

## L'ÉDITO...

L'affaire a récemment défrayé la chronique; des anomalies techniques graves, constatées dans cinq cabinets de radiologie du Nord et de l'Aisne, ont potentiellement exposé les personnes prises en charge dans ces structures à des risques de non-détection d'un problème de santé. Il fallait s'y attendre, ces événements ne trouveront pas leur épilogue dans la simple condamnation d'un individu. C'est tout l'univers de la radiologie qui devrait être secoué. Ainsi, dès la mi-mars, à l'initiative de la Ministre de la santé Roselyne Bachelot, une première réunion rassemblera les autorités de contrôle, les sociétés savantes de radiologie, le conseil national de l'ordre des médecins..., qui vont devoir plancher sur la qualité des pratiques radiologiques. Cette réflexion, Aprémas se l'impose depuis la mise en place du dépistage organisé du cancer du sein. La rigueur du cahier des charges auquel sont soumis les examens réalisés dans le contexte du DO, qui a pu faire l'objet de polémiques et constituer un frein à leur développement, trouve dans cette malheureuse affaire son meilleur avocat. Et l'on peut simplement espérer que chacun saura en tirer les leçons et contribuer à redonner au dépistage organisé l'élan qui aujourd'hui lui fait défaut.

## LE SOMMAIRE...

2 ▶ PRÉVENTION  
EN GYNÉCOLOGIE

3 ▶ DÉPISTAGE  
CANCER COLORECTAL

4 ▶ VRAI-FAUX

## ACTUALITÉS

*“Lu dans la presse”*

### DEUX CAS DE DÉCÈS INEXPLIQUÉS APRÈS VACCINATION PAR GARDASIL®

L'Agence Européenne du Médicament (EMA) a signalé en début d'année le décès inexplicable de deux jeunes femmes de 18 et 19 ans, récemment vaccinées par le Gardasil®.

▶ A ce stade, aucune relation de cause à effet n'a été démontrée entre la mort de ces jeunes femmes, survenue en Allemagne et en Autriche, et l'administration du vaccin. Le nombre de ces décès inexplicables reste par ailleurs en deçà du nombre prévisible de décès inexplicables dans une population tout-venant. En France, où 430 000 doses ont été délivrées depuis le début de la

commercialisation du vaccin, aucun cas de ce type n'est à déplorer.

Le Haut Comité de la Santé Publique estime, au vu de ces données, qu'il n'y a pas lieu de modifier la politique vaccinale, mais précise qu'un plan de gestion des crises a été mis en place afin de surveiller de près la sécurité du Gardasil® dans les conditions réelles d'utilisation de ce vaccin.

## L'AGENDA DU DÉPISTAGE...

Du 24 au 30 mars dans toute la France semaine de mobilisation pour le dépistage du cancer colorectal. Aprémas organise trois tables rondes ouvertes aux professionnels et au public :

- ▶ le 25 MARS  
à Cannes Maison des Associations à 18h
- ▶ le 27 MARS  
à Antibes Maison des Associations à 17h
- ▶ le 29 MARS  
à Nice Hôtel Négresco à 9h30  
[secretariat@apremas.org](mailto:secretariat@apremas.org)

- ▶ le 30 MARS
  - Elections au conseil départemental de l'ordre des Alpes Maritimes
  - Assemblée générale de la fédération nationale des médecins radiologues à Lorient

- ▶ le 15 AVRIL  
Assemblée générale de l'AFEM (aide aux familles et entraide médicale)  
[Docteur Jean-Philippe Coliez coliez@orange.fr](mailto:Docteur Jean-Philippe Coliez coliez@orange.fr)

- ▶ du 22 au 24 MAI
  - SOFMIS 2008 (Société Française de Mastologie et d'Imagerie du Sein) à Nancy, Palais des Congrès  
[sb@nancy-congres.com](http://sb@nancy-congres.com)
  - « FMC Action » organise un séminaire sur la prise en charge de l'insomnie à l'automne et sur les échanges sécurisés entre professionnels de santé.  
[Docteur Jean-Pierre Bausson bausson.jean-pierre@wanadoo.fr](mailto:Docteur Jean-Pierre Bausson bausson.jean-pierre@wanadoo.fr)

- ▶ du 11 au 13 SEPTEMBRE 2008  
à l'hôtel Négresco à Nice, GYNAZUR  
[Professeur André Bongain abongain@yahoo.fr](mailto:Professeur André Bongain abongain@yahoo.fr)

# PRÉVENTION EN GYNÉCOLOGIE

2

## LE DOSSIER...

### PAPILLOMA VIRUS HUMAIN :

#### « IL FAUT VACCINER LES JEUNES FILLES »

Si la vaccination des jeunes filles contre le papilloma virus est fortement recommandée, elle ne doit pas s'accompagner d'une diminution de la surveillance par frottis.

Selon le Dr Pierre Azuar, chef du service de gynécologie obstétrique du Centre Hospitalier de Grasse, il n'y a pas lieu d'hésiter : « Il faut vacciner les jeunes filles contre le papilloma virus. L'enjeu n'est pas seulement de prévenir le risque de cancer du col de l'utérus, il est aussi à plus court terme de réduire les situations très angoissantes que sont la découverte et le traitement de lésions dysplasiques du col et des condylomes vulvo anaux, certes bénins, mais fortement récidivants ». Le vaccin Gardasil® est aujourd'hui le seul vaccin ciblant les quatre types courants de papilloma virus humain : les types HPV 16 et 18, responsables de 70 % des cancers du col utérin, mais aussi les types 6 et 11 qui peuvent donner lieu à des frottis anormaux et sont responsables de 90 % des verrues génitales externes (condylomes).

« Le vaccin ne permet pas pour autant de faire l'économie d'un suivi gynécologique ; 30 % environ des cancers du col sont en effet liés à des types d'HPV oncogènes autres que ceux du vaccin. Si les femmes vaccinées se faisaient moins dépister, une augmentation de l'incidence et de la mortalité de ces cancers serait probable. Le dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin par frottis cervico-vaginaux reste donc nécessaire chez toutes les femmes, vaccinées ou non ».

## QUELQUES CHIFFRES

- **30 %** des femmes de moins de 35 ans ont été en contact avec le papilloma virus.
- On recense **3300** nouveaux cas de cancers du col de l'utérus chaque année et **1000** décès.
- On estime à environ **85000** par an le nombre de frottis anormaux ; **69000** femmes présentent des lésions de bas grade qui vont pour leur immense majorité guérir spontanément. Mais ces femmes vont être convoquées, reconvoquées, parfois bénéficier d'une surveillance étroite et très coûteuse (laser, conisation...).
- Grâce à la vaccination, **70 %** des femmes pourront éviter la contrainte de ces contrôles incessants et anxiogènes.

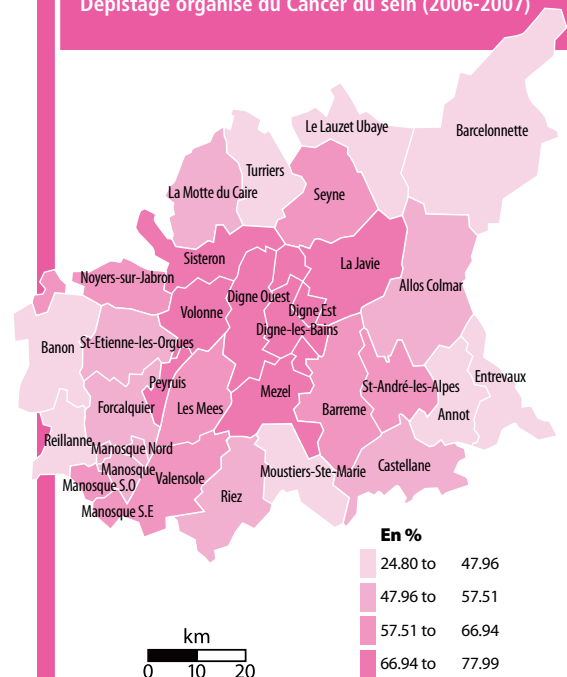
La vaccination est recommandée dès 14 ans ; mais elle peut aussi s'étendre aux jeunes filles de 15 à 23 ans qui n'ont pas encore eu d'activité sexuelle ou qui l'ont commencée depuis moins d'un an. Trois injections sont nécessaires pour être protégée, à 0, 2 et 6 mois concernant le Gardasil®. La nécessité d'une dose de rappel n'a pas été pour l'heure établie.



## EN PRATIQUE...

### Taux de participation par cantons Alpes de Haute Provence.

Dépistage organisé du Cancer du sein (2006-2007)



### ► Analyse des participations par canton :

Une première constatation, une grande hétérogénéité selon la situation dans le département avec des taux de participation qui vont décroissants de Digne-les-Bains à Annot.

Deuxième constatation, une participation d'autant plus faible que l'on s'éloigne du centre du département.

Il est possible que les cantons périphériques aient plus souvent recours au système de santé extra départemental : le nord vers Gap, l'ouest vers le Vaucluse, le sud ouest vers Aix Marseille, le sud vers le Var et le sud est vers Nice.

Si cela se confirme (après analyse des données de l'assurance maladie), il faudra redire tant aux professionnels concernés qu'aux femmes que le dépistage étant maintenant le même sur tout le territoire, elles peuvent bénéficier des prises en charge Aprémas chez tous les radiologues agréés de France.

Si le taux de couverture (DO+DI) n'atteint pas 70% il faudra travailler plus spécifiquement avec les généralistes et les « personnes relais » comme cela avait été fait en 2004-2005, sur le terrain.

# DÉPISTAGE CANCER COLORECTAL

3 ▶

## LE DOSSIER...

### DÉPISTAGE CANCER DU COLORECTAL : CONFUSION INQUIÉTANTE AU SUJET DES TESTS IMMUNOLOGIQUES

**Méfiant à l'égard d'un test Hemocult® jugé peu sensible, certains médecins prescrivent à leurs patients des tests immunologiques en laboratoire. Attention danger.**

Les nombreuses études d'évaluation de l'efficacité du dépistage organisé (DO) sont parlantes : moins 16% de mortalité dans la population générale (ciblée par la campagne) et jusqu'à moins 33% parmi les sujets qui ont participé au dépistage en réalisant au moins une fois le test. Malgré ces chiffres très encourageants, il persiste des réticences concernant le test de référence, l'Hemocult II®.

#### Lectures automatisées

Dans ce contexte, des recherches continuent d'être conduites pour mettre au point le test de dépistage idéal : « On évalue actuellement une méthode immunologique automatisée qui permet de doser, par lecture optique, la quantité d'hémoglobine présente dans le prélèvement. Cette méthode est extrêmement sensible, avec un taux de positivité élevé, mais du même coup, elle est trop peu spécifique, entraînant trop de faux positifs. Il est impératif de fixer un seuil pour cette mesure quantitative, adapté au dépistage organisé », explique Laurent Bailly, médecin de santé publique.

#### Confusion sur les tests immunologiques

Les rumeurs concernant ce test en cours d'évaluation, associées aux réticences vis à vis de l'Hemocult II®, ont tôt fait de se répandre parmi les professionnels de santé : « Par crainte de ne pas détecter un cancer, certains préfèrent prescrire à un patient qui se présente muni de son invitation Hemocult®, un test immunochimique en laboratoire, dont le résultat est dépendant de la quantité prélevée et toujours lecteur-dépendant.

Avant la mise en place du dépistage organisé, ce type de tests, était réservé aux patients symptomatiques. L'évaluation de la sensibilité et de la spécificité n'avait alors pas d'incidence. Il en est autrement lorsque ces mêmes tests sont prescrits à des patients asymptomatiques à risque moyen de cancer colorectal ».

#### Quels sont les résultats des tests immunochimiques en ville ?

En l'absence d'évaluation de ces tests, on ignore aujourd'hui la valeur prédictive positive de ces différents tests dans le cadre d'un dépistage organisé. Plusieurs mises en garde et précisions s'imposent dès lors : « Il faut savoir que les tests disponibles en ville, contrairement à une idée répandue, ne sont pas équivalents à la méthode immunologique expérimentée dans le cadre du DO, les techniques de prélèvement et de lecture en particulier sont différentes. Les médecins qui les prescrivent à leurs patients s'exposent aussi à des faux négatifs, tous les cancers digestifs ne saignant pas. Ils engagent alors leur propre responsabilité ».

#### Consensus actuel sur le test HémoCult II®

En attendant de nouvelles mises au point, tous les experts s'accordent à reconnaître l'Hemocult® comme le test le plus efficace. Les milliers de vies sauvées à travers le monde en sont la preuve intangible. (La Revue Prescrire Décembre 2007/Tome 27 N°290 p.926 : Dépistage du cancer colorectal « Les résultats de l'évaluation ne permettent pas de justifier, en France, un dépistage individuel hors du cadre organisé »).

#### ▶ Appel aux médecins généralistes du 04 !

Le dépistage du cancer colorectal démarre dans les Alpes de Haute-Provence. Médecins généralistes, nous avons besoin de vous !!!

Le dossier de candidature a été tout récemment présenté à l'Institut National du Cancer. Lorsque l'accord sera donné et les financements de l'Etat et de la CPAM attribués, nous serons heureux de pouvoir vous inviter à la soirée de formation au dépistage du cancer colorectal.

Ce dépistage est centré autour du médecin généraliste : vos patients, hommes et femmes de 50 ans à 74 ans, vous consulteront pour y participer.

Il vous appartiendra de déterminer s'ils font partie de la population à risque moyen, de les informer des modalités pratiques et de leur remettre le test. Vous assurerez le suivi des sujets ayant eu un test positif. Vous recevrez directement les résultats de vos patients, et serez informé régulièrement des résultats de la campagne de dépistage (participation, nombre de cancers et de polypes dépistés).

**La réussite de cette campagne dépend d'abord de vous. Plusieurs études ont montré que le 1<sup>er</sup> facteur incitant les patients à participer au dépistage du cancer colorectal était l'information donnée par leur médecin.**

## EN PRATIQUE...

Vous recevrez les dates des soirées de formation à la fin du printemps, il est prévu d'en réaliser 4 à 5, réparties dans le département. Elles seront assurées chaque fois par un binôme médecin généraliste - gastro entérologue exerçant dans les Alpes de Haute-Provence. Nous serons présents pour répondre à vos questions et vous présenter les modalités de rémunération. A l'issue de la formation, vous recevrez la mallette comportant tous les outils nécessaires : kits de dépistage, affiches, brochures d'information, et le dépistage pourra alors démarrer dans les Alpes de Haute-Provence.

# VRAI-FAUX SUR LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

4

## Le dépistage organisé ne prévoit pas l'usage des mammographes numériques

**V/F** C'était vrai jusqu'à présent. Mais depuis quelques semaines, les radiologues équipés en numérique peuvent utiliser ces appareils pour que toutes les femmes bénéficient des dépistages Aprémas (voir encadré).

**À savoir :** aucune des études réalisées n'a mis en évidence de bénéfice du numérique en terme de qualité diagnostique pour la population ciblée par le dépistage (50-74 ans) (ce bénéfice s'observe uniquement sur des seins denses/jeunes).

## Le dépistage individuel est plus performant que le DO

**FAUX** Depuis 2002, le cahier des charges concernant le DO a évolué ; aujourd'hui le radiologue fait le même nombre de clichés qu'en DI (4 soit 2 incidences par sein), ainsi qu'un examen clinique des seins et un bilan complémentaire immédiat (en cas de nécessité : une échographie, un cliché supplémentaire, un agrandissement etc.). Le radiologue a donc la même latitude en DI et en DO.

## Une échographie n'est pas faite systématiquement

**VRAI** L'échographie systématique ne fait pas partie des recommandations ; elle n'est réalisée que lorsque cela est justifié, en particulier en cas de seins denses. Toutes les études montrent qu'une échographie (non justifiée) couplée à une mammographie, n'améliore pas de façon significative le dépistage.

## Les femmes ne repartent pas immédiatement avec leurs clichés ; le délai de retour est trop long

**VRAI** Ce délai était jusque-là d'environ 1 mois, il est aujourd'hui réduit à 10-15 jours, grâce à une augmentation des navettes. Il est néanmoins nécessaire que gynécologues et radiologues expliquent aux femmes qu'il faut espacer suffisamment le rendez-vous de mammographie de celui de la consultation du gynécologue pour qu'elles aient le temps de récupérer leurs clichés, qui sont retournés, après relecture à Aprémas, au cabinet de radiologie.

## Les résultats ne sont pas transmis aux médecins

**V/F** En réalité, l'envoi des résultats est réalisé comme prévu dans le cahier des charges. Il faut simplement que les noms du médecin **et** du gynécologue soient connus d'Aprémas. Et pour cela, il est nécessaire que les secrétaires des cabinets de radiologie acquièrent le réflexe de demander ces informations (et que les femmes pensent à les fournir).

**À savoir :** en prescrivant des mammographies «Aprémas» (tous les médecins et les gynécologues peuvent disposer de tampons Aprémas), les prescripteurs sont facilement identifiés et assurés de recevoir le résultat.

## Je n'ai pas besoin d'un deuxième avis ; je fais entièrement confiance aux radiologues auxquels j'adresse mes patientes

**FAUX** Sans remettre en question les compétences des radiologues, il faut tenir compte du fait qu'ils peuvent, comme

n'importe lequel d'entre nous, être un jour fatigué ou pressé ou dérangé et donc moins performant. Deux avis valent donc toujours mieux qu'un ! Les chiffres en témoignent : la 2<sup>e</sup> lecture, prévue lors du DO, permet de dépister 8 à 10% de cancers supplémentaires.

**À savoir :** dans les deux départements 04 et 06, sur 300 cancers dépistés en 2005-2006, 30 l'ont été lors de la 2<sup>e</sup> lecture.

## Le dépistage du cancer du sein s'ouvre au numérique

Dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, le ministère de la Santé vient de mettre en place la mammographie numérique. Une mesure dont on espère qu'elle donnera un nouvel élan au dépistage organisé.

Mardi 5 février 2008, est paru au journal officiel un arrêté permettant le recours à la mammographie numérique dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer du sein. Ce recours est néanmoins possible sous réserve du respect de certaines conditions :

- Seules les installations contrôlées par une société agréée AFSSAPS sont autorisées dans le dépistage organisé
- Les radiologues et leurs manipulateurs doivent suivre une formation d'ici deux ans pour la lecture numérique
- La relecture des mammographies numériques est actuellement autorisée uniquement sur film.

## APRÉMAS

### Centre de coordination du dépistage des cancers 04 et 06

▶ 227, avenue de la Lanterne - 06200 Nice  
Tél. : 04 92 29 72 81  
Fax : 04 92 29 72 80

▶ Vos déléguées :  
Natacha Didier : 06 82 07 19 42  
Vanessa Barba : 06 73 08 93 71

▶ secretariat@apremas.org  
direction@apremas.org

## MISSIONS

Sous l'autorité du Ministère de la Santé et de l'Institut National du Cancer :

▶ proposer un dépistage du cancer du sein ou du cancer colorectal à toutes les personnes susceptibles d'en tirer bénéfice en leur délivrant une information objective et validée.

▶ garantir la qualité du dépistage (réalisation et interprétation des tests, suivi des personnes dépistées) et en évaluer les résultats en toute transparence.

## NEWS Aprémas

N°2 | MARS 2008

### ▶ Directeur de la Publication :

Professeur Moïse Namer

### ▶ Rédaction :

Carla Journo

### ▶ Avec la participation de :

Docteur Claire Granon

Docteur Laurent Bailly

### ▶ Conception : OPS2.com