



Peut-on améliorer l'efficacité du dépistage du cancer du col de l'utérus ?

La situation du cancer du col utérin (CCU) tient du paradoxe. Son histoire naturelle et sa pathogénie sont bien connues. Le frottis de Papanicolaou a fait depuis plus de 50 ans les preuves de son efficacité. Dans les pays où le dépistage est organisé, l'incidence et la mortalité ont considérablement diminué parallèlement à l'efficacité du dépistage^{1,2}. En France, l'incidence régresse, et pourtant 3300 nouveaux cas de cancers infiltrants sont diagnostiqués chaque année. 1600 décès annuels lui sont imputables. La moitié seulement de la population-cible est dépistée. Quelle influence le rythme du dépistage et son organisation ont-ils sur son efficacité ? L'ANDEM avait recommandé en 1995³ un rythme triennal, mais aussi la mise en œuvre d'un programme de dépistage. Faut-il remettre en question le rythme triennal qui avait soulevé une large controverse avec des professionnels ? Une étude américaine apporte des données sur ce point⁴. Le dépistage en France reste pour l'essentiel du seul domaine du médecin traitant. Faut-il mettre en place une organisation de ce dépistage, à l'instar du cancer du sein et du colo-rectal ? Une étude française⁵ aborde cette question.

Les données américaines sont celles du programme national de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus 1991-2000 des Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Les auteurs ont étudié la prévalence des dysplasies prouvées par biopsie dans une population de près de 1 million de femmes âgées de moins de 65 ans, stratifiée selon le nombre de frottis antérieurs normaux. Il s'agissait de femmes à bas revenu, non assurées (donc a priori plus haut risque de CCU).

La prévalence des dysplasies et cancers invasifs va en décroissant régulièrement avec le nombre de frottis consécutifs espacés de moins de 36 mois. Chez 31 728 femmes ayant eu auparavant 3 frottis normaux consécutifs, la prévalence des dysplasies était de 28 pour 100 000 pour les dysplasies de grade 2, 19 pour 100 000 pour celles de grade 3. Il n'y avait aucun cancer invasif.

Le risque de CCU était alors calculé chez ces femmes à partir d'un modèle mathématique. Après 3 frottis consécutifs normaux, il était de 4 pour 100 000 avant 30 ans, 2 entre 30 et 44 ans, 1 entre 45 et 59 ans, 1 entre 60 et 64 ans en cas de frottis annuel ; et respectivement de 9, 5, 2, et 1 pour 100 000 en cas de frottis unique à 3 ans.

En raison de la faible prévalence des dysplasies et cancers en population générale, l'utilisation de méthodes plus sensibles, mais moins spécifiques, telle la recherche de HPV, risquerait, pour les auteurs, d'induire des interventions et des coûts supplémentaires, et une perte de qualité de vie en cas de faux positifs.

Ces deux études apportent des éléments de réponse aux deux questions posées :

- **Le bien fondé du rythme triennal des frottis, après 3 frottis normaux consécutifs, est confirmé.** Pour les auteurs de l'étude, cette option est raisonnable. Le risque persistant après 30 ans est très faible, pas plus de 3 pour 100 000, équivalent à celui du cancer du sein chez l'homme de 45 à 64 ans (1 à 4 pour 100 000). Les recommandations de l'ANDEM sont ainsi confirmées par cette nouvelle étude. Le rythme triennal n'augmente pas le risque de CCU. Il permet une rationalisation des dépenses relatives au dépistage.
- **Un dépistage organisé du CCU est réalisable en France, et amène une amélioration de la qualité et de la participation.** C'est la conclusion des auteurs alsaciens. Mais l'étude en montre bien les limites et les exigences. Une participation satisfaisante, un meilleur suivi des frottis anormaux sont à rechercher, surtout chez les femmes en situation de précarité, qui sont les moins motivées et probablement les plus à risque. Une information adaptée des femmes, et une relation étroite avec les médecins, en sont les moyens.
- **L'organisation du dépistage est ainsi essentielle,** et devrait permettre, comme dans les pays où cela a été bien réalisé, une chute de l'incidence du CCU de l'ordre de 90% si toutes les femmes âgées de 25 à 65 ans bénéficiaient d'un frottis tous les 3 ans^{1,6}. Alors que se généralisent les dépistages des cancers du sein et du côlon, il est peu compréhensible que le dépistage du CCU, qui a les mêmes contraintes organisationnelles et repose sur un geste médical simple et efficace, ne soit pas mis en place.

1 - Collectif. Comment améliorer le dépistage du cancer du col utérin ? Bibliomed 1999 ; 146.

2 - Leroy JL, Boman F. Vers un dépistage optimal des cancers et précancres du col utérin par frottis cervicaux. Presse Med 2003 ; 32,174-80.

3 - ANDEM. Pratique des frottis cervicaux pour le dépistage du cancer du col utérin. Concours Med 1996 ; 118 : 89-93.

4 - Sawaya GF. et al. Risk of cervical cancer associated with extending the interval between cervical-cancer screenings. N Engl J Med 2003 ; 349 : 1501-9.

5 - Fender M. et al. EVE, une campagne régionale de dépistage du cancer du col de l'utérus. Presse Med 2003 ; 32 : 1545-51.

6 - Collectif. Incidence et mortalité du cancer du col utérin, influence du dépistage. Bibliomed 1999 ; 144.

Mots-clé : cancer, col utérin, dépistage, incidence, programme, santé publique.