

## InfoPOEMs The Clinical Awareness System™

**L**E MÉDECIN DU QUÉBEC publie, à l'occasion, des résumés d'articles de recherche provenant du site Essential Evidence Plus. La liste complète des sujets se trouve au [www.essentialevidenceplus.com/content/poems](http://www.essentialevidenceplus.com/content/poems). Ces articles ont pour objectif de fournir des preuves dignes de confiance orientées vers le patient et transférables à la pratique de l'omnipraticien. Ils constituent la quintessence des connaissances scientifiques pertinentes à la médecine de première ligne. Des critères sérieux ont présidé au choix de ces articles. Le niveau de preuve s'appuie sur les critères établis par le groupe de travail sur la médecine factuelle. Le niveau 1 est le plus fort et le niveau 5, le plus faible. Un omnipraticien choisit les résumés d'articles qui seront publiés en fonction du contexte de la pratique médicale au Québec.

Ces résumés aideront les lecteurs à évaluer si les résultats de certaines études peuvent s'appliquer dans leur pratique quotidienne, à exercer leur esprit critique et à faire une lecture efficace de la littérature.

### **Le dépistage du cancer de la prostate par l'APS ne réduit pas le taux de mortalité (étude PLCO)**

**Le dépistage du cancer de la prostate à l'aide de l'antigène prostatique spécifique (APS) réduit-il le taux de mortalité ?**

#### **Conclusion**

Selon les résultats initiaux de l'étude PLCO sur le dépistage des cancers de la prostate, du poumon et des ovaires, le test de dépistage par l'APS ne présenterait aucun avantage quant à la mortalité attribuable au cancer de la prostate. Bien que cette étude ne citait aucune donnée sur la qualité de vie et sur les conséquences possibles du traitement, comme l'impuissance et l'incontinence, près de 500 cancers de plus ont été diagnostiqués chez les patients du groupe expérimental (dépistage). Le dépistage constitue donc un élément important. Les hommes devraient subir le test de dépistage par l'APS seulement s'ils comprennent que même cette très vaste étude n'a pas réussi à montrer une réduction du taux de mortalité.

**Niveau de preuve : 1b**

**Source :** Andriole GL, Grubb RL, Buys SS et coll. pour l'équipe du projet PLCO. Mortality results from a randomized prostate-cancer screening trial. *N Engl J Med* 2009 ; 360 (13) : 1310-9.

**Type d'étude :** Étude à répartition aléatoire (sans insu)

**Financement :** Gouvernement

**Contexte :** Populationnel

**Affectation :** Dissimulée

#### **Résumé**

Les auteurs ont recruté des hommes de 55 à 74 ans dans dix centres, puis les ont répartis dans deux groupes : un subissant un dépistage annuel par l'APS pendant six ans ainsi qu'un toucher rectal pendant quatre ans et un autre n'étant soumis à aucun dépistage. Les patients ayant des antécédents de cancer de la prostate, du poumon ou du côlon ou ayant subi un dépistage par l'APS au cours des trois années précédentes n'étaient pas admissibles à l'étude. Si le taux d'APS était supérieur à 4 ng/ml ou que le toucher rectal était anormal, le patient devait passer d'autres tests. Les diagnostics de cancer étaient établis par un sondage annuel envoyé par la poste, tandis que les types de cancer et la mortalité spécifique et toutes causes confondues l'étaient par une revue des certificats de décès. Au total, 76 693 patients ont participé à l'étude, dont 86 % d'hommes non hispaniques de race blanche et 7 % ayant des antécédents familiaux de cancer de la prostate. Toutes les tranches d'âge étaient représentées. Les avantages du dépistage pourraient être moindres du fait que certains sujets

témoins avaient subi un test de dépistage par l'APS dans l'année précédente. Le taux était de 85 % dans le groupe expérimental et de 40 % à 52 % dans le groupe témoin (augmentant entre l'an 1 et l'an 6).

À ce jour, les patients ont fait l'objet d'un suivi complet depuis sept ans et partiel depuis dix ans. La collecte des données se poursuivra jusqu'à ce que le suivi atteigne treize ans pour tous les patients. Le diagnostic de cancer de la prostate était significativement plus fréquent dans le groupe de dépistage (3452 contre 2974 patients, ou 9 % contre 7,7 %). Le cancer était de stade 2 dans la plupart des cas, et le score de Gleason était de 5 ou 6 chez plus de la moitié des patients. Aucune différence n'a été notée entre les deux groupes quant aux cancers de stade avancé, à la mortalité liée précisément au cancer de la prostate (92 décès dans le groupe de dépistage contre 82 dans le groupe témoin) et à la mortalité toutes causes confondues.

---

### **Diminution du nombre de cancers du sein après l'étude WHI : aucun lien avec les changements dans le recours à la mammographie**

#### **Quelle est l'association temporelle entre l'hormonothérapie et le cancer du sein ?**

##### **Conclusion**

L'incidence du cancer du sein a beaucoup diminué après la réduction du recours à l'hormonothérapie, mais cette baisse n'est pas liée aux changements dans l'utilisation de la mammographie.

##### **Niveau de preuve : 2b**

**Source :** Chlebowski RT, Kuller LH, Prentice RL, et coll., pour les chercheurs de l'étude WHI. Breast cancer after use of estrogen plus progestin in postmenopausal women. *N Engl J Med* 2009 ; 360 (6) : 573-87.

**Type d'étude :** Essai à répartition aléatoire (à double insu)

**Financement :** Gouvernement

**Contexte :** Populationnel

**Affectation :** Dissimulée

##### **Résumé**

Après la publication de l'étude Women's Health Initiative (WHI) en 2002, l'incidence du cancer du sein a chuté de façon significative aux États-Unis. Afin de comprendre pourquoi, les auteurs ont analysé les données de l'essai à répartition aléatoire ( $n = 15\,387$ ) et de l'étude de cohorte (41 449) incluses dans l'essai WHI pour dégager des tendances temporelles quant au lien entre le diagnostic de cancer du sein et l'hormonothérapie. L'essai clinique WHI visait à comparer l'association œstrogène et progestérone à un placebo. Les auteurs ont corrigé les données en fonction des facteurs de risque de cancer du sein et de la fréquence des mammographies, le recours à cet examen étant une explication possible de la chute de l'incidence du cancer du sein. Les chercheurs se sont servis des données recueillies dans les trois années ayant suivi l'envoi, en 2002, d'une lettre avisant les patientes de la fin du traitement hormonal. Selon les données de l'essai clinique, l'incidence du cancer du sein s'est accrue de façon constante chez les femmes sous hormonothérapie pendant les cinq années de l'étude, puis est revenue à la valeur initiale dans les deux ans et demi ayant suivi l'arrêt du traitement. L'étude d'observation a révélé, quant à elle, une baisse rapide similaire après la diminution de l'hormonothérapie. La fréquence des mammographies avant et après la fin de l'étude clinique n'a pas changé dans les deux groupes. Cependant, les femmes sous hormonothérapie pendant l'étude d'observation ont passé plus de mammographies, bien que la fréquence soit demeurée inchangée après l'interruption du traitement. 📄

Pour voir le site original des résumés, allez  
au [www.essentialevidenceplus.com/content/poems](http://www.essentialevidenceplus.com/content/poems)  
Copyright © 2006 by Wiley Subscription Services, Inc. Tous droits réservés.