

ces auteurs se confirmait, il faudrait considérer qu'une petite fraction des CCIS n'évolue pas suivant le modèle de progression des CCIS sur lequel s'appuie actuellement la recherche sur la prise en charge des CCIS, dont les quatre ECR préalablement décrits.

Notre étude comporte certaines limites. Il peut y avoir des erreurs de classifications des femmes avec un CCIS selon les caractéristiques radiologiques ou histopathologiques à l'étude. Le grade nucléaire notamment montre un taux de concordance inter-pathologistes assez faible (31). Cependant, Onega et coll. (32) démontrent que cette misclassification affecte surtout la distinction entre les grades nucléaires faibles et intermédiaires. Dans la mesure où nous nous limitons à distinguer les CCIS de grade faible (grade 1) ou intermédiaire (grade 2) par rapport à ceux de grade élevé (grade 3), cette erreur de classification devrait être faible. La taille des CCIS est souvent difficile à mesurer d'où le nombre élevé de données manquantes pour cette variable. Les résultats sur la taille des CCIS doivent donc être interprétés avec prudence. Finalement, en raison de la non disponibilité des données, la documentation d'autres caractéristiques des CCIS comme les récepteurs hormonaux, les récepteurs HER2/neu et le statut des marges de résection n'a pas pu être réalisée. De même, la documentation de l'investigation de l'extension régionale (ganglion sentinelle et évidemment axillaire) et des traitements n'a pas pu être faite dans le cadre de cette étude.

En conclusion, cette étude a permis de décrire les CCIS diagnostiqués parmi les participantes au programme pour une première fois dans le cadre de l'évaluation du PQDCS. Ce premier portrait des CCIS du PQDCS constitue un point de référence pour un suivi dans le futur de cette population. L'analyse des facteurs associés à la détection des CCIS, qu'ils soient reliés à la femme, au radiologiste ou à l'établissement, devraient faire l'objet d'étude afin de mieux comprendre les tendances à la hausse de la détection des CCIS et améliorer l'efficacité du PQDCS.

Références

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Programme québécois de dépistage de cancer du sein: Cadre de référence*. Gouvernement du Québec, Québec, Canada; 1996: 73 p. Disponible sur: http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1996/96_005.pdf
2. Partenariat canadien contre le cancer. *Rapport du Groupe de travail sur les indicateurs d'évaluation - Lignes directrices pour la surveillance de la performance des programmes de dépistage du cancer du sein (3^e édition)*. Partenariat canadien contre le cancer, Toronto, Canada; 2013: 50 p.
3. Kerlikowske K. Epidemiology of ductal carcinoma in situ. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2010;41:139-41.
4. Roses RE, Arun BK, Lari SA, et coll. Ductal carcinoma-in-situ of the breast with subsequent distant metastasis and death. *Ann Surg Oncol*. 2011;18(10):2873-8.
5. Boughey JC, Gonzalez RJ, Bonner E, et coll. Current treatment and clinical trial developments for ductal carcinoma in situ of the breast. *Oncologist*. 2007;12(11):1276-87.
6. MacDonald HR, Silverstein MJ, Mabry H, et coll. Local control in ductal carcinoma in situ treated by excision alone: incremental benefit of larger margins. *Am J Surg*. 2005;190(4):521-5.
7. Yi M, Krishnamurthy S, Kuerer HM, et coll. Role of primary tumor characteristics in predicting positive sentinel lymph nodes in patients with ductal carcinoma in situ or microinvasive breast cancer. *Am J Surg*. 2008;196(1):81-7.
8. Benson JR, Jatoi I, Toi M. Treatment of low-risk ductal carcinoma in situ: is nothing better than something? *Lancet Oncol*. 2016;17(10):e442-51.
9. Autier P, Boniol M. Mammography screening: A major issue in medicine. *Eur J Cancer*. 2018;90:34-62.
10. Independent UK Panel on Breast Cancer Screening. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. *Lancet*. 2012;380(9855):1778-86.
11. Groen EJ, Elshof LE, Visser LL, et coll. Finding the balance between over- and under-treatment of ductal carcinoma in situ (DCIS). *The Breast*. 2017;31:274-83.
12. McCormick B, Winter K, Hudis C, et coll. RTOG 9804: A prospective randomized trial for good-risk ductal carcinoma in situ comparing radiotherapy with observation. *J Clin Oncol*. 2015;33(7):709-15.
13. Solin LJ, Gray R, Hughes LL, et coll. Surgical excision without radiation for ductal carcinoma in situ of the breast: 12-Year results from the ECOG-ACRIN E5194 Study. *J Clin Oncol*. 2015;33(33):3938-44.
14. Narod SA, Iqbal J, Giannakeas V, et coll. Breast cancer mortality after a diagnosis of ductal carcinoma in situ. *JAMA Oncol*. 2015;1(7):888-96.
15. Toss M, Miligy I, Thompson AM, et coll. Current trials to reduce surgical intervention in ductal carcinoma in situ of the breast: Critical review. *The Breast*. 2017;35:151-6.
16. Thériège I, Major D, Langlois A, et coll. Validation de stratégies pour obtenir le taux de détection du cancer, la valeur prédictive positive, la proportion des cancers in situ, la proportion des cancers infiltrants de petite taille et la proportion des cancers infiltrants sans envahissement ganglionnaire dans le cadre des données fournies par le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). Institut national de santé publique du Québec, Québec, Canada; 2003: 31 p.
17. Pelletier É, Major D, Brisson J. Développement d'algorithmes permettant d'identifier les interventions et les délais liés à l'investigation diagnostique suite à une mammographie de dépistage anormale - Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). Institut national de santé publique du Québec, Québec, Canada; 2005: 39 p.

18. Partenariat canadien contre le cancer. Dépistage du cancer du sein au Canada: Surveillance et évaluation des indicateurs de qualité - Rapport des résultats de janvier 2011 à décembre 2012. Toronto, Canada; 2017: 70 p.
19. Australian Institute of Health and Welfare. BreastScreen Australia monitoring report: 2012-2013. Cancer series no. 95. Cat. no. CAN 93. Canberra, Australie; 2015: 98 p.
20. Lynge E, Ponti A, James T, et coll. Variation in detection of ductal carcinoma in situ during screening mammography: A survey within the International Cancer Screening Network. *Eur J Cancer*. 2014;50(1):185-92.
21. Équipe d'évaluation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein. Tableau de bord du Programme québécois de dépistage du cancer du sein. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/pqdcsc/tableaubordpqdcsc.pdf>
22. Théberge I, Vandal N, Langlois A, et coll. Detection rate, recall rate, and positive predictive value of digital compared to screen-film mammography in the Quebec population-based Breast Cancer Screening Program. *Can Assoc Radiol J*. 2016;67(4):330-8.
23. Théberge I, Vandal N, Langlois A, et coll. Étude des facteurs potentiellement associés à l'augmentation du taux de référence dans le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). Institut national de santé publique du Québec, Québec, Canada; 2015: 10 p. Disponible sur: <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550739159.pdf>
24. The National QA Coordinators' Group. Monitoring NHSBSP Standards : A guide for quality assurance reference centres. NHS Cancer Screening, Royaume-Uni, 2005: 39 p.
25. Perry N, Broeders M, Wolf C, et coll. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis (4th ed). Official publication of the European Communities, Belgique; 2006: 416 p.
26. Pilewskie M, Stempel M, Rosenfeld H, et coll. Do LORIS trial eligibility criteria identify a ductal carcinoma in situ patient population at low risk of upgrade to invasive carcinoma? *Ann Surg Oncol*. 2016;23(11):3487-93.
27. Chavez de Paz Villanueva C, Bonev V, Senthil M, et coll. Factors associated with underestimation of invasive cancer in patients with ductal carcinoma in situ - Precautions for active surveillance. *JAMA Surg*. 2017;152(11):1007-14.
28. Narod SA, Sopik V. Is invasion a necessary step for metastases in breast cancer? *Breast Cancer Res Treat*. 2018. Disponible sur: <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4644-3>.
29. Sopik V, Nofech-Mozes S, Sun P, et coll. The relationship between local recurrence and death in early-stage breast cancer. *Breast Cancer Res Treat*. 2016;155(1):175-85.
30. Narod SA, Ahmed H, Sopik V. Wherein the authors attempt to minimize the confusion generated by their study « Breast cancer mortality after a diagnosis of ductal carcinoma in situ » by several commentators who disagree with them and a few who don't: a qualitative study. *Curr Oncol*. 2017;24(4):e255-60.
31. Wells WA, Carney PA, Eliassen MS, et coll. Pathologists' agreement with experts and reproducibility of breast ductal carcinoma-in-situ classification schemes. *Am J Surg Pathol*. 2000;24(5):651-9.
32. Onega T, Weaver DL, Frederick PD, et coll. The diagnostic challenge of low-grade ductal carcinoma in situ. *Eur J Cancer*. 2017;80:39-47.

Portrait des carcinomes canalaires *in situ* dans le Programme québécois de dépistage du cancer du sein

AUTEURS

Isabelle Théberge
Linda Perron
Nathalie Vandal
Vanessa Fillion
Éric Pelletier
Bureau d'information et d'études en santé des populations

RELECTURE

D^r Guy Roy, médecin-conseil, Direction générale de la santé
publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
D^{re} Laurence Eloy, médecin-conseil, Direction générale de
cancérologie, ministère de la Santé et des Services sociaux
D^r Wilber Deck, médecin-conseil, Direction de santé publique
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

MISE EN PAGE

Sylvie Muller
Bureau d'information et d'études en santé des populations

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site
Web de l'Institut national de santé publique du Québec au :
<http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en
vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire
l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits
exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être
obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion
des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne
accessible à l'adresse suivante :
<http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un
courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en
mentionner la source.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2018
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-81614-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2018)

N^o de publication : 2411