

PAS DE DEPISTAGE DU CANCER DE L'OVAIRE

QUE SAIT-ON ?

Le cancer ovarien touche 5 femmes sur 1000 et 3 d'entre elles en décèderont.

L'échographie et les tests sanguins pour la détection de marqueurs tumoraux sont régulièrement utilisés au titre de dépistage du cancer ovarien, particulièrement aux Etats-Unis et en Allemagne.

QUELLES SONT LES BENEFICES DE CE DEPISTAGE POUR LES FEMMES ?

De manière surprenante, il n'existe aucun avantage de ce dépistage pour nos patientes et de très nombreux effets secondaires dont elles sont les seules victimes.

En effet, chaque année, pour 1000 femmes âgées de 55 à 74 ans qui participent au dépistage, 10 % présenteront un résultat anormal et inquiétant au test de dépistage. Parmi ces 100 femmes, 6 sont effectivement porteuses d'un cancer ovarien (dont 1 sur-diagnostic) et 94 sont de faux-positifs. La mortalité parmi les femmes qui participent au dépistage reste identique à celle des autres femmes soit 3 pour 1000.

Il n'y a donc aucun bénéfice en termes de mortalité. En termes de morbidité, c'est pire puisque 31 femmes parmi les faux-positifs vont subir une ovariectomie inutile et 5 d'entre elles souffriront d'effets secondaires graves.

De plus, ce dépistage représente un coût considérable pour la société et pour les patientes, sans aucun bénéfice démontré et tout en surchargeant inutilement les consultations.

EN CONCLUSION

Il n'est pas recommandé de réaliser un dépistage du cancer de l'ovaire que ce soit par échographie et/ou prise de sang auprès des femmes de 55 à 74 ans.

Pour les femmes à haut risque (celles qui ont au moins 2 antécédents de cancer ovarien dans leur famille ou celles porteuses de mutations génétiques BRCA1 ou BRCA 2), on conseille la chirurgie : ablation des ovaires et des annexes (trompes, utérus). En cas de refus, un suivi échographique annuel est proposé, sans preuve de sa réelle efficacité.

Sources : Fiche réalisée par le Dr Thierry Van der Schueren en août 2017 avec le soutien du CNPQ (Conseil National de Promotion de la Qualité)

1. Buys S, Partridge E, Black A, Johnson CC et al. Effect of screening on ovarian cancer mortality: the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Randomized Controlled Trial. JAMA 2011 ; 305(22) :2295-303.
2. Gigerenzer G, Kolpatzik K. Explaining medical risk to millions. BMJ 2017 ; 357 : j2460.
3. AOK Facts Box. Ovarian cancer screening. Max Planck Institute for Human Development. May 2015. http://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/gesundheitskompetenz/faktenboxen/150615_aok_faktenbox_eierstockkrebs_englisch.pdf