Tribulations d'une radiologue en Dépistoland

-20 ans de participation à la double lecture

- courir dans l'illusion d'une « cause »

marketing rose incitatif

<------>

incidence de la maladie

Deux obligations : informer le patient, ne pas nuire

- « information claire, loyale, appropriée »
- information sur la balance bénéfice-risque ?

- « primum non nocere "
- ces deux préceptes garantis ?

- Mammographie, outil imparfait, à adapter à chaque femme dépistée
- En réalité dépistage individualisé sans l'information sur la balance bénéfice-risques

SANTÉ — le dépistage systématique mis en cause

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 consolidées 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 surmédiatisée. 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. » Photo Marc WIRTZ

Quels sont les risques ?

« Le surdiagnostic. On conclut 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 arrêt de statistiques : pour les femmes, c'est 100 % d'angoisse. »

Mais le dépistage sauve forcément des vies, non ?

« Selon des études, sur 10 000 femmes dépistées, 30 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 minutes à attendre des résultats, c'est très long et très angoissant pour certaines femmes que je retrouve 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 démonter, 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 consisterait 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 eu 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 inconsciente ou déraisonnable, refusant 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.

- Virulence de la réponse

- ” Irresponsable ”, “cruelle et orgueilleuse de malmener les femmes en semant la confusion dans leur esprit ”

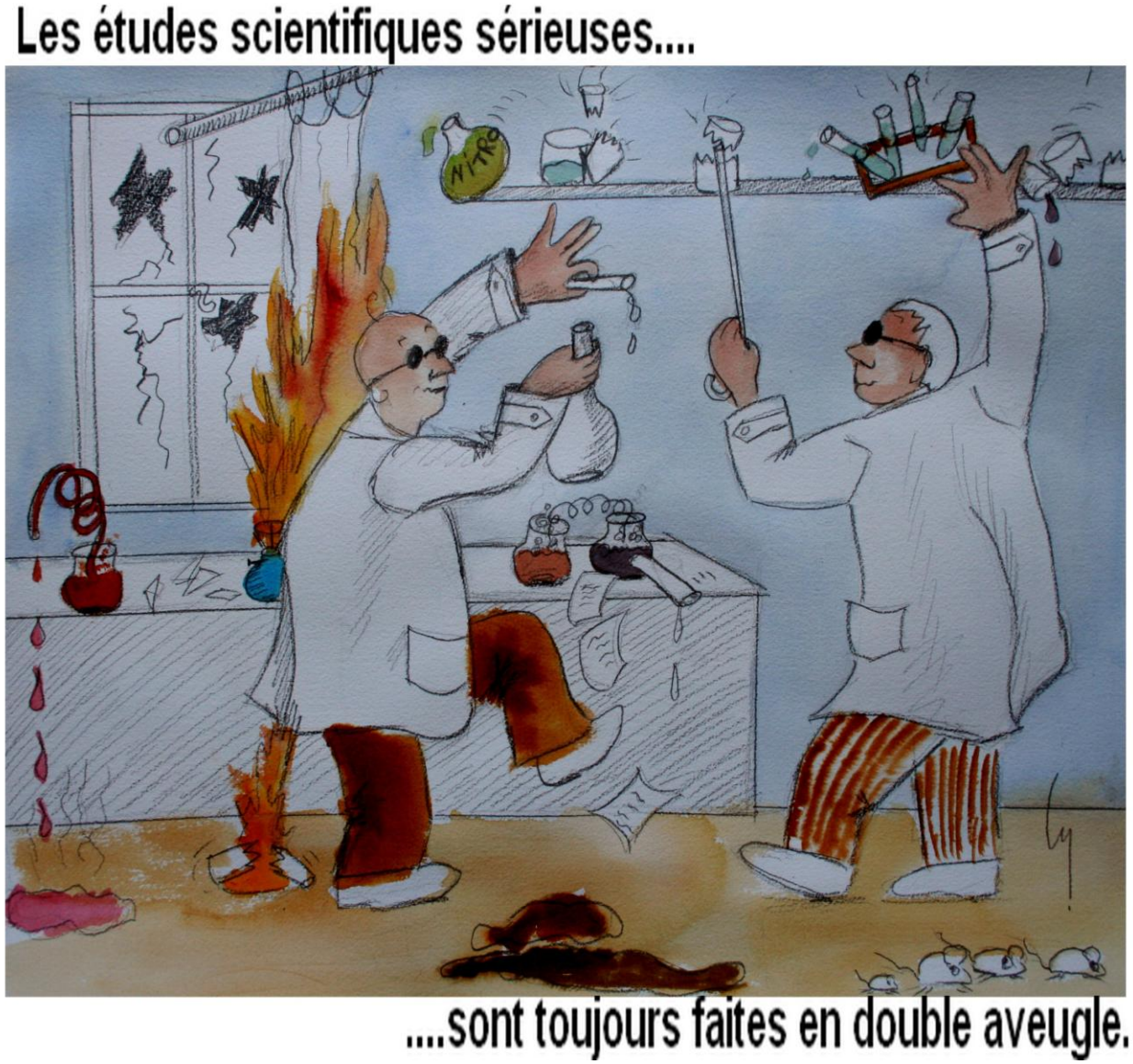
“Mais pourquoi on court toutes comme ça ?”

“Ben, pour rattraper le cancer !”

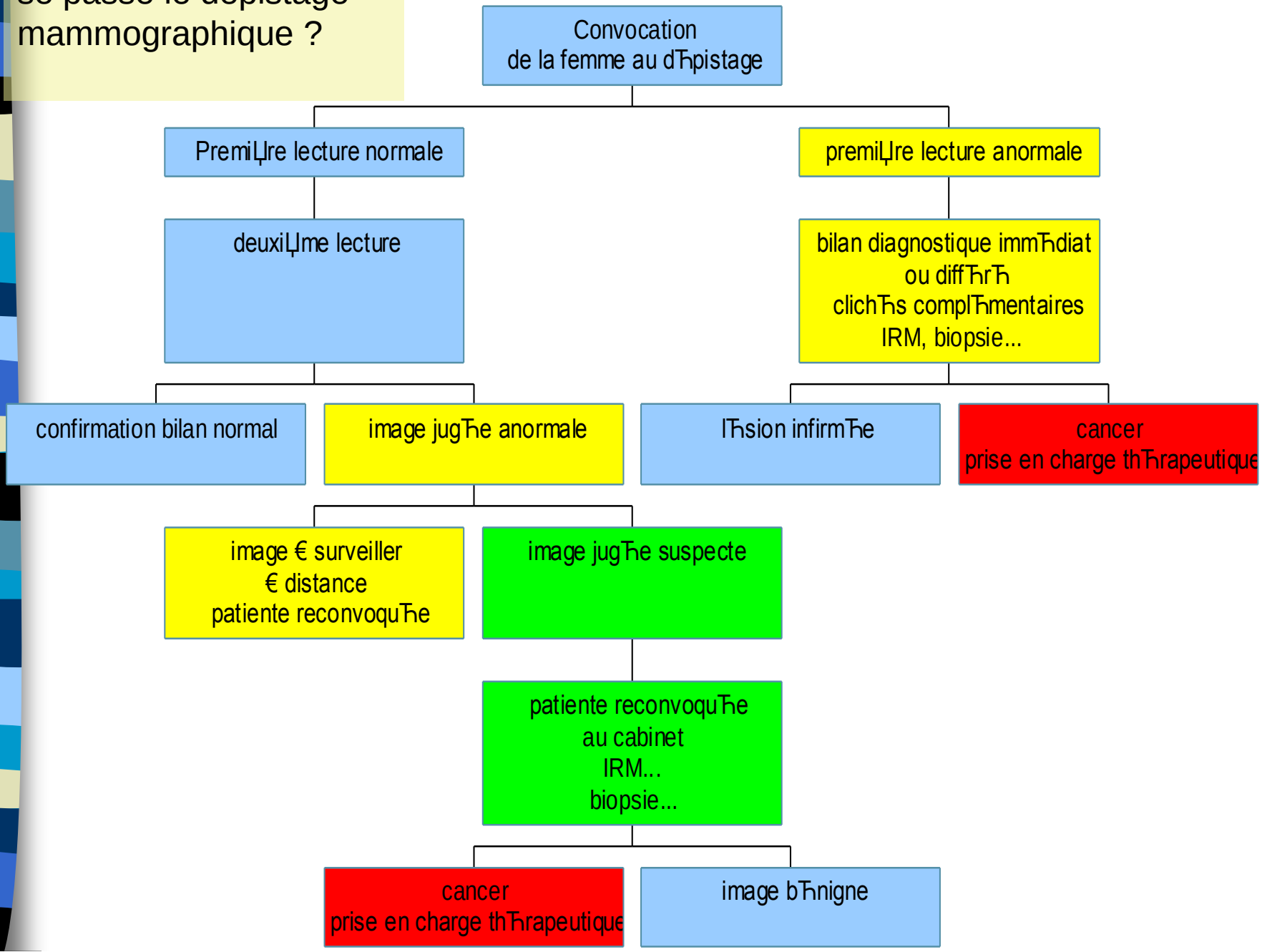
- Vision paternaliste du corps médical, stérétoypes malsains
- conflits d’intérêts dans la campagne du dépistage du cancer du sein.

- Pour toutes ces raisons nous avons construit, avec un groupe de confrères inquiets des dérives (trois généralistes, un anatomo-pathologiste 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



Comment se passe le dépistage mammographique ?



Une mammographie ne se lit pas, c’est une image qui s’interprète.
Deux écueils majeurs :

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

Pourquoi est-ce une interprétation ?

- La texture du sein composée de vides, de pleins, structure changeante d'une femme à l'autre, d'un cycle à l'autre, d'une année à l'autre ; selon traitements hormonaux, modifications physiologiques, variations du poids.

- 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.

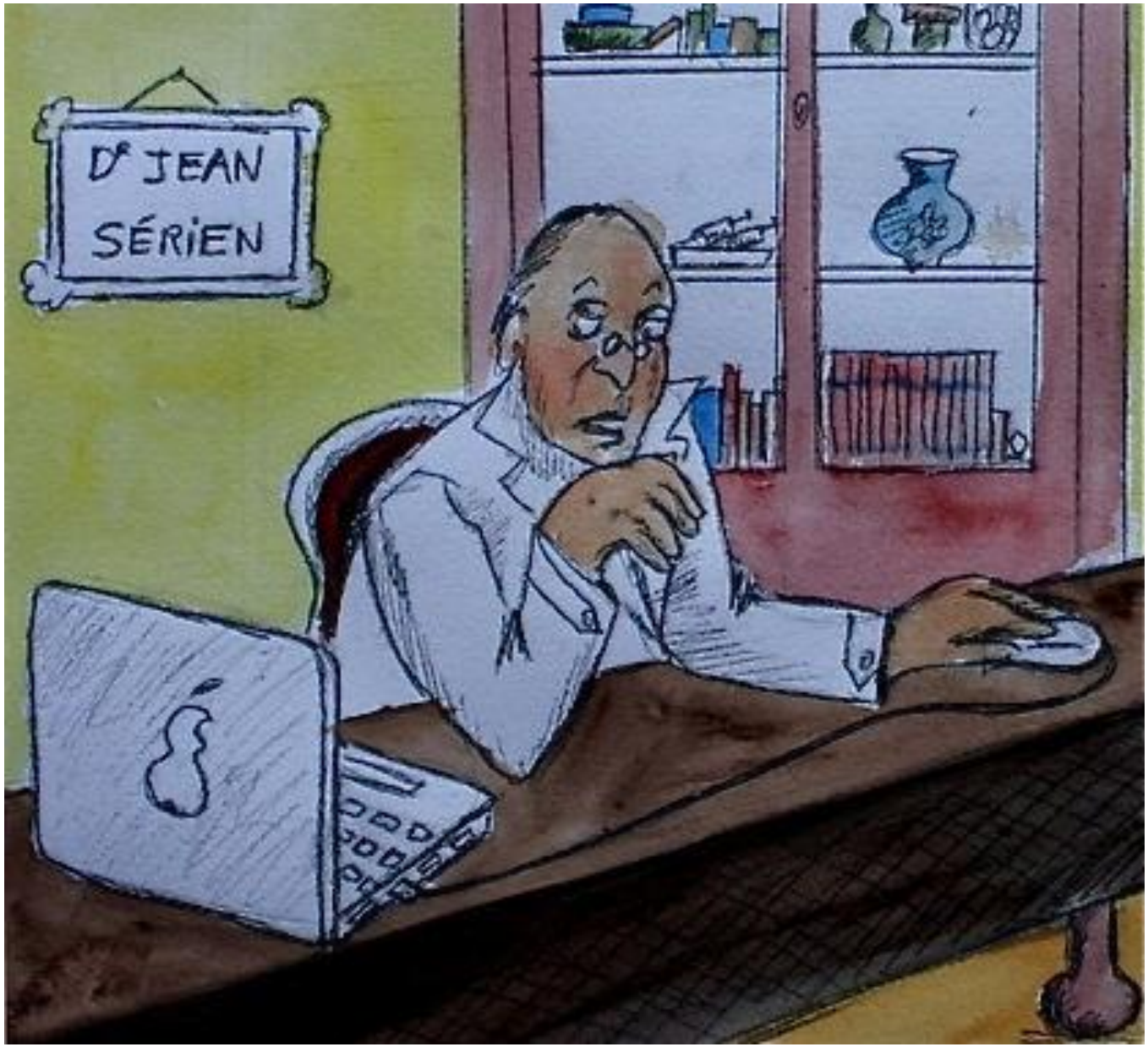
Le facteur humain

- Trois sortes de radiologues dépisteurs : le détendu-serein, le pragmatique-concentré, l'angoissé-stressé.

- Selon vécu et expériences, passage du stade détendu-serein à celui d'angoissé-stressé ou bien l'inverse.
- Performance inégale selon tempérament et état d'esprit

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

Le **détendu-serein** risque de laisser un vrai cancer en liberté.



Le pragmatique-concentré, loupe l'atypique mais véritable cancer.

L’**angoissé-stressé**, pas assez discriminant, classe en positif trop d’images ; 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-diagnosics, c'est 100% pour ma pomme..“

- Trop d’aléas
- Pour la femme chaque situation est un 100%.

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

les hommes revendiquent le droit à leur testographie !!!

- Egalité dans l'absurde?
- Ou on réfléchit sur
  *l'information
  *la pertinence des dépistages