



20 SEPTEMBRE 2019

{ SANTÉ }

sein DÉPISTER OUI MAIS...

ACCUSÉ DE RENDRE MALADES DES FEMMES BIEN PORTANTES, LE DÉPISTAGE GÉNÉRALISÉ DU CANCER DU SEIN EST RÉGULIÈREMENT ATTAQUÉ ET SON EFFICACITÉ REMISE EN CAUSE. ENQUÊTE DANS UN CONTEXTE DE VIOLENTES CONTROVERSES.

PAR **MARINE CYGLER**

Fait-on vraiment plus de bien que de mal en recherchant un cancer du sein chez des femmes bien portantes ? Cette question que l'on n'aurait jamais imaginé formuler ne cesse d'être posée depuis 2004, année où le dépistage organisé fut généralisé en France. À la faveur de la publication de livres brûlants, la controverse sur son utilité et ses risques revient en effet régulièrement sur la place publique. Problème : les experts ne sont pas d'accord. Pire, ils se déchirent, se livrent des batailles à coups de publications scientifiques aux conclusions opposées. Quand le doute germe dans nos esprits, comment s'y retrouver aujourd'hui ? Doit-on passer son tour pour le dépistage alors qu'il s'agit du cancer féminin le plus meurtrier ? Face à la divergence des avis professionnels, difficile d'éclairer sa propre opinion sur la question. « Si on disposait de traitements merveilleux, efficaces et peu toxiques, on pourrait se dire qu'on arrête le dépistage. Mais ce n'est pas le cas. Et plus le cancer est à un stade avancé, plus les traitements



ELLE MAG / SANTÉ

sont lourds et entraînent des complications et des séquelles », s'agace Suzette Delalogue. Car cette oncologue spécialiste du cancer du sein à l'institut Gustave-Roussy (Villejuif) voit tous les jours des femmes mourir du cancer du sein. En 2018, 12 146 décès ont été recensés en France et 58 459 cancers du sein ont été diagnostiqués.* Depuis 2004, le dépistage organisé vise à réduire la mortalité due à cette maladie en détectant précocement de toutes petites tumeurs avant qu'elles ne soient palpables grâce à une mammo-

graphie. Tous les deux ans, quelque 10 millions de Françaises âgées de 50 à 74 ans – la tranche d'âge la plus à risque – reçoivent par courrier une invitation à faire une mammographie accompagnée d'une palpation mammaire. Il s'agit de deux clichés par sein – l'un de face, l'autre en oblique – réalisés par un radiologue. Lorsqu'ils sont normaux, ils sont relus par un second radiologue plus aguerri. « On estime que 93 % des femmes dépistées auront des images normales. Pour les autres, 7 %, il faudra explorer des images ambiguës, notamment en réalisant une échographie lors du même rendez-vous. La moitié sera rassurée immédiatement. Au final, ce sont 7 femmes sur 1000 auxquelles un cancer aura été diagnostiqué », explique la D^{re} Brigitte Séradour, radiologue à Marseille, experte du dépistage à la Société française de sénologie et de pathologie mammaire.

Mais tout dépistage de masse entraîne des risques de faux positifs et de surdiagnostic. Or ces inconvénients n'ont pas été expliqués au moment de la promotion du dépistage organisé du cancer du sein. Les faux positifs, ce sont les cas où des anomalies décelées à la mammographie se révèlent bénignes grâce à l'échographie ou à une micro-biopsie. Mais ce que dénonce le radiologue Bernard Duperray, qui vient de publier « Dépistage du cancer du sein, la grande illusion » (éd. Thierry Souccar), c'est « le surdiagnostic qui fait passer à tort une femme bien portante à un statut de malade du cancer ». Pour lui, cet aspect iatrogène du dépistage est intolérable. Il s'agit là de personnes dont la mammographie et les examens complémentaires ont en effet montré l'existence de quelques cellules cancéreuses qui auraient évolué tellement lentement qu'on aurait traité trop tôt. En d'autres termes, des traitements sont mis en œuvre alors que la femme n'aurait jamais développé de symptômes de ce cancer et aurait fini par mourir d'une toute autre cause. Sans dépistage, jamais l'existence de ces cellules cancéreuses n'aurait été connue. Comme on ne peut pas encore prédire l'évolution d'une lésion cancéreuse au moment où elle est dépistée, l'ensemble des cancers détectés est traité par précaution. Aussi il s'avère difficile de distinguer les femmes qui ont bénéficié d'un diagnostic très précoce et pour qui l'intervention aura été bénéfique de celles qui ont été surtraitées. « Aujourd'hui, on estime que le surdiagnostic concerne 5 à 10 % des femmes qui participent au dépistage », explique l'épidémiologiste Catherine Hill, spécialiste de l'étude de la

**CHIENS MÉDECINS ?**

À l'institut Curie, à Paris, des chiens sont actuellement dressés à flairer les composés organiques volatils dégagés par le cancer du sein. Grâce à leur odorat très développé, les chiens seraient capables, sur des lingettes ayant été en contact avec la peau et la sueur de femmes atteintes de la maladie, de reconnaître une odeur caractéristique, imperceptible pour l'humain. Les chercheurs du projet Kdog ont commencé à démontrer la fiabilité de cette méthode à des stades précoces du cancer. Encore en expérimentation, la détection canine pourrait s'avérer l'alliée du dépistage.

20 SEPTEMBRE 2019

fréquence et des causes du cancer. « Il n'y a pas eu d'augmentation massive des mastectomies comme certains veulent le faire croire. Il s'agit de chirurgie légère, réalisée en ambulatoire, et il n'y a généralement pas de chimiothérapie », rappelle la D^{re} Brigitte Séradour.

« Une femme qui se fait dépister s'expose à un surdiagnostic et à des surtraitements mais ne va pas en tirer un bénéfice », insiste Bernard Duperray, qui avance une autre critique émise, à savoir l'inefficacité du dépistage à faire chuter la mortalité. « Je conteste totalement le fait qu'on puisse dire que le dépistage sauve des vies », répète-t-il. « Le dépistage est utile mais il a été horriblement survenu : on a laissé entendre qu'il aurait un effet sur la mortalité plus important qu'il ne l'a », tempère Catherine Hill. Car si la mortalité par cancer du sein baisse, il est ardu de distinguer l'impact du dépistage de celui des progrès thérapeutiques. De plus, pour que le dépistage soit efficace, il faudrait que la participation soit importante. Or en 2017, seules 49,9 % avaient répondu positivement à l'invitation, un taux très inférieur aux 70 % de participation nécessaires pour constater l'effet de cette politique de santé. Aujourd'hui, on considère que la baisse de mortalité liée au dépistage est d'environ 20 %. « Un décès sur cinq évité, c'est déjà énorme. Bien sûr, il faudrait avoir un meilleur dépistage et viser les quatre décès sur cinq, témoigne Suzette Delalogue. Mais si on arrêta aujourd'hui le dépistage, on aurait 2500 femmes en plus qui mourraient chaque année d'un cancer du sein pour que d'autres ne soient pas embêtées. » ■

* Source : Inca (Institut national du cancer), juillet 2019.

TROP DE MAMMOGRAPHIES CHEZ LES MOINS DE 50 ANS

Les gynécologues peuvent prescrire, lorsque l'examen clinique est normal, un dépistage individuel pour des patientes de n'importe quel âge. Les spécialistes déplorent que trop de mammographies soient réalisées avant l'âge de 50 ans sur des femmes ne présentant pas de facteurs de risque. « Les mammographies sont des clichés sans préparation, on irradie très fortement pour avoir une image. Il y a une accumulation de doses de radiations ionisantes », explique le radiologue Bernard Duperray. Le risque : être à l'origine d'un cancer radio-induit. C'est d'ailleurs en partie ce qui explique que l'intervalle entre deux invitations au dépistage soit de deux ans et que cet examen ne soit préconisé qu'à partir de 50 ans.

DAVID RAIPH/BLAUBLUT EDITION.COM