
Effect of screening on oral cancer mortality in Kerala, India: a cluster-randomised controlled trial.

Résultat du dépistage du cancer des voies aériennes supérieures à Kerala (Inde) : Etude contrôlée randomisée en grappes.

Sankaranarayanan R, Ramadas K, Thomas G & al, for the Trivandrum Oral Cancer Screening Study Group.

Lancet 2005;365:1927–33.

Contexte. Le cancer des voies aériennes supérieures est fréquent et sa prévalence augmente du fait de la consommation de tabac et d'alcool. En France, ils représentent 10 % des cancers (hommes = 90 % des cas). La fréquence augmente chez la femme depuis 30 ans. Il y a environ 17 000 nouveaux cancers par an et 10 500 décès. Cette étude est la version finale d'un travail préliminaire publié en 2000 (1).

Question. Un dépistage systématique des lésions cancéreuses et précancéreuses de la bouche et de la gorge chez les personnes âgées de plus de 35 ans est-il efficace ?

Objectif (s). Étudier la faisabilité et l'efficacité d'un dépistage des cancers ORL dans une population générale.

Population étudié. Sujets âgés de plus de 35 ans, hommes et femmes, habitant l'un des 13 arrondissements de Kerala (Inde) choisi pour l'étude. Les personnes étaient incluses quelles que soient leur consommation de tabac (chiqué ou fumé) et d'alcool.

Méthode. Essai contrôlé randomisé en grappes. Les arrondissements de Kerala ont été randomisés : 7 dans le groupe dépistage, 6 dans le groupe témoin. Des travailleurs de santé, spécialement formés pendant 3 mois au recueil des données et à l'inspection et la palpation de la bouche, se sont présentés dans les foyers des 13 arrondissements. Après acceptation, tous les hommes et femmes âgés de plus de 35 ans habitant le foyer étaient inclus. Dans le groupe dépistage, outre les données socio-économiques et de consommation de tabac et d'alcool, le dépistage recherchait des lésions suspectes : leucoplasies ulcérées ou non, nodules, ulcérations, indurations, etc. Le dépistage a été réalisé 3 fois à 3 ans d'intervalle. Les personnes repérées étaient adressées dans un centre pour investigations complémentaires. L'étude s'est déroulée de 1996 à 2004. Les résultats sont en intention de traiter.

Résultats. Dans le groupe intervention, sur les 96 517 personnes incluables, 87 655 (91 %) ont été dépistées une fois, 53 312 (55 %) 2 fois et 29 102 (30 %) 3 fois. Le dépistage a été positif chez 5 145 sujets et 3 218 ont été vus pour les investigations complémentaires. Dans le groupe témoin, 95 356 personnes ont reçu les soins et les conseils habituels, mais n'ont pas été dépistées.

Dans le groupe intervention, 77 décès par cancer des voies aériennes supérieures et 205 cancers ORL ont été enregistrés *versus* respectivement 87 et 158 dans le groupe témoin (taux de mortalité 0,79 ; IC95 = 0, 51-1,22), 70 décès par cancer ORL sont survenus chez des usagers du tabac ou de l'alcool ou les 2 dans le groupe dépistage *vs* 85 dans le groupe témoin (OR = 0,66 ; IC95 = 0,45-0,95). Chez les hommes usagers du tabac ou de l'alcool l'odds-ratio de mortalité était de 0,57 (IC95 = 0,35-0,93). Chez les femmes il était de 0,78 (IC95 = 0,43-1,42).

Résultat principal. Le dépistage visuel des cancers ORL peut diminuer la mortalité chez les sujets à haut risque.

Commentaires. Les résultats de cette gigantesque étude renforcent l'idée que le dépistage des cancers des voies aérodigestives supérieures chez les personnes à risque (tabac ± alcool) est faisable et efficace. Il montre même que ce dépistage peut être réalisé par des non-médecins, ce qui en ces temps de réflexion sur le transfert de tâches est intéressant.

En France, en 2000, les cancers des voies aériennes supérieures étaient le quatrième cancer chez l'homme en termes de prévalence (n = 16 900) et le cinquième en termes de mortalité (n = 6 300) (2). Ils sont souvent détectés à des stades évolués, alors que leur diagnostic précoce est accessible à l'examen clinique. Le repérage des tumeurs de la bouche est, en principe, simple : il suffit de regarder. Celui des tumeurs de l'hypopharynx et du larynx demande un savoir-faire qu'il est possible d'acquérir. Cependant, ces gestes cliniques de base sont rarement enseignés pendant les études médicales. Une étude française de faisabilité en médecine générale avait montré la faisabilité de ce dépistage (3).

Les sujets à risque consultent souvent en médecine générale. Le médecin généraliste voit par mois en moyenne 4 hommes de plus de 40 ans consommant quotidiennement plus de 60 gr d'alcool et 20 gr de tabac. De plus, les symptômes des voies aérodigestives supérieures sont un des principaux motifs de consultation en médecine générale.

Les patients consultent rarement pour être dépistés. Là encore, le système de soins français souffre d'une inadaptation au dépistage systématique en soins primaires. Le médecin prend d'abord en compte la plainte motivant le recours au soin. Pour être réalisé de façon plus régulière, il serait souhaitable que la "consultation spécifique de prévention" soit promue tant auprès des médecins que des patients, et rémunérée comme telle.

Quoi qu'il en soit, la vraie prévention primaire passe par le rappel aux patients à risque de la nécessité de l'arrêt définitif du tabac (conseil minimal) et de la consommation modérée d'alcool.

Dominique Huas
Paris VII – Denis Diderot

Références

1. Sankaranarayanan R, Mathew B, Jacob B & al. Early findings from a community-based, cluster-randomized, controlled oral cancer screening trial in Kerala, India. *Cancer* 2000;88:664-73.
2. Ménégos F, Macé-Lesec'h J, Peng J. Évolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000 : lèvre, bouche, pharynx. *INVS, rapport cancer* 2003:35-40.
3. Falcoff H, Huas D, Brugère J. Faisabilité de la détection précoce des cancers des voies aérodigestives supérieures en médecine générale. *La Revue du praticien médecine générale* 1998;417:31-8.

Mots-clés : cancer des voies aériennes supérieures, dépistage, tabac, alcool