

# Tests sanguins de dépistage du cancer. Nouveaux leurres de la médecine personnalisée, sources de profits et de surmédicalisation.

Gerard Delépine, Salwa Alkhallaf, Nicole Delépine

Depuis quelques mois, on assiste dans les médias grand public à la promotion de nouveaux tests peu invasifs censés révolutionner, une nouvelle fois le diagnostic et le traitement du cancer. Des affirmations utilisant des superlatifs tels que : « *une avancée majeure sur le terrain du dépistage*, « *le test sanguin qui révolutionne le dépistage et le traitement* », « *un pas de géant dans la lutte contre le cancer* », « *la découverte très en amont de la maladie permettra de la traiter bien plus facilement, et souvent de la guérir, grâce à un traitement médical court ou un acte chirurgical limité.* » Un « *nouveau test sanguin révolutionnaire* » suscitent l'espoir. D'autant plus que ces espoirs sont présentés comme des vérités établies. Certains parleraient de « fake news »<sup>1</sup> !

L'expérience passée des dépistages systématiques devrait pourtant inciter à la prudence. Qu'il s'agisse du dépistage des neuroblastomes par le dosage urinaire des catécholamines, du dépistage du cancer thyroïdien par échographie, du cancer de la prostate par les PSA ou des dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colique,<sup>2</sup> on se rend compte après de longues années d'espoir que l'échec est patent, du fait d'une balance avantages/risques défavorable pour les dépistés.

## Les tests sanguins de détection des cancers sont nombreux

Les tests génétiques recherchant la prédisposition à certains cancers sévissent déjà depuis plusieurs années sans que leur utilité pour les dépistés n'ait été démontrée. Ainsi la recherche des gènes BCRA<sup>3</sup>, enferme les femmes dans un angoissant dilemme : ne rien faire ou faire et dans les deux cas vivre dans l'angoisse, subir « une chirurgie prophylactique » mutilante et ses conséquences, ou prendre un traitement médical à vie ! Beaucoup d'inconvénients et aucune diminution de mortalité toutes causes confondues !

Dans cette course à qui dépistera le plus de cancers participent déjà de nombreux tests sanguins : 4 cancers par le test TEC-Seq), 5 par le gène ZNF154, 8 par le test Cancer SEEK, 13 par le futur test japonais micro ARN, voire universel avec le Lymphocyte Genomic Sensitivity test (LGS test) en préparation. Les annonces de miracle et de révolution dont on nous abreuve mélangent croyance et publicité marchande pour un marché à développer.

## Recueil facile, analyse complexe, interprétation impossible

---

<sup>1</sup> [docteur.nicoledelapine.fr/reflexions-sur-un-article-de-matthew-v-abola-et-v-prasad-utilisation-des-superlatifs-dans-la-recherche-sur-le-cancer](http://docteur.nicoledelapine.fr/reflexions-sur-un-article-de-matthew-v-abola-et-v-prasad-utilisation-des-superlatifs-dans-la-recherche-sur-le-cancer)

<sup>2</sup> <https://www.prevention-sante.eu/actus/depistages-cancers-utiles-lon-presente>

<sup>3</sup> <https://www.prevention-sante.eu/actus/surmedicalisation-lobbying-depistage-genetique-cancer-sein-ovaire>

Si le recueil d'échantillon sanguin est facile, son analyse est particulièrement complexe. Dans le sang de tout individu, on retrouve des fragments d'ADN circulants, et tout bien portant présente des mutations. De plus il n'existe pas une mutation spécifique d'un cancer mais une diversité considérable des mutations possibles pour chaque cancer. On a ainsi mis en évidence près de 200 oncogènes pour le cancer du sein, qui, à l'exception des deux plus fréquents (TP53 et PIK3CA retrouvés dans à peu près un tiers des cas), ne se rencontrent que dans moins de 5% des tumeurs<sup>4</sup>. De plus chaque mutation découverte n'indique pas l'existence d'un cancer, mais seulement un accroissement du risque théorique d'en souffrir un jour.

De plus la fiabilité de ces tests est faible et dépend, en partie, de ceux qui les pratiquent. Ainsi les auteurs d'une des études SEEK ont envoyé le sang de 40 patients à deux laboratoires distincts et ont obtenu des résultats différents dans la moitié des cas. Que peut-on faire d'un résultat positif d'un test peu fiable qui prétend détecter de nombreux cancers ? Le médecin prescripteur devra-t-il annoncer à son malade « *le test laisse penser que vous souffrez d'un cancer, mais j'ignore lequel* » Ou faudrait-il chercher ? A ce jour ces tests aboutissent à beaucoup d'anxiété, d'exams inutiles, et exposent lourdement aux surdiagnostics et aux surtraitements dommageables sans aucun bénéfice prouvé<sup>5</sup>. Avant de prétendre que ces tests peuvent être utiles aux biens portants, des essais prospectifs randomisés qui le démontreraient sont indispensables. En leur absence, la prudence s'impose et les superlatifs dithyrambiques utilisés par certains chercheurs et journalistes pour les présenter confinent à la publicité mensongère et coupable.

### **Recherche de bénéfices à court terme et passivité complice des agences.**

Une fois le test mis au point, il suffit de lui assurer une couverture médiatique dithyrambique, éventuellement trompeuse pour le vendre tous azimuts, profitant de la naïveté et le goût de l'immortalité du citoyen moyen ! Le test ISET (qui n'a pas fait la preuve qu'il pouvait être utile aux malades) est facturé 486 euros et les promoteurs font le forcing pour obtenir le remboursement par l'assurance maladie.

Les raisons des propagandistes de ces tests et de leur mise sur le marché précipitée sont évidemment marchandes. Il suffit de suivre le cours de la Bourse des firmes qui les proposent ! Google et Illumina ont créé en 2016 une société qui a levé 900 millions de dollars pour développer le diagnostic précoce des tumeurs malignes. Goldman Sachs estime le marché potentiel annuel de ces tests à **14 milliards de dollars** et ajoute : « nous *n'en sommes qu'au début* ». Cette estimation est crédible dans la mesure où les promoteurs du SEEK test, commercialisé à près de 500 dollars estiment qu'il faudrait le pratiquer chaque année<sup>6</sup> !

Pour l'instant, l'intérêt des citoyens bien portants est de ne pas utiliser ces tests qui risquent de leur causer des angoisses insupportables, de les précipiter vers des exams inutiles et

---

<sup>4</sup> Cancer Genome Atlas Network..Comprehensive molecular portraits of Human breast tumours. Nature 2012 490,61–70

<sup>5</sup> H. Gilbert Welch New cancer test is n't ready for prime time Updated February 14, 2018

<sup>6</sup> Dr Tomasetti sur la BBC: "We envision a blood test we could use once a year." 18 1 2018

coûteux, vers des biopsies et procédures médicales plus invasives qui ne pourront leur apporter que des soucis ou des complications sans bénéfice réel.

Un dépistage n'est utile, éthique et acceptable, que s'il offre des solutions satisfaisantes aux personnes dépistées avec démonstration d'une balance avantage/risques favorable par des essais prospectifs et randomisés de qualité. Que le ministère qui prétend lutter contre les actes inutiles se garde de les rembourser de même que les mutuelles.