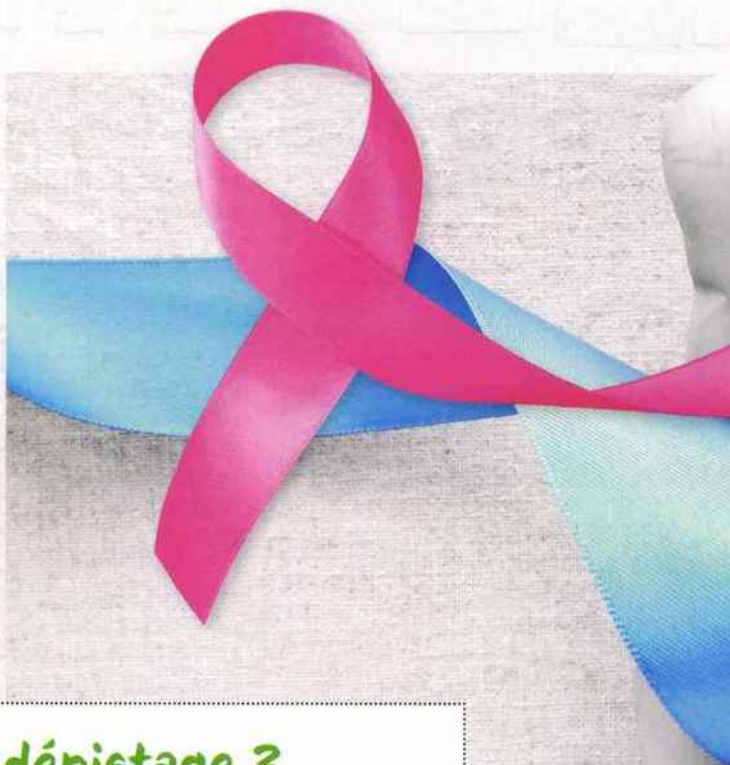


Santé  **ÇA FAIT DÉBAT**

Cancer du sein et de la prostate

Le dépistage doit-il être systématique ?

Les cancers du sein et de la prostate sont les plus fréquents, mais aussi les plus dépistés. Santé publique France indique que la détection à une phase précoce augmente les chances de guérison. Cependant, des spécialistes soutiennent que si la médecine détecte de plus en plus de cancers, cela ne change pas les statistiques de mortalité. Peut-on évaluer le bénéfice-risque du dépistage ?



EN PRATIQUE

Comment se déroule le dépistage ?

Pour le cancer du sein

En premier lieu, vous passez un examen clinique durant lequel est pratiquée la palpation des seins. Mais l'examen de référence est la mammographie. Elle est effectuée dans le cadre d'un dépistage (voir l'encadré À SAVOIR p. 29), mais également en cas de signes cliniques à la palpation. Elle peut être complétée par une échographie, afin de cibler une lésion

avec davantage de précision. Enfin, tout diagnostic doit être confirmé par une biopsie.

Pour le cancer de la prostate

Le dépistage repose sur deux examens principaux : le toucher rectal et la prise de sang, pour mesurer le taux de PSA. En cas d'anomalie, une biopsie est nécessaire pour valider ou non le diagnostic.



Chaque année, en France, près de 60 000 cas de cancer du sein sont diagnostiqués et on enregistre 12 000 décès (Haute Autorité de Santé, 2017). C'est encore trop, mais le taux de mortalité a baissé de façon régulière depuis les années 1990 : on est passé d'une moyenne de 20,2 morts pour 100 000 femmes à 14 aujourd'hui, soit une réduction de 1,3 % par an en moyenne. Pour la Haute Autorité de Santé, cette amélioration s'explique par les progrès thérapeutiques, mais aussi par le développement du dépistage.

Octobre Rose et Movember

La campagne de prévention et de lutte contre le cancer du sein, initiée

en 2004, ne vous a sans doute pas échappé. Son but est de sensibiliser au dépistage précoce, en assurant que s'il y a un cancer, il est découvert dans 90 % des cas. Ce ruban rose, qui s'accroche sur les tee-shirt en octobre pour soutenir le mouvement a son pendant masculin : c'est la moustache portée en novembre pour Movember, la campagne de sensibilisation dédiée au cancer de la prostate. Le dépistage précoce y est également plébiscité.

Ce n'est pas forcément un cancer !

Les signes cliniques qui doivent alerter sont multiples. Pour le cancer du sein, ce peut être une

masse palpable, une inflammation, un écoulement ou un eczéma du mamelon. Pour le cancer de la prostate, un besoin d'uriner fréquent, une difficulté lors des mictions, une sensation de brûlure ou encore des fuites urinaires peuvent alarmer. Mais toute anomalie décelée n'est pas nécessairement le signe d'un cancer ! C'est une évidence qu'il est important de le répéter. Puisqu'il y a des signes cliniques, faut-il aussi une surveillance régulière ? N'y aurait-il pas de menace de surdiagnostic ? Qu'en est-il de la balance bénéfico-risque ?

Des médecins lanceurs d'alerte

Les taux de survie au cancer du sein seraient-ils les mêmes parmi les femmes dépistées et parmi celles qui ne le sont pas ? Certains spécialistes l'affirment.

En fait, qu'il s'agisse du cancer de la prostate ou du sein, le

dépistage précoce et massif n'aurait pas démontré son intérêt. Il ne diminuerait ni le nombre de cancers avancés ni la mortalité.

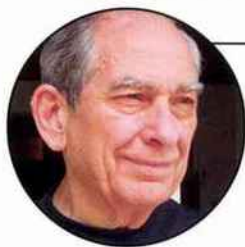
En revanche, il générerait des dépressions et des maladies, par surdiagnostic et « surtraitement ». Voici donc ce dont nous alertent des médecins : des diagnostics excessifs et des risques induits par le dépistage systématique. Ainsi, dans *Le scandale du dépistage du cancer de la prostate* (Éditions Pascal, 2018), le docteur Christophe Desporte s'interroge sur le bien-fondé du contrôle systématique du taux de PSA dans le sang, qu'il juge aussi inefficace que source d'effets invalidants s'il est suivi d'une opération (incontinence urinaire, impuissance).

Le docteur Bernard Duperray s'attaque quant à lui au dépistage du cancer du sein. Il répond en page suivante à nos questions.

■ Par Violaine Rambaud

Le dépistage précoce et massif n'aurait pas démontré son intérêt. Il ne diminuerait ni le nombre de cancers avancés ni la mortalité.





ENTRETIEN

DR BERNARD DUPERRAY

Le Dr Bernard Duperray a exercé à l'hôpital Saint-Antoine à Paris en tant que médecin radiologue, spécialiste du cancer du sein. En 2019, il a publié *Dépistage du cancer du sein – La grande illusion* (Thierry Souccar). Dans cet ouvrage, il nous explique en quoi le dépistage de masse du cancer du sein serait inefficace : pour lui, dépister pour mieux guérir est un leurre.

Dr Duperray, vous déplorez que les actions de prévention n'informent pas sur les bénéfices/risques du dépistage de masse par mammographie. Sur quels arguments vous appuyez-vous ?

Le dépistage de masse du cancer du sein est une opération de santé publique s'adressant à un ensemble de femmes a priori bien portantes. Il implique une obligation de résultats. La preuve de son efficacité doit être acquise avant sa mise en œuvre et constamment contrôlée. Il impose un rapport bénéfices/risques incontestablement favorable sous peine d'être une activité coupable. Le principe du dépistage est la recherche d'un diagnostic précoce évitant l'évolution spontanée d'une maladie pour laquelle on dispose d'un traitement efficace. Le sein paraît idéal : c'est un organe externe, non vital, susceptible d'ablation totale, où le diagnostic de petites tumeurs est possible grâce à la mammographie. Le résultat attendu du dépistage était

une baisse drastique de la mortalité, l'éradication des formes évoluées et la diminution du nombre de mastectomies totales. Avec 30 ans de recul, aucun de ces résultats n'a été obtenu [ndlr : ces affirmations s'appuient sur des données chiffrées et une bibliographie disponible dans le livre du Dr Duperray] :

- Le dépistage ne provoque pas de baisse de mortalité sensible. Quand une baisse de mortalité est observée, elle l'est tout autant dans une population comparable non dépistée.
- Le nombre de cancers évolués n'a pas régressé.
- Le nombre de mastectomies totales reste stable.

En quoi le dépistage systématique est-il néfaste ?

Non seulement le dépistage s'est révélé inefficace, mais il est profondément délétère car source d'un surdiagnostic maintenant unanimement reconnu. Le surdiagnostic correspond à des cancers qui, s'ils n'avaient pas été dépistés, n'auraient provoqué aucun

CONTREPOINT

Pour le dépistage systématique

En l'absence d'entretien possible avec les institutions, nous reprenons les arguments indiqués par l'association Ruban Rose, qui informe le grand public dans la lutte contre le cancer du sein. Elle est à l'origine de la campagne d'information et de sensibilisation au dépistage « Octobre Rose ». L'association est favorable au dépistage précoce. Il permettrait de déceler la moitié des cancers du sein et offrirait des chances de guérison plus importantes « *tout en réduisant considérablement l'agressivité des traitements appliqués* », peut-on lire sur son site. Si l'autopalpation des seins devrait être pratiquée par chacune tous les mois, un suivi régulier est également préconisé (c'est-à-dire au minimum tous les ans à partir de 30 ans) tandis que le dépistage organisé (mammographie prise en charge à 100 %) est accessible aux femmes à partir de 50 ans. L'association Ruban Rose indique que la mammographie pratiquée tous les deux ans réduit de 15 % à 21 % la mortalité spécifique des femmes de 50 à 69 ans, après 7 à 13 ans de suivi, selon les données fournies par la Haute Autorité de Santé.

Ndlr : Nous n'avons pas pu obtenir d'avis officiel malgré nos demandes auprès de plusieurs organismes, mais un droit de réponse est tout à fait possible dans notre prochain numéro.



60 %
des nouveaux cas
de cancer du sein
concernent des femmes
de 50 à 74 ans.
Elles sont invitées
à se faire dépister
tous les 2 ans.



inconvenient à la femme qui en est porteuse. Il génère ainsi de la maladie et détruit des vies tout en donnant l'illusion de l'efficacité du dépistage. Le surdiagnostic n'est visible qu'à l'échelle de populations soumises à des intensités de dépistage variables puis comparées. Les femmes surdiagnostiquées ne peuvent être identifiées. Au contraire, elles sont souvent le fer de lance des pro-dépistages alors qu'elles sont doublement victimes, dans leur chair et dans leurs illusions qui les portent à défendre les responsables de leur malheur. Elles subissent en plus du stress et d'une vie gâchée un surtraitement inutile, intolérable par ses effets secondaires majeurs. L'échec du dépistage montre de façon expérimentale que la théorie qui l'a justifié est erronée. Le cancer du sein n'évolue pas de façon linéaire par étapes successives inévitablement vers la mort.

Que préconisez-vous ?

D'abord ne pas nuire, arrêter une action néfaste, ensuite explorer la nouvelle voie révélée par le surdiagnostic pour mieux comprendre et combattre la maladie. Pour guider son choix, une femme doit savoir que sur 2 000 femmes dépistées pendant 10 ans, une verra sa vie allongée, 10 seront traitées inutilement et plus d'une mourra des suites de son diagnostic, tandis que 200 seront inquiétées par un faux positif.



À SAVOIR

QUAND PRATIQUER UNE MAMMOGRAPHIE ?

La mammographie est le moyen de dépistage le plus utilisé pour détecter un cancer du sein. Alors que l'examen clinique (palpation) ne décèlerait que 50 à 60 % des cancers, elle permettrait d'en détecter 95 % car elle peut révéler la présence de tumeurs très petites.

Mais à quelles occasions une femme doit-elle pratiquer une mammographie ? Il y en a trois :

1. Lors d'une campagne de dépistage, organisée tous les deux ans pour les femmes de 50 à 74 ans.
2. Lors d'un dépistage individualisé, en dehors de ces tranches d'âges et en présence de facteurs de risque, tels des antécédents familiaux.
3. Pour confirmer le diagnostic d'une anomalie clinique.



À LIRE

Dr Christophe Desportes,
Le scandale du dépistage du cancer de la prostate, Éditions Pascal, 2018, 15 €

Dr Bernard Duperray,
Dépistage du cancer du sein – La grande illusion, Thierry Souccar, 2019, 19,90 €

