

Correspondance à propos de l'article « Dépistage du cancer du sein ». Des conclusions... aux actes !

Letter on the article: "Breast cancer screening". From conclusions... to acts!

Catherine Hill doit être félicitée pour le caractère très pragmatique des conclusions de sa mise au point sur « Le dépistage du cancer du sein », mais il faut en tirer les conséquences [1].

Le journal doit aussi être félicité pour la première « *Le dépistage du cancer du sein est plus utile que dommageable, mais le bénéfice n'est pas énorme* » [1]. En effet, le sujet semblait tabou en France, à l'inverse de ce qui se passe ailleurs. L'Institut national du cancer (Inca) assène toujours : « *Le dépistage constitue l'une des armes les plus efficaces contre le cancer du sein* » (<http://www.e-cancer.fr/depistage/depistage-du-cancer-du-sein/espace-grand-public>) Toutefois, l'estimation du rapport bénéfice/risque repose sur l'analyse d'études très anciennes. La première, *Health Insurance Plan of Greater New York*, a débuté il y a plus de 50 ans, en décembre 1963 ! Depuis, les progrès thérapeutiques ont été nombreux et importants, et c'est la première raison de la baisse de la mortalité [2]. Cette réduction de la mortalité par cancer du sein avec le temps est d'ailleurs plus importante dans la population non dépistée que dans celle dépistée : elle a baissé de 18,2 % chez les femmes de 35 à 39 ans (10,3 à 8,6/100 000 entre les périodes 1998 à 2002 et 2003 à 2007) et seulement de 9,8 % chez celles de 50 à 54 ans [3]. Il faut arrêter de torturer les vieilles données. L'analyse de la littérature ancienne n'amène à se poser qu'une question : faut-il un nouvel essai contrôlé ? [4].

La seconde conclusion, « Une femme qui refuse le dépistage du cancer du sein est beaucoup moins déraisonnable qu'une femme qui continue à fumer car le tabac tue un consommateur régulier sur deux », pose une autre question qui peut être rédigée autrement. Pourquoi le dépistage du cancer du sein est-il remboursé et bénéficie de campagnes d'information alors que les traitements de la dépendance tabagique (pharmacologiques ou prise en charge cognitivo-comportementaliste) ne

sont pas remboursés et que les campagnes d'information sont quasi inexistantes ? La première des dix priorités fixées par le World Oncology Forum est la lutte contre le tabac [5]. Quand l'Inca s'inquiétera-t-il de la prévalence élevée du tabagisme en France, pourtant un record parmi les pays riches ?

Les politiques de dépistage sont compliquées et difficiles à mettre en œuvre, cependant continuer les actions ciblées sur des organes, comme c'est le cas actuellement, sans associer une prise en charge des facteurs de risque est scientifiquement absurde, médicalement inefficace et financièrement coûteux. Au-delà du tabac, comme le souligne Catherine Hill, il y a la consommation d'alcool, là encore la prévalence est élevée en France, et un verre de vin par jour, par exemple, c'est 10 % de risque supplémentaire de faire un cancer du sein pour une femme [6] ; l'obésité et aussi l'inactivité physique, qui sont également délétères [7].

Déclaration d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Hill C. [Breast cancer screening]. *Presse Med* 2014;43:501-9.
- [2] Olsen AH, Njor SH, Lyng E. Estimating the benefits of mammography screening: the impact of study design. *Epidemiology* 2007;18:487-92.
- [3] Institut National du Cancer. Dynamique d'évolution des taux de mortalité des principaux cancers en France; 2010 [Accès le 27/06/2014]http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/5986-dynamique-devolution-des-taux-de-mortalite-des-principaux-cancers-en-france-novembre-2010.
- [4] Jüni P, Zwahlen M. It is time to initiate another breast cancer screening trial. *Ann Intern Med* 2014;160:864-6.
- [5] Braillon A. World Oncology Forum and commercial sponsorship. *Lancet* 2013;381:1624.
- [6] Ellison RC, Zhang Y, McLennan CE, Rothman KJ. Exploring the relation of alcohol consumption to risk of breast cancer. *Am J Epidemiol* 2001;154:740-7.
- [7] Lynch BM. Sedentary behavior and cancer: a systematic review of the literature and proposed biological mechanisms. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2010;19:2691-709.

Alain Braillon

CHU d'Amiens, hôpital Nord, place Victor-Pauchet, 80000
Amiens, France
braillon.alain@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2014.06.003>

© 2014 Elsevier Masson SAS Tous droits réservés.