

Le 17 juin 2011

**DÉCLARATION SOMMAIRE DE LA GOC
AU SUJET DE L'ÉTAT ACTUEL DU DÉPISTAGE DU CANCER DE L'OVAIRE À L'AIDE
DE L'ANTIGÈNE CA125 ET DE L'ÉCHOGRAPHIE TRANSVAGINALE CHEZ LES
FEMMES ÂGÉES DE 55 À 74 ANS**

Le cancer de l'ovaire touche 2 500 femmes chaque année au Canada; environ 60 % d'entre elles (1 500) en meurent. Ce taux élevé de décès en fait la cinquième cause la plus importante de décès attribuable à un cancer chez les femmes.

On diagnostique chez la plupart des femmes (70 %) une forme ou une autre de cancer de l'ovaire qui ne peut être détectée qu'une fois que le cancer a proliféré et qu'il a atteint le stade 3 ou 4. Le taux de survie au sein de ce groupe de cancers de l'ovaire avancés n'est que de 15 à 20 %. D'autres types de cancer de l'ovaire peuvent être détectés plus tôt (stades 1 et 2), et présentent des taux de survie beaucoup plus élevés (90 % pour le stade 1, et 66 à 69 % pour le stade 2). De plus en plus de données montrent que la grande majorité des cancers diagnostiqués à un stade moins avancé diffèrent sur le plan moléculaire de ceux qui sont diagnostiqués à un stade plus avancé, ce qui signifie qu'ils présentent une histoire naturelle différente. La conclusion qui ressort de ces nouvelles données est que les cancers agressifs de stade avancé évoluent rapidement, ce qui ne donne pas suffisamment de temps pour pratiquer un dépistage visant à détecter la maladie avant qu'elle ne prolifère à grande échelle. Cela remet donc en question la valeur du dépistage et des tentatives de détection précoce. Plusieurs études, publiées au cours des vingt dernières années, ont évalué le bienfait potentiel d'un dépistage de l'antigène Ca125 par test sanguin (et d'autres tests du même genre) et de l'échographie transvaginale/pelvienne (ÉTVP). Jusqu'à la conférence de l'ASCO, le 4 juin 2011, aucune des études publiées précédemment n'avait évalué l'effet du dépistage et de la détection précoce sur le résultat final le plus important, soit la survie de la patiente.

Dans le cadre de cette conférence, le groupe de travail du *PLCO Trial* (prostate, poumon, côlon, ovaire) a présenté les résultats de son essai comparatif randomisé, qui a été amorcé en 1993. Cet essai a évalué le dépistage annuel au sein de l'ensemble de la population, à l'aide de l'antigène Ca125 et de l'échographie transvaginale, chez les femmes âgées de 55 à 74 ans. Son principal objectif était de déterminer l'efficacité de cette méthode en tant que stratégie de dépistage visant la réduction de la mortalité attribuable au cancer de l'ovaire.

Dans une publication antérieure (*Obstet & Gynecol*, vol. 113, 2009, p. 775), ce groupe a donné des détails sur le plan démographique, et a précisé le nombre de femmes se soumettant à un dépistage annuel, le nombre de tests positifs, le nombre de cancers détectés, ainsi que le nombre de chirurgies qu'il faudrait pratiquer pour détecter la présence d'un cancer.

Dans le cadre de leur plus récente présentation, le groupe a fait état du point clé, qui est de savoir si le dépistage a un effet sur la mortalité découlant du cancer de l'ovaire. L'essai a porté sur 78 216 femmes, dont 39 105 ont été soumises au dépistage à l'aide de l'antigène Ca125 et de l'ÉTVP, et 39 111 (le groupe témoin), à des soins réguliers.

On a constaté la présence d'un cancer de l'ovaire chez 212 femmes au sein du groupe soumis au dépistage, par rapport à 176 femmes dans le groupe témoin. Après un suivi de 13 ans, le groupe soumis à un dépistage présentait 118 décès, par rapport à 100 dans le groupe témoin (taux de mortalité de 1,18, IC à 95 %, 0,91-1,54); cette différence n'était pas significative sur le plan statistique.

Dans le groupe soumis à un dépistage, 3 285 femmes ont subi une chirurgie à la suite d'un résultat faux positif (c.-à-d. états bénins diagnostiqués au moment de la chirurgie). De celles-ci, 166 (5 %) ont présenté au moins une complication grave. Dans l'article qu'ils ont publié en 2009, les auteurs ont montré que 19 femmes avaient subi une chirurgie pour chaque cas de cancer détecté.

Dans l'ensemble, cette étude montre que le dépistage à l'aide de l'antigène Ca125 et de l'ÉTVP ne réduit pas la mortalité attribuable au cancer de l'ovaire dans l'ensemble de la population, et qu'il pourrait même causer du tort en raison d'une intervention diagnostique comme la chirurgie à la suite de résultats faux positifs.

L'étude a été publiée et est disponible en ligne (*JAMA*, vol. 305, n° 22, p. 2295-2303). La Société de gynéco-oncologie du Canada appuie les conclusions de cette étude de qualité : les femmes asymptomatiques ne présentant qu'un risque moyen de cancer de l'ovaire ne devraient pas se soumettre à un dépistage à l'aide de l'antigène Ca125 et de l'ÉTVP. Les données recueillies dans le cadre d'une autre étude internationale sur le cancer de l'ovaire, le *United Kingdom Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS)*, s'accumulent; on devra donc se pencher à nouveau sur ce sujet une fois que ces données seront disponibles.
(www.instituteforwomenshealth.ucl.ac.uk/academic_research/gynaecologicalcancer/gcrc/ukctocs)

Au nom de la Société de gynéco-oncologie du Canada,



Michael Fung-Kee-Fung, M.B., BS, FRCS(C), MBA
Président