

avancée thérapeutique

Cancer du sein : bénéfices et risques du dépistage

Une grande confusion règne aujourd'hui dans certains pays quant à l'efficacité (réelle) et à la dangerosité (relative et potentielle) des campagnes de dépistage du cancer du sein. La question est, sur le fond, de faire la part entre l'intérêt et du risque à la fois de la collectivité et de la personne. L'intérêt ne fait globalement guère de doute à l'échelon collectif. Il peut ne pas en aller de même au niveau individuel. C'est toute la probléma-

... quelle est l'évolution de la mortalité dans la période de dix à quinze ans suivant le dépistage ? ...

tique, difficile à exposer autant qu'à évaluer, du dépistage systématiquement proposé des lésions cancéreuses. Le bien pour tous ne correspond pas toujours au mieux de chacun. Et, de ce point de vue, l'actualité de l'affaire du dépistage du cancer du sein n'est pas sans rappeler les controverses actuelles concernant la prostate (*Rev Med Suisse* 2009;5:744).

L'information nouvelle, documentée avec précision, est la suivante: le dépistage organisé du cancer du sein prévient des morts prématurées mais entraîne un «surdiagnostic». Telle est la conclusion d'une étude que vient de publier *The Lancet*.¹ Elle était dirigée par le Pr Sir Michael Marmot (University College, Londres) en collaboration avec le Pr Sir Mike Richards et le Dr Harpal Kumar, directeur général de Cancer Research UK. Cette étude réunit et analyse les résultats d'une douzaine d'études européennes et nord-américaines déjà publiées. Elle a été réalisée par un comité d'experts indépendants qui était invité à donner son avis sur l'intérêt du programme national britannique de dépistage du cancer du sein. Ce dernier propose, depuis 1988, à toutes les femmes (âgées de 50 à 70 ans) d'effectuer une mammographie tous les trois ans.

Cette méta-analyse a été menée à partir de onze études randomisées dans lesquelles on comparait les résultats observés chez les femmes ayant participé au programme de dépistage à celui de femmes n'y ayant pas participé. Il s'agissait ici d'études menées en Angleterre, en Suède, au Canada et aux Etats-Unis. Elles avaient certes des méthodologies variables mais qui visaient le même objectif. Question: quelle est l'évolution de la

mortalité dans la période de dix à quinze ans suivant le dépistage?, période retenue par les principales grandes études sur ce sujet. Conclusion: le risque relatif de mourir des suites d'un cancer du sein est inférieur de 20% chez les femmes qui avaient été dépistées par rapport à celles qui ne l'avaient pas été. Soit RR: 0,80 (IC: 95%; 0,73-0,89).

Les experts ont considéré la période 55-79 ans, en partant du principe de l'absence de bénéfice dans les cinq premières années suivant le dépistage et la continuation d'un bénéfice dix ans après la dernière convocation au dépistage (70 ans en Grande-Bretagne). Au vu de leurs calculs, il apparaît que pour dix mille femmes dépistées, quarante-trois décès prématurés par cancer du sein sont prévenus. Mais la question soulevée ne saurait se satisfaire de cette seule réponse. Qu'en est-il du «surdiagnostic», des lésions cancéreuses découvertes à l'occasion du dépistage (puis traitées) mais dont tout laisse penser qu'elles n'auraient pas entraîné de manifestations pathologiques et que la femme concernée ne serait pas décédée d'un cancer du sein.

Les auteurs du *The Lancet* ont ici travaillé sur trois études, deux canadiennes et une suédoise. Ils estiment ce risque entre 10,7 et 19%. Pour dix mille femmes invitées à suivre le programme de dépistage pendant vingt ans, un «surdiagnostic» concernera cent vingt-neuf d'entre elles. Ce qui signifie que des biopsies seront pratiquées et que des traitements chirurgicaux plus ou moins associés à des radiothérapies et à des chimiothé-


pies seront mis en œuvre. Une situation qui apparaîtra difficilement acceptable mais qui résulte des insuffisances en matière d'affinement des diagnostics.

On peut le dire autrement: le dépistage organisé de 10000 femmes britanniques pendant vingt ans permettrait de dépister 681 cancers, dont 129 considérés comme des «surdiagnostics», et ce alors que dans le même temps 43 décès prématurés dus à des cancers du sein pourraient être évités. Au total, on peut estimer que 1300 décès prématurés par cancer du sein pourraient être évités chaque année en Grande-Bretagne, tandis que 4000 femmes feraient l'objet d'un «surdiagnostic» au cours de la même période, selon l'étude. Il faut ici rappeler qu'environ 50000 cas de nouveaux cancers du sein sont diagnostiqués chaque année en Grande-Bretagne. Pour le comité des experts britanniques, la pratique du dépistage systématiquement proposé «permet d'allonger les vies» et «les bénéfices l'emportent sur les inconvénients».

«Pour chaque femme, le choix est clair, résument-ils. D'un côté, le dépistage entraîne une réduction de la mortalité par cancer du sein en raison de la détection et du traitement précoces. De l'autre, la femme sait qu'elle court le risque d'avoir un diagnostic et un traitement pour un cancer qui n'aurait jamais posé de problèmes s'il n'avait pas été dépisté.» Pour les auteurs du *The Lancet* les choses sont claires: les femmes doivent avoir accès à ces derniers résultats pour faire un choix en toute connaissance de cause.

Ces données vont-elles ou non calmer les polémiques qui existent, en France notamment, sur l'intérêt du dépistage organisé du cancer du sein? «Cette publication ne va pas passer inaperçue, aussi bien chez les tenants que chez les opposants au dépistage, pronostique le Dr Jean-Daniel Flaysakier, journa-





liste médical à France-Télévisions.² On a vu, ces dernières années, monter des critiques face aux campagnes de dépistage à travers les divers pays occidentaux. Ces critiques mettaient en avant le risque de surdiagnostique. Les chiffres concernant ce risque varient selon les études. On a même avancé des chiffres allant jusqu'à 76%. Les analyses sereines estiment ce surdiagnostic entre 4 et 12% environ. Cela suffit-il pour remettre en question la politique du dépistage systématique proposé aux femmes? Certains le pensent et réclament la fin de cette politique. Il semble toutefois que ni les pouvoirs publics, ni les femmes n'aient envie de voir disparaître un dépistage mis en place dans tous les pays occidentaux et qui permet, à partir de procédures définies strictement, d'utiliser des appareils homologués, qui imposent une double, voire une triple, lecture des clichés.»

Il faut cependant selon lui quelque peu nuancer le tableau: les taux d'adhésion à ces programmes restent souvent encore en deçà des espérances. En France, ils dépassent à peine les 50% avec de considérables disparités, incohérences et injustices.³ On ajoutera que les bénéfices annoncés en termes de réduction de la mortalité ont longtemps été annoncés comme atteignant les 30% sans que l'on dispose de données véritablement fiables. L'étude du *The Lancet* fournit ici des chiffres précieux; et ce d'autant que les auteurs (épidémiologistes, biostatisticiens ou spécialistes du cancer du sein) n'ont jamais publié de travaux sur le thème du dépistage et que l'on peut imaginer qu'ils sont de ce fait éloignés de toute querelle de chapelle.

Reste ce qui constitue sans doute le défi le plus important: parvenir à expliquer à chaque femme de la tranche d'âge concernée les données essentielles d'un problème auquel elle – comme la collectivité dans son ensemble – est concernée. Le dépistage permet de prévenir un décès au prix de trois «surdiagnostics». A l'échelon individuel, ce risque est à peine supérieur à 1% (129/10000). Ces diagnostics en excès ne correspondent pas à des erreurs ou à des fautes médicales. Il est fort possible qu'une forte majorité de femmes entendent tout ceci bien mieux qu'on pourrait le craindre.

Jean-Yves Nau

jeanyves.nau@gmail.com

1 «The benefits and harms of breast cancer screening: An independent review». Independent UK panel on breast cancer screening. *The Lancet*, early online publication, 30 October 2012.

2 www.docteurjd.com

3 www.slate.fr/story/50765/cancer-sein-scandale-francais-depistage-mammographies