



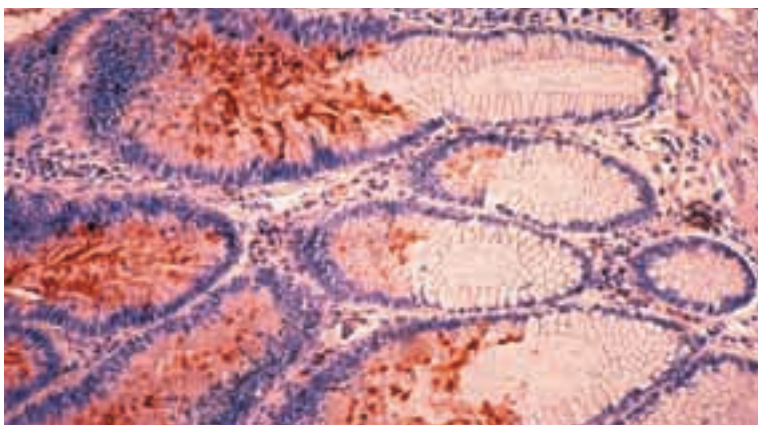
Cancer du col utérin : il faut généraliser le dépistage

lité associée de 70%. La fréquence nécessaire de ce dépistage est actuellement controversée. Aux États-Unis, dès 1988, une fréquence inférieure à un frottis par an était recommandée pour les femmes dont le test précédent était négatif. En France, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) préconise un dépistage tous les trois ans après deux frottis normaux à un an d'intervalle chez les femmes âgées de 25 à 65 ans. Ces recommandations ont été peu suivies à ce jour en l'absence de données épidémiologiques pertinentes sur la question. Une publication récente [1] établit précisément la prévalence des cancers du col de l'utérus dans une

> **Entre 1975 et 2000**, en France, le dépistage régulier du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin a permis de réduire le nombre de cas de 56% et la morta-

lité associée de 70%. La fréquence nécessaire de ce dépistage est actuellement controversée. Aux États-Unis, dès 1988, une fréquence inférieure à un frottis par an était recommandée pour les femmes dont le test précédent était négatif. En France, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) préconise un dépistage tous les trois ans après deux frottis normaux à un an d'intervalle chez les femmes âgées de 25 à 65 ans. Ces recommandations ont été peu suivies à ce jour en l'absence de données épidémiologiques pertinentes sur la question. Une publication récente [1] établit précisément la prévalence des cancers du col de l'utérus dans une population de 938576 femmes américaines âgées de 30 à 64 ans, en fonction du nombre de frottis antérieurs négatifs réalisés. Les résultats obtenus indiquent que, si l'on passe d'un test annuel à un test trois années après le dernier test négatif, le risque de non détection d'un cancer du col de l'utérus est de seulement 3 pour 100 000. En comparaison, les auteurs indiquent que ce risque est du même ordre que le risque d'apparition d'un cancer du sein chez des hommes âgés de 45 à 64 ans ! Pour enfoncer le clou, les auteurs insistent sur l'aspect économique de la question : pour éliminer un cas de cancer en testant 100 000 femmes tous les ans plutôt que trois ans après le dernier test négatif, il faut réaliser environ 69 665 frottis supplémentaires et 3 861 examens du col de l'utérus ! Le risque maximal est en fait associé à l'absence complète de dépistage. Plus de la moitié des cancers cervico-utérins sont diagnostiqués chez des femmes n'ayant jamais subi de frottis. Il semble donc qu'il serait aujourd'hui plus utile de généraliser le dépistage et en particulier d'atteindre les femmes qui échappent complètement au dépistage, plutôt que de multiplier les tests sur une population de femmes déjà bien suivies. ♦

1. Sawaya GF, et al. *N Engl J Med* 2003; 349: 1501-9.



> **C'est en 1994** que fut décrite pour la première fois la coloscopie virtuelle ou *coloscanner*, qui fournit des représentations tridimensionnelles

du côlon par scanner hélicoïdal suivi du traitement informatisé des images. Cette méthode non invasive permet d'éviter l'anesthésie des patients et tous les risques associés à l'introduction de la sonde lors des coloscopies visuelles. Ses performances sont cependant encore très inférieures à celles de la coloscopie visuelle, et elle est réservée à des patients qui ne peuvent pas bénéficier de l'approche classique. Par utilisation de l'imagerie tridimensionnelle plutôt que bidimensionnelle, P.J. Pickhardt et al. [1] ont nettement amélioré l'efficacité de la coloscopie virtuelle, dont la sensibilité et la spécificité atteignent, et dans certains cas dépassent celles de la coloscopie visuelle. Une cohorte de 1233 patients asymptomatiques (âge moyen 57,8 ans) ont été soumis le même jour à une coloscopie

Coloscopie virtuelle pour polypes réels

virtuelle puis à une coloscopie visuelle (les deux techniques exigent la même préparation du patient). Le second examen a été pratiqué sans connaître les résultats du premier. La sensibilité de chaque technique est exprimée par le rapport du nombre de polypes qu'elle a permis de détecter sur le nombre total de polypes identifiés par les deux approches. La coloscopie virtuelle est plus sensible que la coloscopie visuelle pour les polypes de taille supérieure ou égale à 8 mm (moyenne de 92,2% contre 89,3%), mais c'est l'inverse pour la détection des polypes de petite taille, de 7 mm et moins (moyenne de 90,1% contre 87,6%). Les performances de cette nouvelle technique sont donc maintenant très proches de celles de la coloscopie classique et, moyennant quelques améliorations dans la détection des polypes de petite taille, pourrait bientôt supplanter la coloscopie visuelle pour le dépistage des cancers colorectaux. ♦

1. Pickhardt PJ, et al. *N Engl J Med* 2003; 349: 2191-200.