

O

n croise souvent dans la rue, accrochés au revers d'un vêtement, des rubans colorés appelant à la sensibilisation à telle ou telle maladie. Le plus connu est le ruban rouge, dédié au VIH, mais depuis quelques années, on voit aussi des rubans bleus ou roses: ils renvoient respectivement au cancer de la prostate et du côlon-rectum et à celui du sein. Le message véhiculé est le plus souvent une invitation à un dépistage, même en dehors de tout symptôme. Pourquoi dépister le cancer?

La réponse tombe sous le sens et l'on s'étonne de poser la question: plus un cancer est

détecté tardivement, plus son traitement est difficile et la guérison improbable. Conclusion, il vaut mieux détecter le cancer le plus tôt possible. Les campagnes de sensibilisation au dépistage des cancers du sein, du côlon-rectum... vont en ce sens. Jusqu'où ces appels sont-ils fondés?

Le dépistage de certains cancers conduit inévitablement à une augmentation de l'incidence de ces maladies. De fait, plus on pratique de dépistages, plus on détecte de cancers. Cette évolution est bien sûr un progrès en soi, car parmi les cancers diagnostiqués, beaucoup le sont à un stade précoce. Or les cancers au stade précoce sont moins graves, donc plus facilement curables.

Toutefois, en augmentant le nombre de cancers détectés, on accroît aussi le risque de traiter inutilement certaines personnes. Il devient alors important de faire accepter l'idée que, paradoxalement, dans l'intérêt de certains patients, on puisse décider de ne pas traiter immédiatement. Une étude que nous avons menée sur l'utilisation d'un test dans

Plusieurs rubans symbolisent la sensibilisation aux cancers et à leur dépistage précoce. Par exemple, le bleu est associé au cancer de la prostate et du côlon-rectum, le rose au cancer du sein...



- le diagnostic précoce du cancer de la prostate illustre la situation.

Le test dont il s'agit est le test PSA. Il consiste en un dosage, dans le sang, d'un marqueur spécifique d'un dysfonctionnement de la prostate, l'antigène prostatique spécifique ou PSA. Lorsque la concentration de PSA est supérieure à la normale, on pratique une biopsie de la prostate qui, seule, confirmera, ou non, le cancer et indiquera son stade d'évolution.

LE PSA EN QUESTION

Tous les cancers de la prostate n'ont pas la même agressivité, et le dosage du PSA, comme beaucoup de tests de dépistage, détecte mieux les tumeurs qui évoluent lentement. Par conséquent, une part non négligeable des tumeurs diagnostiquées après un test PSA sont peu évolutives, et l'on risque de diagnostiquer et de traiter un cancer qui ne se

serait jamais manifesté ou, du moins, n'aurait pas causé le décès de la personne atteinte.

C'est en fait le cas dès que le temps entre le diagnostic et l'apparition des symptômes cliniques ou du décès dus au cancer est supérieur à l'espérance de vie. La personne est alors en risque de surtraitement, et ce risque de surtraitement devient une réalité si la personne est effectivement traitée pour un cancer qui n'aurait pas eu de conséquences graves. Alors que le traitement du cancer de la prostate, qu'il s'agisse de chirurgie ou de radiothérapie, est invasif et s'accompagne parfois d'effets secondaires tels que l'impuissance et l'incontinence. Il n'est donc pas toujours dans l'intérêt du patient de traiter une tumeur à faible risque de progression.

En l'absence de marqueurs permettant de repérer les tumeurs agressives, la principale difficulté du dépistage du cancer de la prostate

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN EN QUESTION

Tous les cancers pour lesquels existent un test de dépistage ou de diagnostic précoce sont potentiellement exposés aux risques de surtraitement et de surdiagnostic. C'est le cas pour le cancer de la prostate, nous le décrivons dans l'article principal, mais aussi pour le cancer du sein. Deux études récentes ont mis en évidence les risques de surdiagnostic et de surtraitement liés au dépistage du cancer du sein par mammographie. À partir de données venues de 10 pays et couvrant 60 ans, l'équipe d'Elizabeth Thomas, de l'université Bond, en Australie, s'est intéressée aux données concernant les autopsies de femmes décédées de causes distinctes du cancer. Sur plus de 2300 cas, près de 20 % des femmes montraient des lésions cancéreuses qui n'avaient pas été détectées de leur vivant. Lorsque l'on compare ces chiffres avec les statistiques concernant la survenue de cancers du sein, les épidémiologistes concluent que le surtraitement concerne 50 % des cas. Les travaux de Philippe Autier, de l'International Prevention Research Institute, à Lyon, et ses collègues, vont dans le même sens. Ils ont voulu vérifier si le dépistage systématique des cancers du sein entraîne la réduction des formes les plus avancées. Pour ce faire, ils ont analysé des données venues des Pays-Bas où, depuis 1989, les femmes sont invitées à passer une mammographie tous les deux ans. Les résultats indiquent qu'environ la moitié des cancers dépistés relèvent du surdiagnostic. Le dépistage systématique n'a pas eu d'effet sur l'incidence des formes avancées de cancer. Ces résultats sont un appel à la prudence quant aux conclusions à tirer des programmes de dépistage systématiques.

C'est d'autant plus vrai que la capacité de diagnostiquer précocement un cancer va s'accroître grâce aux progrès des techniques, notamment celles qui promettent de détecter des cellules cancéreuses circulantes à partir d'une simple prise de sang.

La question essentielle dans le débat autour de l'utilité des tests de dépistage dans le champ des cancers est donc celle d'une prise en charge appropriée en cas de cancer détecté à un stade précoce.

Le dépistage est un processus qui débute avec la proposition d'un test suivi en cas de positivité, d'examens diagnostiques puis d'une prise en charge adaptée en cas de maladie avérée. Elle peut se limiter à une surveillance permettant de proposer le traitement quand il sera opportun. Or les progrès que nous

connaissons dans la capacité à détecter précocement des cancers ne s'accompagnent pas toujours et forcément de progrès dans notre capacité à développer des traitements ou prise en charge spécifiquement adaptés à des formes de cancers précoces. Les débats autour de la question du surtraitement et le développement d'une approche dite de surveillance active, sont le signe d'une prise en compte de cette problématique par les professionnels de santé. Cette prise en compte reste cependant à améliorer, notamment dans la façon de la présenter et de la discuter avec les patients. Elle doit aussi s'accompagner d'un effort de recherche et d'innovation thérapeutique et sociale pour disposer de prises en charge adaptées à ces nouvelles formes de cancer.

Lorsque la mammographie révèle un cancer du sein, doit-on systématiquement orienter la patiente vers un traitement ?

