

# Programmes de dépistage pour la détection précoce et la prévention des cancers buccaux

Kujan O, Gleeny A-M, Oliver R, Thakker N, Sloan P

## Résumé en langue simplifiée

Programmes de dépistage pour la détection précoce et la prévention des cancers buccaux.

**Plus de preuves sont nécessaires pour déterminer si des programmes de dépistage peuvent détecter plus précocement des cancers buccaux et réduire ainsi la mortalité. Le cancer de la bouche et de l'arrière de la gorge (cancer oro-pharyngé) présente un taux de survie bas, surtout parce que la maladie est souvent non diagnostiquée jusqu'à ce qu'elle soit dans un stade avancé. Le dépistage de la population générale pour les cancers oro-pharyngés pourrait rendre possible la détection des stades précoces de la maladie. La méthode traditionnelle est l'inspection visuelle par un clinicien, mais d'autres techniques existent comme l'utilisation d'un colorant bleu et la technique d'imagerie médicale. Cette revue montre qu'il n'y a pas assez de preuves pour décider si le dépistage par inspection visuelle réduit le taux de mortalité des cancers buccaux. Quant aux autres techniques de dépistage, aucune preuve n'est disponible.**

This is a Cochrane review abstract and plain language summary, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration, currently published in The Cochrane Database of Systematic Reviews 2009 Issue 1, Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley and Sons, Ltd.. The full text of the review is available in The Cochrane Library (ISSN 1464-780X). This record should be cited as: Kujan O, Glenny AM, Oliver R, Thakker N, Sloan P. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3. Art. No.: CD004150. DOI: 10.1002/14651858.CD004150.pub2. This version first published online: October 20. 2003 Last assessed as up-to-date: May 23. 2006

Date de traduction : 01/01/09

### Résumé

#### Contexte

Les programmes de dépistage pour la majorité des cancers, comme les cancers de la poitrine et du col de l'utérus, ont réellement permis une diminution de l'incidence de ces cancers. Bien que les cancers de la sphère buccale soient un problème général de santé, avec une augmentation de l'incidence et des taux de mortalité, aucun programme de dépistage en population générale n'a été mis en place. A ce jour, il y a débat sur l'emploi de méthodes de dépistage des cancers buccaux en pratique quotidienne de routine chez les professionnels de santé. Objectifs

Évaluer l'efficacité des méthodes courantes de dépistage dans la diminution de la mortalité par cancer buccal. Stratégie de recherche

Bases de données électroniques : MEDLINE, CANCERLIT, EMBASE, le Cochrane Central Register of Controlled Trials de 1966 à Juillet 2005 (The Cochrane Library – Issue 3, 2005), Bibliographies, Recherche manuelle dans les journaux spécifiques, Les auteurs ont été contactés pour identifier d'autres données publiées ou non. Critères de sélection Essais cliniques randomisés sur le dépistage des cancers buccaux ou des signes précurseurs des lésions buccales, en utilisant l'examen visuel, le bleu de toluidine, l'imagerie par fluorescence ou la biopsie par frottis. Recueil des données et analyse

La recherche a donné 112 citations qui ont été analysées. Un essai clinique randomisé sur les stratégies de dépistage des cancers buccaux a été identifié comme répondant aux critères d'inclusion de cette revue. L'évaluation de sa validité, l'extraction des données et l'évaluation statistique ont été entrepris par deux auteurs de la revue systématique de manière indépendante. Résultats principaux

Une étude clinique randomisée sur 10 ans a été incluse : 13 groupes soit 191873 participants. Il n'y a aucune différence dans les taux de mortalité, standardisés sur l'âge, par cancer buccal pour le groupe dépisté 16,4/100000 personnes années contre 20,7/100000 personnes années pour le groupe témoin. Chose intéressante, on enregistre une réduction significative de 34% de la mortalité chez les sujets à haut risque, entre la cohorte d'intervention 29,9/100000 personnes années et la branche témoin 45,4/100000.

Cependant cette étude possède quelques faiblesses. De plus l'étude n'apporte aucune information relative aux coûts, à la qualité de vie ou aux caractéristiques du dépistage comme les faux positifs et faux négatifs. Conclusions des auteurs

Vu la pauvreté en preuves (seulement un essai clinique randomisé inclus) et la faiblesse de la puissance méthodologique de l'étude incluse, il est correct de dire que les

faisceaux de preuves sont insuffisants pour supporter ou réfuter l'utilisation de l'examen visuel comme méthode de dépistage pour les cancer buccaux dans la population générale. De plus, aucune preuve robuste ne permet de suggérer que les autres méthodes de dépistage, le bleu de toluidine, l'imagerie par fluorescence ou le frottis sont bénéfiques ou nuisibles. De futures études de haute qualité, pour déterminer l'efficacité, l'efficience et les couts de dépistage, sont nécessaires pour un meilleur usage des ressources en santé publique. De plus, des études sont nécessaires pour élucider l'histoire naturelle de ces cancers, les méthodes de prévention et l'efficacité du dépistage opportuniste dans les groupes à haut risque. Il faut également mettre en place de nouvelles études sur des modalités de traitement améliorées pour les cancers buccaux et les lésions précancéreuses.