

Le surdiagnostic multiplie les cancers de la thyroïde

Depuis 20 ans, 500 000 personnes dans le monde auraient été concernées

L'épidémie de cancers de la thyroïde observée ces vingt dernières années dans les pays développés est principalement due au surdiagnostic, qui aurait concerné plus de 500 000 personnes, selon l'agence du cancer de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Dans une étude publiée dans la revue *The New England Journal of Medicine*, le Centre international de la recherche sur le cancer (CIRC/IARC) basé à Lyon évalue à 470 000 femmes et 90 000 hommes les personnes qui pourraient avoir fait l'objet d'un surdiagnostic de cancer de la thyroïde en l'espace de 20 ans dans 12 pays développés (Australie, Danemark, Angleterre, Finlande, France, Italie, Japon, Norvège, République de Corée, Ecosse, Suède et États-Unis). *Des pays comme les États-Unis, l'Italie et la France ont été les plus touchés par le surdiagnostic du cancer de la thyroïde depuis les années 1980, après l'introduction des échographies*", explique le Dr Salvatore Vaccarella, qui a dirigé l'étude de l'IARC. Dans des pays comme l'Australie, la France, l'Italie ou les États-Unis, le surdiagnostic est évalué entre 70 et 80 % par les chercheurs de l'IARC, contre 50 % au Japon et dans les pays nordiques.

"Pourtant, note le Dr Silvia Franceschi, l'un des auteurs de l'étude, la majorité des cancers surdiagnostiqués ont été traités par des ablations complètes de la thyroïde, souvent associées à d'autres traitements nocifs comme l'ablation des ganglions du cou ou la radiothérapie, sans bénéfices prouvés en terme d'amélioration de la survie."

Des spécialistes tirent la sonnette d'alarme face au dépistage excessif et au surtraitement de certains cancers de la thyroïde à faible risque de progression. La plupart de ces tumeurs sont des



Les progrès de l'imagerie médicale ont entraîné une hausse du nombre de cancers de la thyroïde (photo ci-dessus). Dr Cohen, endocrinologue à Marseille (à droite).

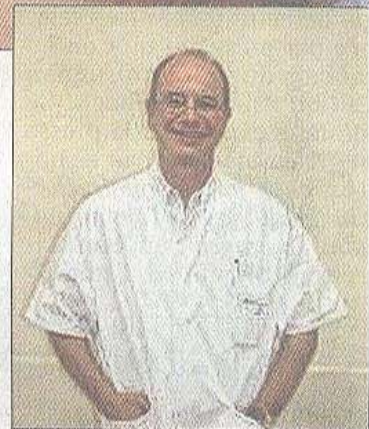
/PHOTO DR

micro-cancers, dont le pronostic est particulièrement bon, avec une survie proche de 99 % à 20 ans et qui pourraient, selon eux, faire l'objet d'une surveillance rapprochée et non de traitements agressifs d'emblée.

"Il faut se donner des limites dans le traitement."

"Il est crucial d'avoir plus de données de recherche pour évaluer les meilleures approches face à l'épidémie de cancers de la thyroïde et éviter des préjudices inutiles pour les patients", relève le Dr Christopher Wild, directeur de l'IARC. Pour le docteur Jacques Cohen, chef du service

d'endocrinologie à l'hôpital Saint-Joseph à Marseille, l'étude n'est pas une grande surprise. *"Les progrès de la médecine ont fait qu'avec des techniques d'imagerie plus performantes, on dépiste des nodules de plus en plus petits. Ce qui pose problème, ce n'est pas le surdépistage mais le surtraitement proposé par la suite. En France, les équipes médicales n'ont pas attendu pour entamer une réflexion à ce sujet et modifier leur façon de procéder. Auparavant, on jouait le grand jeu avec de la chirurgie associée à des traitements agressifs aux effets secondaires importants. Heureusement, ce n'est plus forcément le cas. Il faut se donner des limites. Pourquoi ne pas établir une graduation du traitement en fonction de l'intensité du cancer? D'ailleurs les nouvelles recom-*



mandations vont dans ce sens. L'intérêt de cette étude est qu'elle nous conforte dans les paroles rassurantes que l'on peut avoir auprès de nos patients. Le mot cancer fait toujours peur, même quand on parle de micro-cancer. Dans ce cas, je préfère utiliser le mot lésion. Je ne suis pas le seul à penser cela. Certains experts ont envisagé de débaptiser ces micro-cancers afin de dédramatiser le diagnostic."

Florence COTTIN (avec AFP)