

Tribulations d'une radiologue en Dépistoland





Radiologue ayant participé pendant vingt ans au dépistage organisé du cancer du sein en Moselle, j'ai fini par me demander comment on arrivait à faire courir des foules entières, avec un ruban rose accroché au revers d'un T-shirt, dans l'illusion d'une « cause », la lutte contre le cancer du sein.

Comment se fait-il qu'en dépit de la débauche du marketing rose incitatif censé enrayer la progression du cancer du sein, l'incidence de cette maladie ne fait qu'exploser depuis le début du dépistage ?

Deux obligations de l'exercice médical bafouées : informer le patient, et ne pas nuire



- Délivrer une « **information claire, loyale, appropriée** » (article 33 du code de santé publique). L'information sur la balance bénéfice-risque du dépistage est difficile à trouver pour le quidam et même pour le professionnel.
- « **primum non nocere** », il existe des effets néfastes que nos pratiques de dépisteurs sont susceptibles d'infliger à la femme dépistée.

Il m'est apparu que ces deux préceptes n'étaient pas garantis à la patiente.



- Dès le début du dépistage on a adopté un dispositif technique, la mammographie, s'avérant au fil du temps être un outil imparfait, incapable de donner un résultat binaire. Nous avons dû alors adapter cet outil à chaque femme dépistée, en tenant compte de la nature très subjective et variable de l'organe qu'est le sein.
- Finalement nous effectuons maintenant du dépistage individualisé en nous berçant dans l'illusion d'effectuer du dépistage de masse sans délivrer aux femmes l'information sur la balance bénéfice-risques du dépistage par mammographie.

Cancer du sein : le pavé dans la mare

Radiologue à Metz, le Dr Cécile Bour doute de la pertinence du dépistage systématique. Etudes à l'appui, elle pointe les risques de surdiagnostic et le manque de résultats. Et lance une « information indépendante » sur internet.

Quels sont, pour vous, les problèmes liés à la généralisation de la mammographie précoce de masse ?

Dr Cécile BOUR : « Une controverse scientifique existe, mais les femmes ne le savent pas. Même l'Institut national contre le cancer l'écrit : « Il n'existe pas de données convaincantes pour confirmer ou infirmer les choix établis [...] du dépistage organisé. Des incertitudes persistent. » On demande à des femmes d'adhérer à quelque chose qui n'a pas de fondement scientifique. Dans le cas d'un médicament, quand ce genre de doute survient, on le retire du marché. »

Mais une femme sur huit est susceptible d'avoir un cancer du sein...

« La communication est biaisée. La probabilité de mourir d'un cancer du sein est surévaluée. Sur 100 décès, 45 femmes décèdent de maladies cardio-vasculaires, 20 d'autres cancers et 3 ou 4 d'un cancer du sein. »

Mais ne peut-on pas déduire que cette faible mortalité est le fait du dépistage précoce justement ?

« La mortalité du cancer du sein est stable depuis des années. Or, si le dépistage était efficace, le fait d'identifier des cancers plus tôt devrait la faire diminuer. En plus, des études ont démontré que la mortalité est équivalente quand on compare un groupe de femmes dépistées et un groupe de femmes qui ne le sont pas. »



« La mortalité due au cancer du sein est stable depuis des années. Or si le dépistage était efficace, le fait d'identifier des cancers plus tôt devrait la faire diminuer. »

Quels sont les risques ?

« Le surdiagnostic. On conduit à un diagnostic de cancer qui ne se serait pas exprimé du vivant de la patiente. Tous ces cancers n'en sont pas, mais on va amputer la qualité de vie des femmes quand même. Ce qui donne l'illusion de guérir plus. Ce surdiagnostic est augmenté par la double lecture à laquelle j'ai participé pendant dix ans : je me disais que c'était formidable ! Mais j'en suis revenue. Je pense qu'on fait fausse route. Sans oublier les fausses alertes qui nécessitent des actes,

comme une biopsie ou une IRM, qui ne seraient pas nécessaires et qui font vivre des moments d'angoisses aux patientes. Et on leur dit qu'on n'a rien vu en leur demandant de revenir dans un an. On parle sans avoir de statistiques : pour les femmes, c'est 100 % d'angoisse. »

Mais le dépistage sauve forcément des vies, non ?

« Selon des études, sur 19 000 femmes dépistées, 36 sont sauvées. Et entre 80 et 200 sont surdiagnostiquées. »

D'après la campagne de

sensibilisation, le dépistage est rapide, indolore...

« Ce sont tout de même des rayons. Une mammographie tous les deux ans, pendant 25 ans... Et on ne sait pas ce qu'il en est des éventuels cancers induits par ces rayons. Il est faux de dire que le dépistage est rapide : plusieurs semaines à attendre des résultats. C'est très long et très angoissant pour certaines femmes que je ressais parfois en pleurs. Et ce n'est pas indolore s'il faut faire une IRM ou une biopsie complémentaire. »

Alors pourquoi ces dépistages continuent-ils ?

« Business et lobbying. De grands laboratoires, qui fabriquent les médicaments que les femmes traitées doivent prendre pendant des années, subventionnent le dépistage. Et il y a 20 ans de campagne de sensibilisation à démanteler, sans parler des emplois dans les associations. Moi, je me tire une balle dans le pied : je devrais dire à toutes les femmes de venir tous les six mois, pour remplir mes caisses. »

Que devraient faire les pouvoirs publics ?

« Les Suisses ont abandonné le dépistage organisé, les Britanniques se posent la question. La véritable prévention consistait à lutter en amont sur les facteurs de risques : malbouffe, sédentarité, pesticides, tabac. »

Que faut-il faire quand on est une femme concernée ?

« S'informer pour choisir en connaissance de cause. Je veux mettre à disposition une information indépendante et médicale. Certaines femmes ont plus de facteurs de risques que d'autres. Mais on peut imaginer qu'une femme qui n'a pas de cancer dans sa famille, pas de symptôme, qui mange bien, fait du sport, ne fume pas et va régulièrement chez le gynécologue, ne serait pas inquiète ou déraisonnable, relevant le dépistage. »

Lisa LAGRANGE.

(<http://cancer-rose.fr>)

- De ces constats, en mai 2015, j'ai communiqué mes doutes lors d'un interview accordé à notre journal régional, le Républicain Lorrain.



- La virulence de la réponse des responsables locaux du dépistage m'a fait penser que la controverse était au-delà du débat médical, et que la contestation dérangeait des intérêts autres que seuls ceux de la santé et du bien-être des femmes.
- **” Irrresponsable ”, “cruelle et orgueilleuse de malmener les femmes en semant la confusion dans leur esprit ”**, me furent reprochés. L'orgueil et la cruauté résident pourtant bien dans le fait de priver les femmes de l'information à laquelle elles ont droit, en les considérant comme de pauvres petits êtres infantiles ...

"Mais pourquoi on court toutes comme ça ?"



"Ben, pour rattraper le cancer !"

- La vision paternaliste du corps médical enferme les femmes dans ces stéréotypes malsains, les réduisant à des acheteuses-coureuses pour une « cause » qui se porte très bien.
- Les promoteurs de cette « cause » dont nous sommes, nous radiologues, sont les mêmes personnes qui informent unilatéralement, au mépris de la notion de conflit d'intérêt qui gangrène actuellement la campagne du dépistage du cancer du sein.



DÉPISTER le CANCER du SEIN ?

UNE DÉCISION
QUI APPARTIENT
À CHAQUE FEMME

www.cancer-rose.fr

- Pour toutes ces raisons nous avons construit, avec un groupe de confrères inquiets des dérives (trois généralistes, un anatomopathologiste et moi-même, rencontrés au sein du Formindep), un **site** d'information sur le dépistage du cancer du sein, dont le but est une information la plus loyale, objective et complète, contenant des articles sur tous les aspects du dépistage,
- ainsi qu'une **brochure** d'information téléchargeable, accessible sur www.cancer-rose.fr

La problématique de la double lecture

Les études scientifiques sérieuses....



....sont toujours faites en double aveugle.

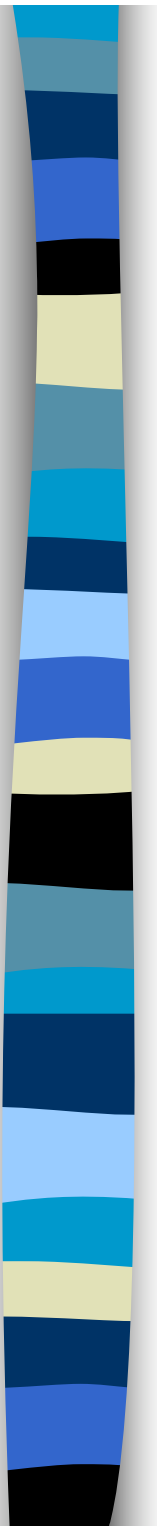
Comment se passe le dépistage mammographique ?



Une mammographie ne se lit pas, c'est une image qui s'interprète.
Oui, mais c'est sans considérer deux écueils majeurs :

- la difficulté de « lire » une mammographie de façon objective,
- et les états d'âme du « lecteur ».



- 
- La texture du sein est composée de vides, de pleins, s'organisant de façon aléatoire. Cette structure filaire, plus ou moins dense, compacte ou aérée change d'une femme à l'autre, d'un cycle à l'autre chez la même femme, d'une année à l'autre ; selon les traitements hormonaux, les modifications physiologiques, les variations du poids.

Pourquoi est-ce une interprétation ?

- Il s'agira de détecter dans cette texture capricieuse l'image qui reflète une lésion réelle. Mais plus une lésion est petite moins elle est caractéristique. Et moins elle est caractéristique plus on l'examine. Plus on l'examine plus on s'interroge, plus on doute, et plus on tend à se « couvrir » en classant le dossier finalement en « suspect », par précaution.

Le facteur humain



- L'humain aussi est capricieux, changeant. Il existe trois sortes de radiologues dépisteurs : le détendu-serein, le pragmatique-concentré, l'angoissé-stressé.
- Selon le vécu et les expériences qu'aura traversés le radiologue (cancers supputés mais non confirmés, « loupés », malades inquiétées inutilement), il peut passer du stade détendu-serein à celui d'angoissé-stressé ou bien l'inverse.
- La performance est donc inégale selon tempérament et état d'esprit du lecteur.

A Dépistoland le dépisteur est la force de l'ordre et le cancer le délictuel.



- Soit vous êtes un **détendu-serein**, vous êtes confiant et n'interpellerez pas grand-monde. Vos résultats en matière de lutte contre la criminalité ne seront pas très bons.

Mais vous aurez donné la chance à un individu douteux de ne pas évoluer péjorativement et de prouver sa bienveillance. Selon notre analogie vous prenez le risque de laisser un vrai cancer en liberté.



- Soit vous faites partie des **pragmatiques-concentrés**, vous appliquez les critères de sémiologie radiologique stricts qu'on vous a appris, et vous loupez l'atypique mais véritable cancer.



■ Ou bien vous êtes un incorrigible **angoissé-stressé**, et vous n'êtes pas assez discriminant. Vous arrêtez tous les criminels, mais aussi les « délits de faciès » ! Votre taux de criminalité tendra vers zéro mais vous aurez éliminé d'authentiques innocents, qui n'auraient jamais mis en danger la vie d'autrui.

Pour reprendre la comparaison, vous classez en positif trop d'images, ce qui occasionnera entre autres de multiples biopsies, parfois inutiles.



A vouloir trop chercher....



....on finit par trop trouver.

- La pression de découvrir de toujours plus petites lésions pousse le dépisteur vers le diagnostic abusif, la double lecture majorant ce phénomène.

" Pffff, toutes ces statistiques, 25% par ci, 15% par là..



*.... en tous cas si je fais partie des sur-diagnostic,
c'est 100% pour ma pomme.."*

- Voilà les aléas du dépistage qui m'ont conduite peu à peu à renoncer à la deuxième lecture.
- Car pour la femme individuellement cela signifie à chaque situation un 100%. Cent pour cent en cas de faux négatif ou de fausse alerte, ou de surdiagnostic, cent pour cent d'invasion de son sein si on décide une biopsie...

Effet nocebo : cause la maladie par anticipation de la maladie dans un contexte émotionnel favorable



- les femmes bien-portantes surdiagnostiquées et surtraitées
- Stress chronique de la « terreur du cancer »
- Examens anxiogènes et attente angoissante
- Impact physique et psychique des traitements

- Egalité dans l'absurde?
- Ou on réfléchit ensemble sur l'information à donner, et sur la pertinence des dépistages pour la collectivité ?

les hommes revendiquent le droit à leur testographie de dépistage !

