

Supplément au document du groupe d'experts résumant les données probantes existantes et les nouvelles données probantes sur le dépistage du cancer de l'ovaire (4 octobre 2011)

Date : 31 mars 2016

Ce document fournit des mises à jour sur les résultats publiés les plus récents provenant d'essais aléatoires contrôlés sur le dépistage du cancer de l'ovaire. Lorsque le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) a achevé la rédaction du document de science par anticipation sur ce sujet en octobre 2011, seul l'un des trois principaux essais aléatoires contrôlés sur le dépistage du cancer de l'ovaire avait publié des données sur les résultats relatifs à la mortalité. L'essai PLCO sur le dépistage du cancer colorectal et des cancers de la prostate, du poumon et de l'ovaire (*Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian [PLCO] Cancer Screening Trial*) mené par le National Cancer Institute des États-Unis avait déclaré que le dépistage du cancer de l'ovaire par dosage du CA 125 et échographie transvaginale n'exerçait aucun effet sur les taux de mortalité par cancer de l'ovaire.

En décembre 2015, après qu'un suivi a été effectué jusqu'à 14 ans après la date de la randomisation, les résultats relatifs à la mortalité de l'Essai collaboratif sur le dépistage du cancer de l'ovaire au Royaume-Uni (*UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening [UKCTOCS]*) ont été publiés en ligne par la revue *Lancet*.

Le tableau suivant présente les conclusions de l'analyse principale de l'impact du dépistage sur la mortalité par cancer de l'ovaire, comparativement à l'absence de dépistage.

Résultats

Tableau 1 : Résultats de l'analyse principale selon le modèle de Cox ⁽¹⁾

Groupe	Nombre total de patientes	Nombre de patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire	Nombre de décès par cancer de l'ovaire	Réduction du taux de mortalité (IC à 95 %)
DMM : Dépistage multimodal (par dosage du CA 125 et échographie transvaginale)	50 624	338	148	15 % (-3 à 30)
DEG : Dépistage annuel par échographie transvaginale	50 623	314	154	11 % (-7 à 27)
Aucun dépistage (témoin)	101 299	630		

Groupe	Nombre total de patientes	Nombre de patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire	Nombre de décès par cancer de l'ovaire	Réduction du taux de mortalité (IC à 95 %)
			347	—

Bien que les résultats semblent indiquer une réduction du taux de mortalité (contrairement aux résultats de l'essai PLCO, qui n'a démontré aucune différence au niveau du taux de mortalité par cancer de l'ovaire entre le groupe soumis au dépistage et le groupe témoin), les réductions du taux de mortalité de 15 % et de 11 % n'étaient pas significatives sur le plan statistique.

Énoncé sommaire

Les auteurs ont mentionné d'autres approches d'analyse qui corroborent dans une certaine mesure l'hypothèse selon laquelle la réduction de la mortalité obtenue grâce au dépistage est susceptible d'être significative, même si l'analyse préspecifiée n'est pas parvenue à cette conclusion. Les remarques finales des auteurs indiquent qu'« un suivi plus poussé est nécessaire pour évaluer l'étendue de la réduction du taux de mortalité avant qu'il ne soit possible de parvenir à des conclusions fermes et définitives quant à l'efficacité et la rentabilité à long terme du dépistage du cancer de l'ovaire ». ⁽¹⁾

Comment cette nouvelle publication affecte-t-elle l'énoncé sommaire du groupe d'experts?

Le dépistage du cancer de l'ovaire suscite un intérêt considérable parce que cette maladie est associée à une létalité très élevée et qu'à l'heure actuelle, elle est le plus souvent détectée à un stade avancé. Si le dépistage permettait de détecter plus de cancers de l'ovaire à un stade précoce, on pourrait espérer que les taux de survie s'améliorent. Toutefois, le cancer de l'ovaire est une maladie complexe, et tous ses types histologiques ne se comportent pas de la même façon.

Les données probantes recueillies jusqu'à présent n'ont pas démontré de façon claire que le dépistage du cancer de l'ovaire réduit le taux de mortalité par ce cancer. L'essai PLCO a évalué les tests de dépistage du cancer de l'ovaire par échographie transvaginale et dosage du CA 125 chez des femmes ménopausées âgées de 55 à 74 ans. L'étude a été menée auprès de 78 216 femmes, dont 39 105 ont subi un dépistage (groupe expérimental) et 39 111 ont fait l'objet d'un suivi systématique (groupe témoin). Ces femmes ont subi un dépistage annuel sur une période de six ans et ont fait l'objet d'un suivi sur une période de 13 ans au total. Un cancer de l'ovaire a été détecté chez 212 femmes du groupe expérimental et 176 femmes du groupe témoin. Le cancer de l'ovaire a été à l'origine de 128 décès dans le groupe expérimental, comparativement à 100 dans le groupe témoin. Les auteurs de l'étude en sont venus à la conclusion que le dépistage par dosage du CA 125 et échographie transvaginale n'a pas entraîné de réduction de la mortalité par cancer de l'ovaire. Le taux de complications chirurgicales découlant d'un résultat faussement positif est de 20,6 pour 100 procédures dans l'essai PLCO. Ce taux de complications est un facteur important à prendre en compte lors de l'évaluation des résultats du dépistage du cancer de l'ovaire. Ce taux de complications serait seulement acceptable si le taux de mortalité par cancer de l'ovaire était réduit de façon importante.

Les résultats de l'essai UKTOCS publiés récemment sont encourageants. Cependant, dans la mesure où les réductions du taux de mortalité signalées pour le DMM et le DEG n'étaient pas significatives sur le plan statistique, il sera nécessaire d'examiner d'autres résultats de suivi à long terme démontrant un avantage clair, avant de planifier la mise en œuvre de programmes de dépistage du cancer de l'ovaire au sein de la population.

D'après les données probantes disponibles à l'heure actuelle, il n'est pas recommandé pour le moment de procéder à un dépistage systématique du cancer de l'ovaire dans la population générale.

Références

1. Jacobs, Ian J., Menon, Usha, et coll (2015). « Ovarian cancer screening and mortality in the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS): a randomised controlled trial ». *Lancet*. Publié en ligne le 17 décembre 2015. DOI : <http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736%2815%2901224-6> (consulté le 17 février 2016)