

Causes du Retard diagnostic du cancer du sein chez la femme Tunisienne : Série de 160 patientes au centre Tunisien

Amel Landolsi, Selma Gahbiche, Rym Chaafii, Imen Chabchoub, Leila Ben Fatma, Mafram Hochlef, Olfa Gharbi, Slim Ben Ahmed

Service Médecine Carcinologique, CHU Farhat. Hached Sousse, 4002, Tunisie
Université de Sousse

A. Landolsi, S. Gahbiche, R. Chaafii, I. Chabchoub, L. Ben Fatma, M. Hochlef, O. Gharbi, S. Ben Ahmed

A. Landolsi, S. Gahbiche, R. Chaafii, I. Chabchoub, L. Ben Fatma, M. Hochlef, O. Gharbi, S. Ben Ahmed

Causes du Retard diagnostic du cancer du sein chez la femme Tunisienne : Série de 160 patientes au centre Tunisien.

Reasons of diagnosis delay of breast cancer in Tunisian women (160 patients in central region of Tunisia)

LA TUNISIE MEDICALE - 2010 ; Vol 88 (n°12) : 894 - 897

LA TUNISIE MEDICALE - 2010 ; Vol 88 (n°12) : 894 - 897

R É S U M É

Prérequis : Le diagnostic du cancer du sein se fait encore à un stade tardif en Tunisie.

But : Identifier les principaux obstacles au diagnostic précoce du cancer du sein chez des patientes consultant au stade de cancer localement évolué ou métastatique.

Méthodes : Nous avons interrogé 160 patientes présentant un cancer du sein localement évolué T3 ou T4 ou métastatique au moment du diagnostic, sur les raisons du retard du diagnostic de leur cancer.

Résultats : Le délai moyen de consultation était de 11,6 mois et la taille tumorale moyenne de 6,3 cm. Les causes du retard du diagnostic sont dans 92,5% des cas liées aux patientes et dans 24% des cas au corps médical. Deux principales causes ont été retrouvées chez les patientes : La non attribution des symptômes au cancer (35%), et l'absence d'auto examen des seins (23,5%). La comparaison des patientes selon la cause de retard a montré que l'éloignement par rapport au centre de soins de base est plus fréquent dans les retards médicaux, le niveau d'étude est plus bas chez les femmes ne pratiquant pas l'auto examen, les antécédents familiaux plus fréquents chez les patientes n'ayant pas rattaché la symptomatologie au cancer, et l'éloignement par rapport au centre de soins est plus important chez les femmes attribuant le retard à des difficultés économiques.

Conclusion : L'éducation sanitaire destinée au grand public, et la formation médicale continue pourraient améliorer les délais du diagnostic et par conséquent le pronostic du cancer du sein en Tunisie.

S U M M A R Y

Background: The diagnosis of breast cancer is, in Tunisia, still done at a late stage.

Aim: To identify the principal obstacles against early diagnosis of breast cancer for patients consulting at advanced locally stage or with metastasis.

Methods: We have asked 160 patients with breast cancer showing local T3 or T4 evolution or metastasis at the time of diagnosis, about reasons for the late diagnosis of their breast cancer.

Results: The average delay in consultation was 11.6 months and the average size of the tumor was 6.3 cm. The cause of delays in diagnosis was, in 92.5% of cases linked to the patient, and in 24% of case to medical personnel. Two many causes found in patients were: - a none-attribution of the symptoms as cancer (35%), and the absence of self-examination of the breasts (23.5%). A comparison of patients according to the cause of delay demonstrated that the distance from a medical centre is more frequent in the case of medical delays, the level of education is lower in patients who fail to carry out self-examination, the more frequent relevant family history of patients who have not attributed the symptoms to cancer, and the relative distance from a medical centre is more pronounced in women in difficult financial circumstances.

Conclusion: Changing patient behaviour by public health education, besides professional educational programs could help to avoid diagnosis delay of breast cancer in Tunisia and improve its outcome.

Mots - clés

Cancer du sein, Causes, Diagnostic, Retard.

Key - words

Breast cancer, causes, diagnosis, delay

Le retard du diagnostic du cancer du sein après l'installation des signes cliniques, est associé à un mauvais pronostic [1,2]. Il existe une relation étroite entre le délai diagnostic et le stade de la maladie : un délai d'évolution des symptômes dépassant les 3 mois est souvent associé à un stade avancé et à une survie moindre [2-4]. En Tunisie la taille tumorale moyenne au moment du diagnostic est de 49,1mm avec un délai moyen de consultation de 6,5 mois et plus du tiers des patientes consultent après 6 mois [5]. Comprendre les facteurs à l'origine du retard de consultation est important pour développer des stratégies visant à écourter ce délai. Le but de ce travail est de revoir les principaux obstacles au diagnostic précoce du cancer du sein chez des patientes consultant au stade de cancer localement évolué ou métastatique.

PATIENTES ET MÉTHODES

Nous avons interrogé de façon prospective 160 patientes consultant dans le service d'oncologie médicale entre le premier Septembre et le 31 Mars 2006. Toutes ces patientes avaient au moment du diagnostic, un cancer invasif du sein classé T3 ou T4 ou métastatique. L'interrogatoire a relevé les données sociodémographiques et les causes, rapportées par les patientes, à l'origine du retard diagnostic, l'existence d'un délai entre la constatation des symptômes et le diagnostic du cancer a été relevée mais n'a pas été exigée pour l'inclusion.

Nous rapportons les résultats concernant la série de 160 patientes et nous effectuons une étude comparative des données sociodémographiques des patientes selon la cause du retard diagnostic. Les données ont été analysées par le logiciel SEM (Statistique Etude Médicale), les variables ont été comparées entre elles par un test de Chi 2 et les moyennes par le test H de Kruskal-Wallis.

RÉSULTATS

Caractéristiques des patientes :

L'âge moyen des patientes était de 48 ans, avec des extrêmes de 27 à 85 ans ; le reste des données sociodémographiques est résumé dans le tableau n° 1. Selon la classification TNM de l'UICC 1998, nous avons retenu 24,5 % de tumeurs classées T3, 71 % T4 et 24 % de cancers métastatiques (tableau n° 2). Le délai moyen de consultation était de 11,6 mois et la taille tumorale moyenne était de 6,3 cm (extrême de 3 à 15 cm).

Les causes de retard inhérentes aux patientes :

Parmi les 160 patientes interrogées, 148 (92,5 %) ont rapporté une raison personnelle (extra médicale) au retard du diagnostic ; les causes sont souvent intriquées, les détails de ces étiologies sont rapportés dans le tableau n° 3. Parmi les patientes qui ne rattachaient pas leurs symptômes au cancer, seize étaient en période d'allaitement et par conséquent mettaient sur le compte de ses complications l'ensemble de la symptomatologie clinique ; alors que 33 patientes pensaient qu'en l'absence de douleur le diagnostic de cancer reste improbable.

Le retard imputable au médecin :

Nous nous sommes basés dans ce groupe sur les dires des

patientes, quand elles ont été rassurées après un examen clinique ou une mammographie ou après un traitement médical ou chirurgical non spécifique d'une lésion mammaire, et qu'elles n'aient pas été adressées vers un service spécialisé. Ainsi défini, nous avons constaté un taux de 24 % (38 patientes) de retard médical au diagnostic. Dans ce groupe la situation la plus fréquente était celle où la patiente a été rassurée après un simple examen clinique des seins (18 patientes), dans sept cas il y a eu une échographie mammographie interprétée comme rassurante. Enfin chez dix autres patientes un traitement médical antibiotique ou anti inflammatoire a été prescrit sans revoir la malade, ou une exérèse chirurgicale sans examen anatomopathologique avait été faite. Afin de mieux caractériser ces différents sous groupes nous avons réalisé une étude comparative des caractéristiques des patientes selon l'étiologie du retard, les résultats sont rapportés dans le tableau suivant (tableau n° 4).

Tableau 1 : caractéristiques socio démographiques des 160 patients

Age	
< 40 ans	30 %
≥ 40 ans	70 %
Origine	
Rurale	66 %
Urbaine	34 %
Statut social	
Célibataire	13 %
Mariée	72 %
Veuve	12,5 %
Divorcée	2,5 %
Niveau d'étude	
Néant	51 %
Primaire	34 %
Secondaire	12 %
Supérieur	3 %
Niveau d'étude du conjoint	
Néant	32 %
Primaire	40 %
Secondaire	22 %
Supérieur	6 %
Nombre d'enfant à charge	3 [0-10]
Nombre de personne à charge	4 [0-15]
Distance au centre de santé de base (DSB)	2,7 km [0-26]
Distance au centre de soins spécialisé	71 km

Tableau 2 : Classification TNM des cancers (160 cas)

	%
T2	2,5
T3	24,5
T4a	10
T4b	39
T4c	4
T4d	18
Tx	2
N0	32
N1	38
N2	23
N3	3
Nx	4
Mo	46,5
M1	24
Mx	29,5

Tableau 3 : Causes de retard inhérentes aux patientes

Etiologie	Nombre (%)
Signes non rattachés au cancer	52 (35)
Ne pratique pas l'auto examen des seins	34 (23,5)
Peur du diagnostic et/ou traitement	21 (14)
difficultés économiques	21 (14)
Autres (tabou, médecine parallèle...)	20 (13,5)
Sous total	148 (100)

DISCUSSION

Les causes du retard du diagnostic des cancers du sein dans notre série sont intriquées mais dominées par la méconnaissance des signes révélateurs du cancer ainsi que l'absence de pratique de l'auto examen des seins par les patientes (respectivement 35 et 23,5% des cas) ; alors que dans 24 % des cas le retard serait dû à un défaut de prise en charge médicale.

Dans la littérature, les retards de diagnostic des cancers du sein se répartissent en 3 types [2,3,6, 7] : le retard inhérent aux patientes qui correspond au délai entre la constatation des premiers symptômes et la première demande de soins, le retard inhérent au médecin de première ligne correspondant au délai écoulé entre la 1ère consultation et le diagnostic ou l'orientation de la patiente vers un centre spécialisé, et le retard de l'hôpital qui tient compte du temps écoulé entre la première consultation à l'hôpital et le diagnostic voire le traitement ; ces deux derniers sont souvent groupés sous le terme de « retard du système » [2].

Sur le plan méthodologique nous avons abordé les causes de retard de diagnostic du cancer du sein à travers une série de tumeurs localement évoluées ou métastatiques en sous entendant le lien entre le retard diagnostic et le stade avancé de la maladie [2-4]. En fait le délai médian dans cette série (8 mois) concorde avec les données de la littérature : En Angleterre 1/3 des patientes consulte après 3 mois et 1/4 après 6 mois [2]. Le délai écoulé avant la première consultation peut être minimisé par les patientes, afin de justifier leur comportement auprès du corps médical. Ceci peut être contourné en les interrogeant par une tierce personne qui n'intervient pas dans la prise en charge thérapeutique [3]. Toutes nos patientes ont, à ce titre, été interrogées par un médecin non impliqué dans leur traitement. Concernant les retards d'ordre médical, nous ne nous sommes pas basés sur des données médicales pour le définir (telle qu'une relecture d'un examen complémentaire ou la consultation d'autres dossiers médicaux des patientes...) ; mais nous l'avons pris en considération chaque fois que les patientes l'ont rapporté.

Il est remarquable dans cette série que 35 % des patientes n'ont pas fait le lien entre une symptomatologie mammaire anormale et le diagnostic de cancer. La représentation de la maladie influence effectivement le comportement des patientes : 38 % des femmes n'ayant pas une idée précise de leur symptôme consulte après un délai de 3 mois, contre 17 % pensant qu'il s'agit d'une pathologie bénigne et seulement 13 % pensant au cancer [3]. Au Mali [8], seuls 4,5 % des patients atteints de cancers de sein pensent qu'il s'agit d'un cancer, ce qui explique un taux de 37,6 % de consultation chez des « guérisseurs » [8].

Tableau 4 : Comparaison des patientes selon la cause du retard

	Pas suspecté le cancer (52)	Absence d'auto examen (34)	Peur (21)	Difficultés économiques (21)	Retard médical (38)
Age moyen	48 ans	51 ans	49 ans	43 ans	44 ans
Origine : Urbaine	37 %	30 %	33 %	33 %	34%
Rurale	63 %	70 %	67 %	67 %	66%
Statut : Mariée	58 %	82 %	71 %	71 %	71%
Célibataire	22 %	6 %	10 %	14 %	16%
Veuve	20 %	12 %	19 %	15 %	17%
Niveau d'étude : Néant	58 %	47 %	57 %	62 %	48%
Primaire	27 %	47 %	24 %	28 %	34%
Secondaire	10 %	-	19 %	5 %	18%
Supérieure	5 %	6	-	5 %	-
Niveau étude conjoint	46 %	p<0,05	28 %	29 %	15%
Néant	32 %	40 %	33 %	59 %	51%
Primaire	11 %	33 %	28 %	12 %	27%
Secondaire	11 %	23 %	11 %	-	6%
Supérieure	67 %	4 %	81 %	81 %	87%
ATCD Familiaux : Non	33%	79 %	19 %	19 %	13%
Oui	p<0,01	21 %	2	2	3,8
Distance au centre de soins de base (km)	2,3	1,8	64,2	116	p<0,04
Distance au centre de soins spécialisé (km)	61,1	68,3		p<0,04	61

Nos résultats témoignent d'un manque d'information chez les patientes concernant les signes d'appel mais aussi des facteurs de risque des cancers mammaires : En effet dans un travail antérieur nous avons constaté que 57,5% de la population interrogée ne pense pas qu'il existe un lien entre l'hérédité et le cancer [9].

Le tableau clinique semble influencer le délai de consultation : l'absence de nodule mammaire, son caractère non douloureux ainsi que le contexte du post partum sont rassurants pour les patientes [3] : Ces mêmes constatations sont retrouvées dans notre série. L'absence de l'auto examen des seins est une cause fréquemment associée à un bas niveau scolaire dans cette série ; dans un travail antérieur réalisé dans notre région seulement 28 % des femmes pratiquent l'auto examen des seins et cette pratique était positivement corrélée avec un niveau scolaire élevé [10]. La constatation d'une anomalie au niveau des seins génère une inquiétude chez les patientes, dont les conséquences immédiates peuvent se traduire par une réaction paradoxale de « négation » de la maladie par peur du diagnostic et des traitements. Cette situation relativement fréquente dans notre étude (14 %) contraste avec le comportement des femmes dans la série de Burgess [3] : le sentiment de peur est plutôt corrélé à un délai court de consultation. Cette divergence est probablement multifactorielle incluant des facteurs socio culturels, le niveau d'éducation bas chez la majorité de nos patientes...

La relation bas niveau socio économique, délai tardif de consultation et stade avancé de la maladie est habituelle [4,11] mais non retrouvée par tous [3]. Les mauvaises conditions socio économiques sont à l'origine de 14 % des consultations tardives dans notre étude, d'ailleurs l'éloignement par rapport au centre de soins distinguait significativement ce groupe de femmes par

rapport aux autres. Le défaut de prise en charge médicale, demeure une cause principale de retard du diagnostic : 6 à 16 % aux USA [3,6]. Il existe sommairement 4 pièges au diagnostic du cancer du sein, le plus commun étant une conduite rassurante après un simple examen clinique des seins : 5 % des cas dans l'étude Goodson [6], alors que dans notre travail il représente 11 % de toutes les étiologies et 47 % des retards médicaux. L'examen clinique peut être rendu difficile par certaines situations (allaitement, traitement hormonal substitutif ...) et il est même influencé par les plaintes de la patiente: 34 % de retard si la patiente ne se plaint pas de nodule contre 13% si ce dernier est rapporté par la malade [1,3].

La mauvaise interprétation de l'écho mammographie explique 5 à 10 % des retards imputables aux médecins [6], chez nous ce taux s'élève à 18 %. Un examen cytologique mal fait est à l'origine de 2 à 25 % d'erreur diagnostique et l'interprétation anatomopathologique explique 0,7 à 4 % des retards, ce risque est minimisé par une deuxième lecture [6].

CONCLUSION

Le retard du diagnostic du cancer du sein est un sujet largement abordé dans la littérature, les séries restent toutefois hétérogènes et leur méthodologie est parfois insuffisante. Ce travail nous a permis de mieux connaître les principaux obstacles au diagnostic précoce des cancers du sein dans notre région. Nos efforts ultérieurs doivent être dirigés vers l'éducation sanitaire des femmes en donnant l'information utile et rassurante sur le cancer diagnostiqué au stade précoce. La formation médicale continue permettrait une meilleure prise en charge des patientes qui consultent en première ligne pour une symptomatologie mammaire.

Références

- Ramirez A.J., Westcombe A. M., Burgess C.C, S Sutton, P Littlejohns, M A Richards Factors predicting delayed presentation of symptomatic breast cancer: a systematic review. *Lancet* 1999; 353: 1127- 31.
- Richards M.A., Westcombe A.M., Love S. B., Littlejohns P., Ramirez A. J. Influence of delay on survival in patients with breast cancer: a systematic review. *Lancet* 1999; 353: 1119-1126.
- Burgess CC., Ramirez AJ., Richards, SB Love. Who and what influences delayed presentation in breast cancer? *Br J. Cancer* 1998; 77: 1343-48.
- Richardson J.L., Langholz B., Bernstein L., Burciaga C., Danley K., Ross R. K. Stage and delay in breast cancer diagnosis by race, socioeconomic status, age and year. *Br. J. Cancer* 1992; 65: 922-26.
- Ben Ahmed S., Aloulou S., Bibi M., et al. Pronostic du cancer du sein chez les femmes Tunisiennes : analyse d'une série hospitalière de 729 patientes. *Santé Publique* 2002; 14: 231- 41.
- William H., Goodson III, Dan H., Moore II. Causes of physician delay in the diagnosis of breast cancer. *Arch Intern Med* 2002; 162: 1343- 48.
- Richard Sainsbury, Colin Johnston, Bob Haward. Effect on survival of delays in referral of patients with breast-cancer symptoms: a representative analysis. *Lancet* 1999; 353: 1132-1113.
- 8-Madani Ly, Samba Diop., Massambou Sacko, et al. Cancer du sein : facteurs influençant l'itinéraire thérapeutique des usagers d'un service d'oncologie médicale à Bamako (Mali). *Bull Cancer* 2002 ; 89 : 323-26.
- Ben Fatma L., Landolsi A., Chouchene L., Ghaha R., et al. Connaissances, attitudes et comportements vis-à-vis de la prédisposition héréditaire aux cancers. Enquête auprès d'une population indemne de cancers dans le Centre Tunisien. *Tunis Med* 2005; 83: 262-68.
- S Ben Ahmed, M Njah, R Hergli, et al. La pratique de l'auto examen des seins en Tunisie à travers une enquête chez les consultantes en première ligne. *Rev Fr Gynécol Obstet* 1994; 89: 198-201.
- SH. Taplin, L. Ichikawa, M. Ulcickas Yood , et al. Reason for late-stage breast cancer: absence of screening or detection, or breakdown in follow-up? *J Natl Cancer Inst* 2004; 96: 1518-27.