

Dans l'actualité - 20 juin 2024

- [Les précédents textes](#)

Dépistages systématiques des cancers

Pas d'allongement démontré de la durée de vie

- **Selon une synthèse méthodique avec méta-analyses d'essais randomisés, il n'est pas démontré que les dépistages systématiques des cancers du sein, des cancers colorectaux, des cancers de la prostate ou des cancers bronchiques allongent la durée de vie moyenne des personnes invitées à y participer.**

Parmi les dépistages de cancers qui ont été évalués dans des essais randomisés, certains ont montré une moindre mortalité liée au cancer dépisté dans les groupes invités au dépistage. Mais peu de ces essais ont quantifié l'effet sur la mortalité toutes causes confondues avec un suivi de plusieurs années, en comparaison à l'absence de dépistage (1à3).

Une synthèse méthodique avec méta-analyses. Une synthèse publiée en 2023 a recensé les essais randomisés qui ont comparé la durée de vie de personnes ayant été invitées à participer à un dépistage systématique versus des personnes non invitées. Les essais ou synthèses qui ont comparé entre elles différentes méthodes de dépistage systématique ont été exclus. Les examens de dépistage pris en compte ont été : la mammographie pour les cancers du sein ; la recherche de sang occulte dans les selles, la sigmoïdoscopie ou la coloscopie pour les cancers colorectaux ; le dosage sanguin du PSA (prostate-specific antigen, en anglais) pour les cancers de la prostate ; le scanner pulmonaire pour les cancers bronchiques. L'effet de chacun de ces dépistages a été exprimé en nombre moyen de jours de vie gagnés ou perdus, par rapport aux personnes non invitées au dépistage (a)(4).

Cette synthèse a retenu dix-huit essais, avec un suivi moyen variant de 9 à 22 ans selon les essais. La méta-analyse des essais a concerné : la mammographie (73 634 femmes de 50 ans et plus) ; la recherche de sang occulte dans les selles tous les ans (457 750 personnes) ou tous les deux ans (598 934 personnes) ; la sigmoïdoscopie, éventuellement répétée (274 952 personnes) ; la coloscopie à partir de l'âge de 55 ans (84 585 personnes) ; le dosage sanguin du PSA (675 232 hommes de 50 à 74 ans) ; le scanner pulmonaire chez des fumeurs ou anciens fumeurs de tabac (20 505 personnes) (4,5).

Globalement, selon les méta-analyses des essais ayant évalué chacun de ces dépistages, il n'y a pas eu d'allongement probant de la durée de vie moyenne dans les groupes invités au dépistage, par rapport aux groupes non invités au dépistage (4).

Tenir compte des limites des essais. Plusieurs aspects sont à prendre en compte dans l'interprétation de ces résultats.

La comparaison des populations dans des suivis de plus de dix ans est à risque de biais, notamment car les groupes témoins ont pu bénéficier, même temporairement, de dépistages ciblés ou d'une invitation à de nouveaux programmes de dépistages.

Certains essais ont évalué des méthodes de dépistage qui ne correspondent plus aux techniques actuelles : c'est le cas pour la recherche de sang dans les selles, dont la technique de détection a changé (6).

Cette synthèse n'a pas distingué les résultats chez les hommes et les femmes pour les dépistages des cancers bronchiques ou colorectaux, ce qui ne permet pas d'évaluer leur éventuel intérêt clinique selon le sexe dans chacune de ces situations.

Par ailleurs, même lorsqu'un dépistage est efficace, il est difficile de mettre en évidence un effet sur la durée de vie moyenne d'une population, car la mortalité liée au cancer dépisté ne représente qu'une faible part de la mortalité toutes causes confondues (4). Et cette synthèse n'a pas évalué la qualité de vie des personnes en fonction de la réalisation ou non des dépistages.

En pratique Mi-2024, il n'est pas démontré qu'un dépistage systématique des cancers du sein, des cancers colorectaux, des cancers de la prostate ou des cancers bronchiques allonge de façon notable la durée de vie des personnes invitées à y participer. Il est possible que quelques personnes aient leur vie prolongée du fait des examens de dépistage et des interventions qui en découlent, ou bénéficient de traitements moins lourds grâce à un dépistage. Mais d'autres auront été exposées aux effets indésirables des examens de dépistage et des traitements qu'ils auront occasionnés, sans en tirer de bénéfice en matière de durée de vie, voire en subissant des dommages. Ce sont des informations utiles à partager avec les patients pour les aider à choisir de participer, ou non, à certains dépistages de cancers.

©Prescrire

a- Concernant le dépistage des cancers du col de l'utérus, aucun essai randomisé évaluant la mortalité avec un suivi de 10 ans ou plus n'a été recensé par les auteurs de cette synthèse (réf. 4).

Extraits de la veille documentaire Prescrire

- 1- Prescrire Rédaction "[Dépistage par scanners des cancers du poumon. Une balance bénéfices-risques qui reste incertaine en 2022](#)" *Rev Prescrire* 2022 ; **42** (469) : 847-848.
- 2- Prescrire Rédaction "[Dépistage des cancers de la prostate par PSA. Peu de bénéfices et beaucoup d'effets indésirables](#)" *Rev Prescrire* 2019 ; **39** (428) : 449-450.
- 3- Prescrire Rédaction "[Cancers du sein. Bénéfices et risques du dépistage](#)" *Rev Prescrire* 2016 ; **36** (395) : 689.
- 4- Bretthauer M et coll. "Estimated lifetime gained with cancer screening tests : a meta-analysis of randomized clinical trials" *JAMA Intern Med* 2023 ; **183** (11) : 1196-1203.
- 5- Ilic D et coll. "Prostate cancer screening with prostate-specific antigen (PSA) test : a systematic review and meta-analysis" *BMJ* 2018 ; **362** : k3519, 12 pages.
- 6- Prescrire Rédaction "[Dépistage des cancers colorectaux par tests immunologiques. Plus de coloscopies et de cancers détectés qu'avec des tests Hemoccult®](#)" *Rev Prescrire* 2012 ; **32** (345) : 522-525.