

Table ronde

« Mieux prévenir l'extension des tumeurs : vers des dépistages plus performants et adaptés aux risques »

Faire évoluer les programmes de dépistage : nouvelles stratégies, nouvelles contraintes

Cette table ronde, animée par le journaliste Jean-Daniel Flaysakier, se proposait de faire le point sur de nouvelles stratégies de dépistage, en cours ou en projet : le test immunologique dans le cadre du dépistage organisé du cancer colorectal, le recherche de l'HPV (*Human papillomavirus*) dans le dépistage du cancer du col utérin et l'utilisation de la mammographie numérique dans le dépistage du cancer du sein.

Le Pr Guy Launoy, professeur de santé publique, directeur de l'équipe Inserm cancer et population au CHU de Caen a ouvert la table ronde en intervenant sur les nouveaux moyens d'exploration du cancer colorectal, à savoir le test immunologique, qui devrait remplacer à terme le test Hemoccult® dans le cadre du dépistage organisé du cancer colorectal. Un test qui sera réalisé également à domicile, en un ou deux prélèvements – les modalités sont encore à préciser – et qui sera à envoyer par la Poste. « Ce test va permettre de repérer des saignements fécaux plus petits que dans le cadre du test Hemoccult. On va pouvoir ainsi dépister les cancers à un stade encore plus précoce ainsi que des adénomes », a expliqué le Pr Guy Launoy en ajoutant « L'autre intérêt du test immunologique, c'est qu'il fournit un résultat quantitatif ». L'intervenant, répondant à une question de Jean-Daniel Flaysakier, a insisté sur le fait que dans tout test de dépistage l'important était de trouver le rapport optimal entre sensibilité et spécificité ; en d'autres termes d'augmenter la sensibilité du test sans diminuer sa spécificité, afin de ne pas accroître le nombre de faux positifs et d'éviter ainsi les coloscopies inutiles. La lecture quantitative du test peut justement permettre de choisir le seuil de positivité correspondant au meilleur équilibre sensibilité/spécificité.

Reste maintenant à prévoir au plan organisationnel les modalités de mise en œuvre progressives de l'utilisation de ce test, afin de proposer à la population cible un dispositif performant. Quelques questions doivent encore être réglées dont notamment le nombre d'automates à lecture automatique (les tests immunologiques étant soumis à une lecture automatisée).

Le Dr Marc Arbyn, épidemiologiste au Scientific Institute of Public Health (Bruxelles), est ensuite intervenu sur le test HPV comme modalité de dépistage en première intention – le frottis cervico-utérin étant actuellement le test de dépistage de référence. Pour le Dr Marc Arbyn, il y a aujourd'hui suffisamment d'évidence montrant que le test HPV est plus sensible que le frottis. Il est, en revanche, moins spécifique. On va donc détecter davantage

d'infections. Toutefois, certaines de ces infections ne sont pas progressives, notamment chez les jeunes femmes (avec donc le risque de traiter des lésions non évolutives). La question est donc aujourd'hui de savoir à quel âge un dépistage par test HPV pourrait être approprié. Le Dr Marc Arbyn a expliqué que les propositions aujourd'hui allaient dans le sens d'un dépistage par frottis jusqu'à l'âge de 30/35 ans, puis d'un dépistage par recherche de l'HPV au-delà de cet âge.

Le Dr Marc Arbyn a, par ailleurs, insisté sur l'importance de parvenir à une méthode de « triage » performante afin de mieux détecter les personnes porteuses d'une infection évolutive et évoqué d'autres tests comme la recherche de la protéine p16. Enfin répondant à une question de Jean-Daniel Flaysakier sur le risque que la vaccination préventive contre l'HPV ne fasse émerger d'autres types de virus, le Dr Marc Arbyn a répondu que cette crainte était moindre avec l'HPV qu'avec d'autres virus. « Mais cette crainte existe toujours et il faut instaurer des systèmes de surveillance ».

Troisième intervention avec Patrice Heid, de l'association Arcades, expert auprès de l'Afssaps, revenant sur l'introduction de la mammographie numérique dans le dépistage organisé du cancer du sein en 2008. Patrice Heid a abordé la question des écarts relevés entre les différents systèmes de mammographes utilisés, notamment les systèmes numériques, en termes de qualité image et de dose. Il a évoqué le renforcement du protocole de contrôle qualité, l'objectif étant aujourd'hui d'améliorer la qualité de l'image, compte tenu de la taille des anomalies à détecter, tout en maîtrisant la dose de rayons X délivrée.

Patrice Heid a également expliqué que l'on trouvait probablement des cancers différents selon le type de technologie utilisée : analogique et numérique. « Ce n'est pas exactement le même type de détection. On n'a pas la technique parfaite ».

Enfin, sur la question des mammographies 3D, Patrice Heid est resté réservé « Je n'ai pas de certitude sur le fait qu'on va dépister plus de cancers du sein ».