JOURNAL WATCH

Cet examen est-il vraiment utile à mon patient?

Depistage du cancer dans une population âgée

La Société Américaine de Gériatrie, dans ses recommandations 2014 du Choosing Wisely (1), propose de ne pas procéder au dépistage des cancers colorectaux, du sein et de la prostate sans tenir compte de l'espérance de vie, des risques associés au dépistage (complications secondaires) et de ses conséquences en terme du surdiagnostic et de surtraitement.

Dans leur étude publiée récemment online, Royce TJ et collaborateurs (2) proposent justement d'analyser les taux de dépistage du cancer colorectal, de la prostate, du sein et du col de l'utérus dans une population âgée américaine pour laquelle l'espérance de vie a été calculée. 27 404 sujets de plus de 65 ans ont été interrogés dans cette étude transversale, sous forme d'interview périodiques, entre les années 2000 et 2010. Pour chaque participant, un index validé a été utilisé pour établir le risque de mortalité à 9 ans, permettant de séparer les individus à bas risque (<25%), à risque intermédiaire (25%–49%), à haut (50%–74%) et à très haut ($\geq$ 75%) risque de mortalité à 9 ans.

Conformément à la plupart des guidelines où il est d'usage de se référer à l'espérance de vie à 10 ans comme critère décisionnel pour pratiquer un test de dépistage du cancer, les résultats de l'étude révèlent logiquement que le taux de dépistage global diminue avec l'avancée en âge et le raccourcissement de l'espérance de vie. Toutefois, on est surpris de constater que 55% des femmes de plus de 75 ans sont dépistées pour le cancer du sein et 31% des plus de 85 ans ont un dépistage pour le cancer colorectal. Par ailleurs, chez les sujets avec la plus courte espérance de vie (5 ans), on découvre des taux de dépistage du cancer variant de 25% pour

le cancer de l'utérus, 40% pour le cancer colorectal et plus de 50% pour celui de la prostate!

On observe également que ce sont les patients mariés, les mieux assurés et les plus instruits qui bénéficient du plus haut pourcentage de dépistage du cancer. Faut-il y voir une pression du patient sur son médecin? Probablement, car il est souvent délicat de refuser la pratique d'un dépistage en s'appuyant sur l'espérance de vie, son évaluation restant ardue et nécessitant aussi d'aborder avec le patient son pronostic de vie... La crainte de poursuites judiciaires, entraînant une pratique médicale devenue défensive, est aussi un argument explicatif, surtout dans le contexte nord américain.

Basée sur des données récoltées auprès du participant, cette étude présente les limites liées à ce type d'auto-évaluation, mais elle a le mérite de soulever une nouvelle fois une question fondamentale dans la prise en charge médicale d'une personne âgée: cet examen est-il vraiment utile à mon patient? Et de rappeler cette lapalissade: plus l'espérance de vie est courte, moins le cancer qu'on dépiste a des chances de se développer cliniquement!

Dr Martial Coutaz

Médecin-chef du Service de Gériatrie du Valais Romand
Hôpital de Martigny, 1920 Martigny
martial.coutaz@hopitalvs.ch

Références:

1. American Board of Internal Medicine Foundation. American Geriatrics Society. Choosing Wisely 2014. www.choosingwisely.org/
2. Royce TS et al. Cancer Screening Rates in Individuals with Different Life Expectancies. JAMA Intern Med 2014. doi:10.1001/jamainternmed.2014.3895