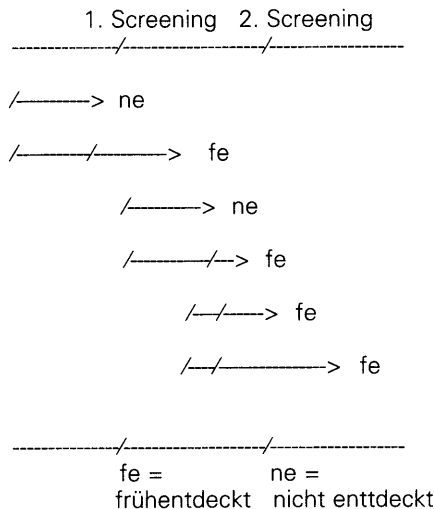




2. LENGTH BIAS

Schnell wachsende Karzinome (/->) mit schlechter Prognose werden im Gegensatz zu langsam wachsenden (/----->) durch die Vorsorgeuntersuchung oft nicht erfasst, weil sie bereits im Intervall zwischen zwei Screening-Untersuchungen zu klinisch fassbaren Tumoren ausgewachsen können. Im Screening werden folglich selektiv prognostisch günstige Karzinome erfasst.



3. HEALTHY SCREENEE BIAS

Personen, welche an Vorsorge-Programmen teilnehmen, sind oft gesünder als die „Verweigerer“. Screening-entdeckte Karzinome sind somit bei einer Auswahl von Frauen zu finden, die allgemein eine bessere Prognose haben.

In der HIP-Früherkennungsstudie wiesen die Verweigerinnen eine Gesamtsterberate von 77 pro 10'000 auf; die entsprechende Zahl für die Kontrollgruppe betrug 54 und 42 bei den Teilnehmerinnen.

4. OVERDIAGNOSIS BIAS

Fraglich maligne Atypien und Frühstadien sowie histologisch bösartige Karzinome, die jedoch klinisch gutartig verlaufen, können im Rahmen eines Screening-Programmes als Mammakarzinome überdiagnostiziert werden aus dem Bestreben, kein Karzinom zu verpassen. Solche frühentdeckten „Nicht-Karzinome“ und Karzinome mit klinisch gutartigem Verlauf weisen natürlich eine gute Prognose auf.

In der BCDDP-Früherkennungsstudie war in einer Nachbeurteilung bei 17% der kleinen bzw. bei 6% aller entdeckten „Brustkrebs“ strittig, ob es sich wirklich um Karzinome handelt.

Eine Autopsiestudie fand bei einem Viertel aller Frauen malignes Brustdrüsengewebe, wovon nur ein Drittel während Lebzeiten zu einer manifesten Brustkrebs-Erkrankung geführt hatte.

Dr. med. Johannes Schmidt, Einsiedeln

Sens et non-sens des examens préventifs (screening), p. ex. les mammographies

La rationalité, c'est-à-dire le bilan utilité/risque des examens collectifs, doit être pesé suivant les cas. En général des jugements assez irrationnels semblent dominer, soumettant une utilité exagérée au diagnostic précoce et à l'examen collectif (screening).

A l'exemple de la mammographie, on peut démontrer les pièges de jugements conventionnels et mettre en évidence les avantages et les risques de ces examens.

La mammographie est une technique diagnostique, il faut alors analyser les caractéristiques et la valeur d'expression. Ici c'est surtout la sensibilité et les résultats positifs incorrects qui jouent un rôle important.

A l'interprétation de statistiques de survie il faut considérer des effets de falsification qui peuvent attribuer artificiellement une amélioration du pronostic au diagnostic précoce. Ces effets seront énumérés dans l'appendice de ce texte.

L'histoire naturelle du carcinome du sein montre des suites multiples. Par conséquent le diagnostic précoce n'a pas des suites exclusivement locales. Dans la plupart des cas le diagnostic précoce n'influence pas la maladie c'est-à-dire n'a que l'effet non désiré d'une prolongation des peines par le fait d'avancer le diagnostic.

Si on démontre l'utilité dans la forme significative des risques absolus, on arrive à une

diminution de la mortalité causée par le cancer de 5-10 par 100'000 femmes/année, ce qui est pratiquement négligeable. En comparaison: en renonçant à la voiture (5000 km par année) une femme pourrait diminuer de 10 fois le risque de mortalité. Par contre, les risques possibles du diagnostic précoce sont nombreux, comme le montre la table suivante:

Enfin nous ne savons pas si les effets multiples non désirés de ce programme de prévention pourraient produire aussi quelques décès qui eux compenseraient les cas de cancer sauvés, d'où l'interrogation par rapport à l'effort «décès par toutes les causes».

Il paraît évident que l'invitation aux femmes de prendre part au screening par mammographie, n'est pas très sérieuse; un coup d'oeil au bilan d'ensemble insinuerait plutôt le contraire.

Notre compréhension du cancer, aujourd'hui, semble s'épuiser en grande partie dans le fait qu'on essaie de lui donner une importance insupportable par des illusions et une activité aveuglée. Ce

Utilité et risques de la mammographie mis en parallèle

Genre de l'utilité ou de l'effet	Nombre de femmes touchées sur 100'000
- Prévention des décès causés par le cancer du sein	ca. 6
- Diminution de stades avancés (II-IV)	ca. 30
- Décès dus à toutes les causes	?
- Augmentation des cas de cancer	ca. 50
- Mammographies «Screening»	ca. 40'000
- Suspicion de cancer après mammographie «screening»	ca. 1'500
- Suspicion de cancer après mammographie supplémentaire, cytologie, histologie	ca. 600
- Diagnostic précoce avec prolongation de la phase de maladie	ca. 180
- Désorientation, dérangement de l'état de santé	ca. 20'000

