Cancer : dépistage précoce

Rédaction le 08 avril 2020.

Dernière mise à jour le 08 avril 2020

Lien vers l'article:

https://infosante.be/guides/depistage-precoce-du-cancer

Le dépistage précoce du cancer, qu'est ce que c'est ?

Un dépistage consiste à détecter une affection ou le risque de développer une affection chez une personne qui ne présente aucun symptôme. L'objectif du dépistage est de pouvoir identifier et traiter l'affection à un stade précoce, avant qu'elle n'atteigne un stade plus difficile ou impossible à traiter. En d'autres termes, le dépistage vise à trouver des affections ou des lésions malignes à un moment où une guérison est encore possible.

Il existe 2 types de dépistage : le dépistage opportuniste et le dépistage systématique.

- Dans le **dépistage opportuniste**, une affection est recherchée chez des personnes qui consultent un ou une médecin pour d'autres plaintes. Ainsi, ce ou cette médecin peut par exemple proposer un dépistage du cancer de l'intestin aux personnes âgées de plus de 50 ans qui viennent faire contrôler leur tension artérielle.
- Dans le **dépistage systématique**, c'est tout un groupe de population qui est invité à passer un examen déterminé. Par exemple, toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans sont invitées à passer une mammographie.

Avantages et inconvénients du dépistage

À première vue, le dépistage ne semble avoir que des avantages. On détecte des affections avant qu'elles ne s'aggravent et provoquent des symptômes. Mais il y a aussi des inconvénients.

- Un gros inconvénient est lié à l'impossibilité de savoir à l'avance comment certains cancers vont évoluer. Par exemple, certains cancers de la prostate sont 'dormants'. Autrement dit, ils ne se développent pas et ne grossissent pas. D'autres cancers de la prostate, en revanche, se développent, mais très lentement, parfois sur une période de 15 ans. Le dépistage de ces cas sonnera également l'alerte et aboutira parfois à un

traitement agressif, tel qu'une ablation de la prostate. Un certain nombre de personnes en subiront (inutilement) des conséquences négatives, telles qu'une incontinence urinaire et des problèmes d'érection.

- Le dépistage est coûteux, surtout si l'on souhaite y soumettre une population entière. De plus, un grand nombre d'affections sont assez rares, si bien que les probabilités de les détecter sont relativement faibles. Il faut donc trouver un juste équilibre entre un coût acceptable et le résultat attendu. Pour ce faire, le groupe cible doit être défini avec une grande précision. Les femmes de 20 ans ne doivent donc pas être systématiquement soumises à un dépistage du cancer du sein, car la maladie ne frappe presque jamais à cet âge-là. Le groupe cible se composera ici plutôt de toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans.
- Par ailleurs, il n'existe pas des tests de qualité pour tous les types de cancer. Le test idéal est un test qui donne toujours un résultat positif en présence de la maladie et qui donne toujours un résultat négatif en l'absence de la maladie. Malheureusement, le test idéal n'existe pas. Les résultats faux-positifs et faux-négatifs restent parfois possibles. Un faux-positif indique des anomalies qui n'existent pas, tandis qu'un faux-négatif donne un résultat normal alors que la personne a bel et bien un cancer débutant. Un bon test doit donc donner le moins de faux résultats possible.

En résumé :

- Un bon programme de dépistage doit comporter un bénéfice suffisant en termes de santé : la mortalité due à l'affection doit diminuer et la qualité de vie doit augmenter.
- Un test de qualité doit être disponible à un prix acceptable.
- Un test de dépistage doit avoir le moins d'effets négatifs possible.

- Il doit également exister un traitement pour le type de cancer en question, dont les effets indésirables sont acceptables.

Cancers pour lesquels un dépistage est recommandé

En Belgique, les pouvoirs publics organisent des programmes de dépistage systématique pour le cancer du col de l'utérus, le cancer du sein et le cancer colorectal.

Pour qu'un programme national de dépistage soit mis en place pour une affection spécifique, un certain nombre de critères (Wilson & Jungner) doivent être remplis :

- il s'agit d'un important problème de santé,
- on sait comment la maladie évolue au fil du temps,
- il existe un test de dépistage fiable de qualité,
- ce test est acceptable pour les personnes (il ne doit pas être trop douloureux ni entraîner d'incapacité de travail, par exemple),
- le coût du test est acceptable pour la société,
- il existe un traitement efficace.

Cancer du col de l'utérus

Le dépistage du cancer du col de l'utérus passe par le prélèvement d'un frottis du col de l'utérus. Le col est la zone de transition entre l'utérus et le vagin ; il est revêtu de cellules différentes des cellules de l'utérus. Ces cellules peuvent devenir malignes. Dans de nombreux cas, cette évolution survient sous l'influence du papillomavirus humain (HPV), un virus sexuellement transmissible.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus est proposé tous les 3 ans à toutes les personnes qui ont un col de l'utérus, âgées de 25 à 65 ans, à l'exception de celles qui n'ont encore jamais eu de rapports sexuels. Le dépistage est également recommandé aux personnes qui sont vaccinées contre le HPV.

En Belgique, l'examen utilisé dépiste à la fois les cellules cancéreuses et le virus HPV. Il permet de détecter jusqu'à 80 % des cancers du col de l'utérus à un stade précoce. Le principal inconvénient est que cet examen peut détecter des

cellules anormales, qui peuvent devenir malignes (on les appelle aussi ‘cellules précancéreuses’), mais que la majorité de ces cellules anormales redeviennent normales d’elles-mêmes et ne devraient donc pas nécessiter de traitement. Comme on ne sait pas prédire si ces cellules anormales vont redevenir normales ou devenir cancéreuses, on propose de les traiter. De ce fait, un certain nombre de personnes sont probablement inutilement traitées pour un cancer qui ne se développera pas. Par ailleurs, certains types de cancer se développent et grossissent tellement lentement qu’ils n’auraient pas causé de soucis du vivant de la personne. Encore une fois, vu qu’il n’est pas toujours possible de différencier les cancers « lents » et « rapides », on propose souvent de les traiter tous.

Le délai idéal entre deux frottis n’est pas clairement connu : 2, 3 ou même 5 ans. D’après certaines études, la seule détection du virus HPV serait suffisante. C’est d'ailleurs le choix qui a été fait dans le programme national de dépistage des Pays-Bas.

Cancer du sein

Une mammographie est conseillée tous les 2 ans aux femmes :

- âgées de 50 à 69 ans ;
- âgées de 40 à 50 ans présentant un risque accru de cancer du sein (en raison d’antécédents familiaux, par exemple) ;
- âgées de 70 à 74 ans qui sont encore en bonne condition physique.

Lors d'une mammographie, on fait 2 ‘photos’ (clichés radiographiques) de chaque sein : 1 de côté et 1 du haut vers le bas. Si une anomalie est constatée, on fait une échographie et, parfois, une IRM.

Le principal inconvénient est que, bien que la technique se soit considérablement améliorée, l’examen donne encore 2 à 4 % de résultats faux-positifs : le test indique donc une anomalie alors qu’il n’est pas question d’un cancer du sein. De ce fait, un certain nombre de personnes sont traitées inutilement.

Il y a également un (très faible) risque associé à l’utilisation de rayons pendant l’examen. Selon les estimations, 1 à 10 personnes dépistées sur 100 000 développent un cancer sous l’effet des rayons.

Le dépistage du cancer du sein réduit de 30 % les décès dus au cancer du sein.

Cancer colorectal

Le dépistage du cancer colorectal peut se faire de 2 façons : par la recherche de sang qu'on ne voit pas à l'œil nu (sang occulte) dans les selles et par une coloscopie, une endoscopie du gros intestin.

- **Recherche de sang, invisible à l'œil nu, dans les selles**. Un petit échantillon de selles suffit. La proposition de test est envoyée tous les 2 ans à toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans.
- La **coloscopie** est un examen coûteux et invasif, qui doit être réalisé à l'hôpital. Elle est donc réservée aux personnes qui ont obtenu un résultat positif au test RSOS ou aux personnes qui ont un risque accru de cancer de l'intestin.

L'un des inconvénients est le grand nombre de causes pouvant expliquer la présence de sang dans les selles. Ce n'est donc pas toujours le signe d'un cancer.

Grâce au dépistage, les décès dus au cancer colorectal auraient baissé de 15 %.

Cancers pour lesquels un dépistage est possible, mais n'est pas systématiquement mis en œuvre

Cancer de la prostate

Parmi les personnes de plus de 60 ans qui ont une prostate, le dépistage repose sur une mesure du taux de PSA (Prostate Specific Antigen, antigène spécifique de la prostate) dans le sang. Un PSA augmenté peut indiquer un cancer de la prostate, mais a souvent une autre cause, telle qu'une inflammation ou une augmentation bénigne du volume de la prostate (hypertrophie bénigne de la prostate).

Le dépistage du cancer de la prostate réduirait d'environ 20 % le taux de décès. Mais le gros problème est qu'il entraîne des traitements inutiles. Un grand nombre de personnes souffrent d'un cancer de la prostate 'latent' ou 'dormant', un type de cancer qui ne posera jamais de problèmes, qui ne développera jamais de métastases et qui n'a pas d'influence sur la durée de vie. Or, leur diagnostic donnera presque toujours lieu à un traitement agressif, avec des effets indésirables tels que l'incontinence et des problèmes

d'érection. Notre pays n'organise pas de dépistage systématique, qui est d'ailleurs déconseillé.

Cancer du poumon

Le dépistage du cancer du poumon nécessite un CT scan des poumons, une procédure coûteuse et risquée à cause de l'exposition aux rayons X (potentiellement nocifs). La baisse du taux de décès par cancer du poumon enregistrée grâce au dépistage pourrait aller jusqu'à 20 %. En Belgique, aucun projet ne vise actuellement la mise en place d'un dépistage systématique par manque de preuves scientifiques solides.

Cancers pour lesquels aucun dépistage systématique n'est actuellement recommandé

Il s'agit, notamment, du cancer de la peau, de l'estomac, de la gorge, du foie, etc. Pour ces types de cancer, on ne sait pas très bien quel est l'effet d'un dépistage systématique sur le taux de décès.

Rédaction le 08 avril 2020.

Dernière mise à jour le 08 avril 2020

Lien vers l'article:

https://infosante.be/guides/depistage-precoce-du-cancer

Liens Utiles

- L'IRM, ici, https://www.saintluc.be/brochures-information-patients/brochures/commu-dsq-125-1.0-irm.pdf
- Dépistage du cancer colorectal en Wallonie https://www.ccref.org/particulier/colorectal.php
- Cancerinfo 0800 15 801 https://www.cancer.be/aide-aux-patients/la-fondation-votre-service/cancerinfo-est-l-pour-vous-au-0800-15-801
- Dépistage du cancer du sein en Wallonie https://www.ccref.org/particulier/sein.php
- Dépistage du cancer du sein à Bruxelles https://www.bruprev.be/fr/le-depistage-du-cancer-du-sein
- Le scanner, ici, https://www.saintluc.be/brochures-information-patients/brochures/commu-dsq-124-1.0-scanner.pdf
- Dépistage du cancer du col de l'utérus (vidéo) : frottis, colposcopie https://www.cancer.be/les-cancers-types-de-cancers-liste-z-cancer-du-col-de-lut-rus/examens
- Centres de planning familial agréés en Wallonie et à Bruxelles https://www.monplanningfamilial.be/carte-des-centres
- Dépistage du cancer du sein (vidéo) : mammotest https://www.cancer.be/les-cancers/types-de-cancers/cancer-du-sein/examens
- Dépistage du cancer colorectal à Bruxelles https://www.bruprev.be/fr/colotest
- Dépistage du cancer colorectal (vidéo) https://www.youtube.com/watch?v=NCKS-QOWOvs
- Coloscopie https://www.cancerologie.chuliege.be/jcms/c2_22116397/colonoscopie

Sources

- Guide de pratique clinique étranger https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00334