

Soins de santé préventifs, bilan 1999 : prévention de la mortalité associée au cancer de la bouche

• Robert J. Hawkins, B.Sc., DDS •
 • Elaine E.L. Wang, MD, M.Sc., FRCP(C) •
 • James L. Leake, DDS, DDPH, M.Sc., FRCD(C) •

avec le Groupe de travail canadien sur les soins de santé préventifs

V e r s i o n a b r é g é e

Cet article est affiché en intégralité sur le site Web de l'eJADC à <http://www.cda-adc.ca/jadc/vol-65/issue-11/617.htm>.

© J Can Dent Assoc 1999; 65:617

Cet article a fait l'objet d'une révision par des pairs.

Historique

Au Canada, environ 3000 nouveaux cas de cancer de la bouche sont diagnostiqués chaque année, et on estime le nombre annuel de décès à près de 1000. Les mesures de prévention du cancer de la bouche comprennent des services de consultation pour aider les patients à modifier les facteurs de risque et le dépistage pour identifier les lésions débutantes et pré-cancéreuses. Le but de cet exposé est de présenter des directives fondées sur les faits qui traitent de la prévention du cancer ou état précancéreux de la bouche chez les patients asymptomatiques.

Méthodes

Des recherches documentaires sur les bases de données MEDLINE et CANCERLIT (1966-1999) se sont accomplies par une recherche à l'aide des mots clés MeSH et autres termes suivants : néoplasmes de la bouche; cancer de la bouche; dépistage; surveillance de la population; thérapie; désaccoutumance au tabac; réduction de la consommation d'alcool; études d'évaluation. Les références d'exposés de synthèse et les recommandations d'organismes ont également fait l'objet d'une révision. Seuls les articles publiés dans des périodiques anglais ont été examinés. Les méthodes fondées sur les faits du Groupe de travail canadien sur les soins de santé préventifs ont, par la suite, servi à évaluer les données et à établir des directives. Enfin, les conseils d'experts et d'autres recommandations ont été pris en considération.

Résultats

(a) *Conseils pour modifier les facteurs de risque.* Les données recueillies d'essais randomisés et contrôlés (ERC) ont documenté l'efficacité des conseils anti-tabac adressés aux adultes. Les conseils offerts par différents fournisseurs de soins de santé se sont avérés accroître les taux de désaccoutumance au tabac, sur une période de 6 à 12 mois, comparativement aux mesures n'impliquant aucun fournisseur. Des études de cohortes et de cas-témoins ont révélé que la désaccoutumance au tabac diminuait le risque du cancer ou état précancéreux de la bouche. Bien que les services de consultation aient été efficaces pour réduire l'abus de l'alcool dans les ERC, aucune étude n'a cherché à savoir si la réduction de la consommation d'alcool diminuait le risque du cancer ou état précancéreux de la bouche.

(b) *Dépistage du cancer ou état précancéreux de la bouche.* Des études représentatives de la population sur les programmes de dépistage, qui

cherchent à identifier les lésions suspectes par un examen physique de la bouche, ont généralement montré une grande spécificité (de 98 à 99 p. 100), mais une sensibilité fort variable (de 56 à 94 p. 100). Des valeurs positives prévisionnelles ont également grandement varié suivant la prévalence du cancer de la bouche dans l'étude représentative. En conséquence, en raison de la prévalence peu élevée du cancer de la bouche dans les pays développés, les programmes de dépistage se heurtent à deux grands problèmes : un nombre peu élevé de cas enregistrés dans la population générale et une proportion élevée des renvois donnant des résultats positifs faux. En outre, ces programmes ont souvent rapporté un faible degré de conformité des patients au dépistage et au renvoi (si besoin est). Aucun ERC n'a encore évalué l'efficacité des programmes de dépistage représentatifs de la population, dits opportunistes, du cancer de la bouche. Rien ne prouve que le dépistage de la population générale ou des groupes à risque élevé permet de réduire la mortalité ou la morbidité du cancer de la bouche.

Interprétation

On a bien prouvé que les conseils anti-tabac spécifiquement offerts lors d'un examen de santé périodique (recommandation de classe A) sont utiles. Pour le moment, aucune recommandation particulière n'a été formulée vis-à-vis des conseils de réduction de la consommation d'alcool pour prévenir le cancer de la bouche. On peut recommander d'offrir ces conseils aux grands buveurs pour d'autres raisons; le Groupe de travail canadien a d'ailleurs qualifié cette mesure de classe B en 1994. Les recommandations touchant le dépistage se divisent en deux catégories : dépistage de la population et dépistage opportuniste (c.-à-d. dépistage effectué lors des examens périodiques). Dans le premier cas, on recommande spécifiquement d'exclure le dépistage du cancer de la bouche (recommandation de classe D). Mais, dans le deuxième cas, on ne recommande ni d'exclure ni d'inclure ce dernier, faute de preuve suffisante (recommandation de classe C). Pour les patients à risque élevé, un examen annuel entrepris par le médecin ou le dentiste devrait être envisagé. Les facteurs de risque comprennent le tabagisme et l'abus de l'alcool. Ces recommandations ressemblent à celles formulées en 1994 par le Groupe de travail canadien sur l'examen de santé périodique et en 1996 par le Groupe de travail américain sur les services de prévention. ➤