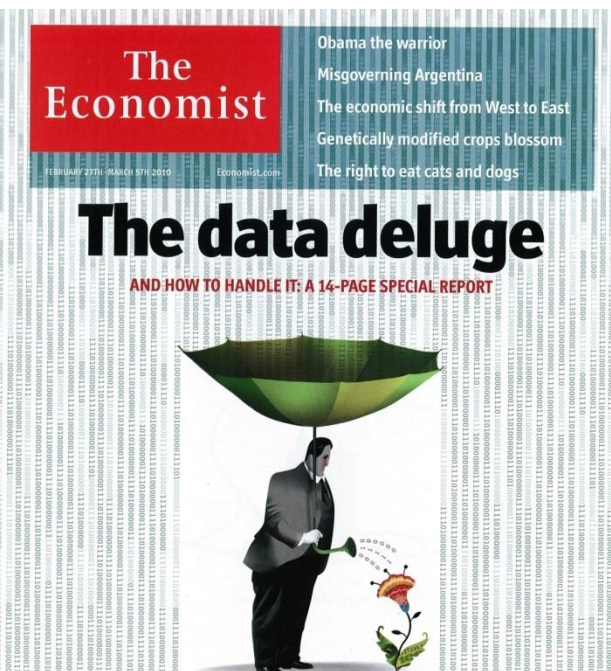
Karl Neuberger

Les data sur big data



Ces 3 phénomènes ont permis l'émergence du Big Data, rupture technologique innovante pour la santé. Karl Neuberger

Les données médicales vont être repensées



« Individuellement, nos informations ne valent pas grand chose. Mais additionnées, croisées et lues d'une certaine manière, elles valent de l'or. Grâce à elles, on pourra presque prédire l'avenir et agir en conséquence. Le début d'une révolution »

Gilbert Grenié, analyste au cabinet de conseil PricewaterhouseCoopers (pWC)



*En 2025, les sénologues ne seront pas
une espèce en voie de disparition, mais
les pionniers de la multidisciplinarité*

Dans ce contexte, ils vont rajouter un nouveau
partenaire : un data scientist

Excellent congrès à
toutes et tous!
Et dites nous comment
vous verrez 2025...