

On aura déjà fait un grand pas quand ces chères femmes que nous aimons tous tellement au point de nous faire *un devoir* de les exhorter au dépistage systématique auront compris cette réalité arithmétique simple...

Questions complémentaires

En médecine, on l'oublie trop souvent, le 100% n'existe pas : de même qu'il n'existe pas de médicament efficace à 100%, il n'existe pas non plus d'examen de dépistage fiable à 100%.

- Avec la mammographie, il va donc y avoir des *faux négatifs*, à savoir des femmes effectivement cancéreuses, non diagnostiquées comme telles et qui, repartant avec la fausse réassurance d'une mammographie "normale", vont tarder à reconsulter quand apparaîtront les signes cette fois *cliniques* de leur maladie. De telle sorte que, paradoxalement, le dépistage systématique aura, chez elles, contribué à **retarder** le diagnostic et le traitement, ce qui est d'autant plus regrettable que les tumeurs les plus explosives - celles qui ont le plus de chances d'emporter rapidement une femme - sont précisément celles qui peuvent parfaitement apparaître dans l'intervalle séparant deux mammographies [6].
- Plus grave encore, il va y avoir des *faux positifs*, à savoir des femmes qui vont se retrouver avec un diagnostic de cancer alors qu'elles n'en ont aucun. Dès lors, elles vont se voir embarquées dans une médicalisation qui va pouvoir aller, selon les cas, de la simple biopsie (avec toute l'angoisse inhérente) à la chirurgie et au traitement - avec tous ses effets iatrogènes. Les auteurs de la revue Cochrane susmentionnée estiment que pour *une* femme dont l'espérance de vie va être prolongée (ils ne disent pas de combien) par une mammographie, **deux cents** femmes seront victimes d'une fausse alerte et devront passer par des examens complémentaires (biopsie...) inutilement anxiogènes et coûteux, tandis que **dix** n'auront même pas la chance de voir rectifiée cette erreur de diagnostic et seront donc soumises - sans la moindre justification - aux joies connues d'une chirurgie délabrante, de la radiothérapie et de la chimiothérapie : il suffit de penser aux copines dans la situation pour se représenter le tableau...

De plus et pour indubitablement cancéreuses qu'elles puissent être, nombre de tumeurs mammaires ont un développement extrêmement lent : tellement lent qu'elles seraient restées muettes sur toute la durée de vie des femmes concernées [6] ; certains auteurs n'hésitent pas à soutenir que certaines tumeurs pourraient même spontanément *régresser* [7]. En d'autres termes, des femmes vont subir le martyr d'une prise en charge anticancéreuse pour des tumeurs dont elles n'auraient jamais entendu parler toute leur vie durant.

D'autre part et quoique je n'aie pas vu d'études consacrées à ce sujet, c'est une remarque que m'ont parfois faite des chirurgiens consciencieux que certaines tumeurs, *a priori* minuscules et à ce titre supposées ne pas poser de problème thérapeutique, semblent "flamber" une fois qu'elles ont été opérées, comme si la chirurgie en avait exacerbé le potentiel d'aggravation et de diffusion : situation là encore regrettable si les minuscules tumeurs en question étaient de celles qui seraient restées latentes si on n'avait pas été les taquiner à coups de bistouri... Il s'agit, répétons-le, de simples observations individuelles, mais qui pourraient au moins justifier des études afin d'examiner ce risque iatrogène potentiel de la chirurgie.

Enfin, il est utile de rappeler que, outre ses inconvénients patents en termes de faux positifs, la mammographie - comme toute procédure médicale - mériterait de voir mieux évalués ses effets indésirables directs : outre l'inconfort voire la douleur (rapportés par de nombreuses femmes), on peut notamment s'interroger sur les effets cumulés d'irradiations répétées.