

Faculté de médecine d'Annaba
Module Oco-Hématologie
4^{ème} année
Janvier 2023

DEPISTAGE DES CANCERS

Présenté par:

Dr Boudersa Asma

Maitre assistante en oncologie médicale

OBJECTIFS :

- Décrire les principes du dépistage du cancer.
- Décrire les principaux programmes utilisés.

DEFINITION/ BUTS :

- Le dépistage est la mise en évidence chez des sujets **asymptomatiques** :
- *des lésions précancéreuses (prévention II),*
But : les éradiquer = éviter la survenue du cancer (réduire l'incidence et donc le taux de mortalité)
- *ou des lésions cancéreuses infra cliniques (prévention III) (diagnostic précoce),*
But : appliquer un traitement simple et efficace = améliorer les chances de guérison (réduire le taux de mortalité).

CONDITIONS NECESSAIRES

- DEPISTAGE
 - CANCER
 - TEST
 - POPULATION
- 

CONDITIONS NECESSAIRES

1/Conditions liées au cancer dépisté:

critères définis par l'OMS :

- fréquents et/ou de mauvais pronostic
- responsables d'une mortalité importante, problème de santé publique
- longtemps à un stade préclinique (sans symptômes),
- peuvent être découverts à un stade où la thérapeutique est efficace
- peuvent être découverts par un test faisable.

2/Qualités du test de dépistage:

- Test sensible : désigner le plus grand nombre de personnes atteintes de cancer comme positives.
- Test spécifique : désigner le plus grand nombre de personnes indemnes de cancers comme négative
- **Et si possible**
 - Acceptable* : indolore, simple, facilement réalisable, sans risque iatrogène
 - Reproductible, d'interprétation simple et standardisée.
 - Peu coûteux (par rapport au coût global de la maladie)

3/POPULATION :

- *A toute une population* : cancer posant un problème de santé publique (*dépistage de masse*) : dans le cadre d'une campagne de dépistage organisé. test doit remplir toutes les conditions
- *A des sous groupes* : ayant un risque élevé de développer ce cancer par rapport à la population générale (*dépistage individuel, dépistage ciblé : limité aux populations à risque : Contexte familial ou héréditaire*)

Avantages et inconvénients

Avantages

- Réduire le nombre de cancers
- Améliore le pronostic.
- Traite à efficacité égale mais de façon moins radicale (TRT conservateur)
- Rassure ceux qui ont un résultat négatif du test.
- Génère des économies de ressources par une réduction du coût total de la PEC de la maladie.

Inconvénients

- Allonge la durée de la maladie
- Rassure à tort ceux qui auront un résultat faussement négatif (sensibilité).
- Génère une inquiétude si test faussement positif avec examens inutiles (spécificité).
- Le test de dépistage peut avoir des risques (mammographie).
- Coût lié à la réalisation du test, aux examens complémentaires (faux positifs)
- *Aucune technique de dépistage du cancer n'est idéale.*

Les outils de dépistage de cancer :

- *Anamnèse*
- *Examen physique.*
- *Auto-examen.*
- *Endoscopie.*
- *Gènes prédictifs : (BRCA1, BRCA2).*
- *Marqueurs sériques : exp PSA.*
- *Examen radiologique : exp : mammographie .*



**PRATIQUES DE DEPISTAGE
DE MASSE DES CANCERS**

Col utérin : Femmes (20 – 65 ans)

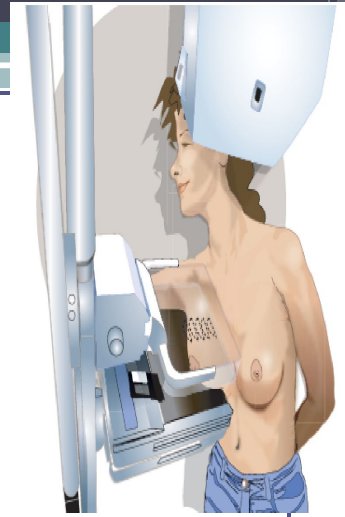
Frottis cervico-vaginal

CLASSIFICATION DE BETHESDA+++

- ❖ Normal
- ❖ Modifications cellulaires bénignes:
 - Infection
Trichomonas, mycose, herpès, actinomyose.
 - Modifications réactionnelles
Inflammation, atrophie, radiation ,stérilet
- ❖ Anomalies des cellules épithéliales:
 - cellules malpighiennes
 - 1-Atypie malpighienne de signification indéterminée
 - 2-Lésion malpighienne intra épithéliale de bas grade HPV / dysplasie légère , CIN I,
 - 3-Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (HSIL)
: dysplasie moyenne, dysplasie sévère, CIN II,CIN III, carcinome in situ
 - 4- Carcinome Malpighien
 - -Cellules glandulaires
 - Atypie glandulaire de signification indéterminée (Adénocarcinome)



Sein : Femmes (> 40 ans) : autopalpation des seins, mammographie (2 incidences: face et oblique externe)



Mammographie :

- Découvrir des lésions à partir d'une taille de 05 mm
- Une avance au dg d'environ 02 ans (PR à une anomalie cliniquement palpable).
- Diminue le nombre de patientes susceptibles d'avoir des méta au moment du dg d'environ 30 %.
- Se fait tous les 02 à 03 ans après 40 ans et une fois/an pour les femmes à haut risque.

Les gestes de l'autopalpation:



1- Levez le bras droit. Avec les trois doigts de la main gauche, palpez le sein droit fermement, attentivement et complètement. En commençant par la partie externe, parcourez le sein en effectuant de petits cercles avec les bouts des doigts.



2- Terminez par le mamelon. Veillez à examiner tout le sein. Une attention particulière doit être portée à la zone entre le sein et l'aisselle, cette dernière comprise. Cherchez toute grosseur ou toute induration anormale sous la peau.



3- Pressez délicatement le mamelon et vérifiez qu'aucun écoulement ne se produit. Si c'est le cas, prévenez votre médecin.



Côlon : Hommes et Femmes (≥ 50 ans)

- **Test immunologique**: recherche du sang dans les selles , Utilisation d'anticorps monoclonaux ou polyclonaux spécifiques de la globine de l'Hb.
- +/- Hemocult : abandonné

Prostate : *n'est pas recommandé*

- Hommes (≥ 50 ans)
- TR + dosage du PSA



**PRATIQUES DE DEPISTAGE
CIBLÉ DES CANCERS**

DÉPISTAGE CIBLÉ/ INDIVIDUEL

- S'adresse à des sous-groupes de la population : taille et niveau de risque variables.
- L'identification de ces sous-groupes : La recherche de facteurs de risque
- Par rapport au dépistage de masse, on sera moins exigeant sur les autres paramètres du test
- Evaluation de ces procédures : efficacité et de coût.

KC COLORECTAL:

- personnes classés risque élevé ou très élevé.
- Moyen: ***COLOSCOPIE***
- Prédisposition héréditaire au cancer colorectal dans le cadre du syndrome HNPCC:
Tous les membres de la famille à partir de 20 ans :
Coloscopie :Tous les 1 à 2 ans.
- ATCD personnel de cancer colorectal ou de polype adénomateux (PAF): Coloscopie :1 à 3 ans après l'événement puis tous les 5 ans.
- ATCD familial au 1er degré de cancer colorectal:
Coloscopie :à partir de 45-50 ans (ou si cas familial survenu avant 45 ans : 5 ans avant l'âge de survenue).Puis tous les 5 ans
- ATCD personnel de RCH ou de maladie de Crohn (pancolite) :
Coloscopie :à partir de 20 ans d'évolution de la maladie inflammatoire. Tous les 2 ans

Endomètre - Ovaires

- Femmes à partir de 30 – 35 ans
- Examen clinique + échographie
- Tous les 1 à 2 ans.

Prédisposition héréditaire aux cancers du sein +/- ovaire:

- ***Sein*** : Femmes à partir de 20 – 25 ans

Examen clinique 3 fois par an

Mammographie +/- échographie tous les ans

- ***Ovaire*** : Femmes à partir de 30 – 35 ans

Examen clinique ; Echographie transvaginale ;



**EXEMPLES DE DEPISTAGE
DES AUTRES CANCERS**

- Mélanome cutané: Examen visuel à l'œil nu (ou par dermato scope) de l'ensemble de la peau et des taches ou grains de beauté par le dermatologue.
Annuel pour les sujets à risque.
Dépistage national en Australie.
- Cavité buccale : Les cancers particulièrement létaux (cancer de la lèvre et de la bouche) détection de lésions cancéreuses et précancéreuses par un examen visuel simple,
- Cancer du poumon :TDM spiralée: en cours d'essai
- Cancer du nasopharynx :la mesure de l' IgA anti EBV a été proposée pour le dépistage dans les populations où l'affection est endémique.

- Cancer de l'estomac : Par fluographie à contraste d'air et gastroscopie de follow-up a été évalué. un tel dépistage n'est pas recommandé en dehors de régions à forte incidence comme le Japon.
- Carcinome primitif du foie : par alpha foeto-protéine chez les porteurs de l'Ag HbS dans les zones à haut-risque d'Asie est en cours d'évaluation. L'échographie est utilisée dans le follow-up des résultats anormaux.
- Cancers de la thyroïde : Les sujets irradiés pour cancers de la tête et du cou pendant l'enfance sont à risque élevé et nécessitent une évaluation clinique périodique.

Conclusion:

- Non applicable à tous les cancers
- Méthode spécifique à chaque localisation
- Repose sur l'importance du cancer
- Nécessite une évaluation du rapport cout/bénéfice
- Les développements en biologie moléculaire et en génétique doivent conduire à une augmentation de la sensibilité et de la spécificité des tests de dépistage et à l'identification de sujets à haut-risque dans la population asymptomatique.