LE DÉPISTAGE DES CANCERS AU CABINET DU GÉNÉRALISTE. MYTHE OU RÉALITÉ ?

C. CABUT (1)

RÉSUMÉ : Les rôles du médecin généraliste dans les stratégies préventives, sont de plus en plus mis en évidence. Dans le cadre du dépistage des cancers du sein, du col utérin, de la peau, le médecin généraliste peut jouer un rôle actif dans le cadre de son activité normale au bénéfice de sa patientèle. Pour l'aider, la mise au point de fiches de dépistage, qui pourraient être associées au dossier médical global, est un outil utile. L'évaluation de la fiabilité et de la faisabilité de cet outil est prévue prochainement, dans le cadre d'une étude pilote.

La problématique du dépistage est au cœur des stratégies mises en oeuvre pour réduire l'incidence des cancers dans nos populations.

La campagne actuelle de dépistage des cancers du sein organisée sous l'impulsion du Ministère de la Santé de la Communauté Française, fait intervenir le généraliste comme partenaire important.

Les modifications à apporter au décret du 11 juillet 1997, portant sur l'organisation de la Promotion de la Santé en Communauté Française, mobilisent une Commission composée essentiellement de généralistes, auprès du cabinet de Madame le Ministre Nicole Maréchal. Ce décret modifié sera à l'étude du Conseil Supérieur de la Promotion de la Santé.

La volonté de promouvoir des stratégies préventives à l'intervention des intervenants de première ligne, est évidente.

Par ailleurs, au plan international, le consensus de la WONCA, concernant les rôles du médecin généraliste, fait une large place à l'action préventive du praticien des soins primaires (1).

Le dépistage est une démarche de prévention secondaire; selon l'OMS, le dépistage est un processus qui permet de repérer des maladies ou des déficits passés jusqu'alors inaperçus, grâce à des tests applicables rapidement et à grande échelle.

Le généraliste peut-il vraiment jouer un rôle efficace et concret dans cette stratégie de dépistage des cancers? La réponse peut être affirmative si le médecin généraliste, au cours du suivi habituel de sa patientèle, s'engage dans une stratégie bien codifiée, reposant sur des données scientifiquement fondées, et menée au long cours.

(1) Chargé de cours, Département de Médecine Générale, Université de Liège.

CANCER SCREENING BY THE GENERAL PRACTITIONER : MYTH OR REALITY

SUMMARY : The role of family physicians within the preventive strategy increasingly comes to the fore. For breast, cervical and skin cancers screening, the general practitioner can play an active and useful part during his normal activity in favour of his patients. To help him, adequate screening records, possibly joined to the global medical report, would be an useful tool. Within a pilot-study, we intend to develop such a tool and to assess its value in a forthcoming pilot-study.

KEYWORDS : ***Family physician - Cancer screening***

Il s'agit d'une stratégie de dépistage opportuniste, à l'occasion du suivi normal, longitudinal des patients (2).

Sur base des données scientifiques consensuelles, admises aujourd'hui, cette démarche doit se limiter aux cancers du sein, du col utérin, de la peau.

D'abord, le généraliste est le mieux placé pour cerner les facteurs de risque personnels, familiaux et environnementaux de ses patients. Si les stratégies de dépistage de masse n'intègrent pas ces facteurs de risque dans leur stratégie, et si le médecin généraliste doit aussi proposer les dépistages à toute sa patientèle avec ou sans facteur de risque, il n'en est pas moins utile de cerner ces facteurs (3). Cette démarche en elle-même, est déjà du dépistage.

Concernant le cancer du sein, il est possible de développer en médecine générale, un examen clinique standardisé, qui peut apporter certains éléments d'orientation par l'inspection et la palpation, qui peut motiver la femme à l'auto-examen et l'engager plus systématiquement dans une procédure technique de dépistage reposant sur la mammographie (4, 5). Cette mammographie sera proposée systématiquement tous les 2 ans, chez les femmes à partir de 50 ans, jusqu'à 65 ans (6). Nous pensons très utile d'associer l'examen clinique d'intervalle et la mammographie. Pour les femmes plus jeunes, l'auto-examen mensuel du sein et l'examen clinique standardisé au moins une fois par an, avec orientation technique au moindre doute, seront utiles. Il n'y a pas d'unanimité sur l'utilité de la mammographie en tant que test de dépistage entre 40 et 50 ans (7, 8).

Concernant le cancer du col utérin, le généraliste peut réaliser un frottis du col utérin, chez toute femme ayant une vie sexuelle active, depuis 3 ans au moins, et en tout cas à partir de 25 ans jusqu'à 65 ans, avec une périodicité

d'examen tous les 3 ans, si le frottis antérieur est correct et normal. Le généraliste peut aussi motiver et adresser ses patientes chez un gynécologue, avec la même périodicité, en recueillant les résultats de ces frottis (9, 10).

Concernant les cancers de la peau, un examen systématique régulier, au moins annuel, même réalisé en plusieurs épisodes, devrait être très utile, au cours du suivi longitudinal des patients.

En particulier, pour le dépistage du mélanome cutané, l'application du test ABCDE à l'observation des lésions et la réalisation de la biopsie de surface au cyanoacrylate, s'avèrent utiles dans l'approche du dépistage de ce redoutable cancer (11). L'envoi sans délai au dermatologue du patient porteur de lésions cutanées suspectes est essentiel.

Ces démarches de prévention secondaire seront nécessairement accompagnées d'actions en prévention primaire : conseils hygiéno-diététiques, lutte contre le tabagisme, prévention de la surexposition à certains agents nocifs (UV e.g.)

Pour mener à bien ce projet, le médecin généraliste doit disposer d'un outil, à savoir des fiches de gestion des dépistages de ces trois types de cancer, avec modalités de recueil des résultats, de reconnaissance des facteurs de risque et gestion d'un échéancier.

Nous préparons actuellement au Département de Médecine Générale, la mise au point d'un tel dossier de fiches de dépistage. Il devrait être évalué au cours d'un prétest, sur un échantillon de généralistes, afin d'en évaluer la fiabilité et la faisabilité. Ce dossier permettrait aussi d'évaluer les raisons de refus des patients à participer à une telle stratégie de dépistage.

Nous pensons que le généraliste doit jouer un rôle central dans le cadre du dépistage des cancers, en concevant ce rôle comme celui d'un promoteur et d'un gestionnaire, en effectuant certains actes cliniques et techniques, en assurant une éducation de sa patientèle aux dépistages.

Nous espérons mener à bien notre étude-pilote, avec la collaboration des responsables politiques et des mécènes de la recherche, pour prouver concrètement qu'une forme spécifique de dépistage des cancers est possible au cours de l'exercice normal de la médecine générale.

Le dossier médical global est un outil performant pour y associer des fiches de dépistage, et le développement des dossiers informatisés facilitera la gestion des échéances.

BIBLIOGRAPHIE

1. The Role of the General Practitioner/Family Physician in Health Care Systems, Wonca 1991.
2. Hana S, Weiner RS.— The role of the primary physician in detecting cancer. *Comprehensive Therapy*, 1993, **19**, 203-208.
3. Leggatt V, Mackay J, Yates JRW.— Evaluation of questionnaire on cancer family history in identifying patients at increased genetic risk in general practice. *BMJ*, 1999, **319**, 757-758.
4. Breast screening : the case for physical examination without mammography-viewpoint. *Lancet*, 1994, **343**, 342-344.
5. Van der Kaa F, Cabut C.— Le rôle du généraliste dans le dépistage et le diagnostic du cancer du sein. *Rev Med Liège*, 1995, **50**, 458-468.
6. Vandenbroucke A, Bourdon C.— Breast cancer screening programms-results of studies in foreign countries-situation in Belgium. *Europ J Cancer Prevention*, 1993, **2**, 269-274.
7. Tabar L, Fagerberg G, Hsiu-Hsi Chen, et al.— Efficacy of breast cancer screening by age. *Cancer*, 1995, **75**, 2507-2517.
8. Paley PJ.— Screening for the major malignancies affecting women : current guidelines. *Am J Obstet Gynecol*, 2001, **184**, 1021-1030.
9. Boüüaert C, Cabut C.— Place du médecin généraliste dans une stratégie de dépistage du cancer du col utérin - *Rev Med Liège*, 1995, **50**, 517-524.
10. Pare F, Durand G.— Audit sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, dans une clientèle de médecine générale, Santé Publique, 1994, 1, 7-15.
11. Piérard GE, Piérard-Franchimont C.— Dépistage et diagnostic précoce du mélanome cutané. *Rev Med Liège*, 1995, **50**, 525-529.

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Pr. C. Cabut, Département de Médecine Générale, CHU B23 Sart-Tilman, 4000 Liège.