



Sommaire

La majorité des décès par cancer du col utérin peuvent être évités. Chez la plupart des femmes, le test de Papanicolaou (test Pap) permet de déceler les lésions avant qu'elles ne deviennent cancéreuses et, si elles le sont, ce test permet de les détecter à un stade suffisamment précoce pour que le traitement puisse être efficace. Le dépistage cytologique, pour la détection précoce des signes précurseurs du cancer du col, est l'une des mesures de santé publique qui a connu le plus grand succès dans le domaine de la prévention du cancer.

Le cancer du col utérin se classe au 12^e rang des cancers les plus fréquemment diagnostiqués parmi les Canadiennes, tous âges confondus; par contre, il se classe troisième chez les femmes de 20 à 34 ans et de 35 à 49 ans. Depuis l'introduction du test Pap au Canada, le taux de mortalité par cancer du col utérin a diminué régulièrement et régressé de près de 50 % en 25 ans. L'incidence du cancer invasif du col utérin a également beaucoup diminué en raison de la baisse des taux de cancer malpighien, la forme de cancer la plus facile à dépister grâce au test de Papanicolaou. Globalement, près de 1 000 décès par cancer du col utérin sont évités chaque année grâce à l'amélioration des mesures de lutte et de surveillance.


En dépit de ces progrès, on estime que 1 400 femmes feront l'objet d'un diagnostic de cancer invasif du col utérin et qu'environ 410 d'entre elles en mourront au Canada en 2002. Les femmes qui sont plus âgées, immigrantes, autochtones ou issues d'un milieu socio-économique défavorisé courent plus de risques de développer un cancer du col car elles se soumettent moins régulièrement aux programmes de dépistage. L'augmentation du taux d'adénocarcinomes et de carcinomes adénosquameux, qui représentent 20 % de tous les cancers du col utérin, constitue une source de préoccupation car le test de Papanicolaou détecte moins efficacement ces formes de cancer qui surviennent en amont du canal endocervical. Nous savons aujourd'hui que l'utilisation combinée d'une brosse et d'une spatule munie d'un porte-coton permet de mieux prélever les cellules de cette région que la spatule seule.

De multiples recommandations ont été formulées ces 25 dernières années, au Canada, pour concevoir des programmes complets de dépistage du cancer du col utérin, dotés d'une composante de gestion de la qualité et prenant appui sur un système informatisé, qui recrutent dans la population générale. Une organisation efficace peut éventuellement permettre de réduire le coût des programmes de dépistage tout en conservant, sinon en améliorant, leur efficacité. Comme de nombreux territoires et provinces n'ont pas encore adopté ces recommandations, le dépistage opportuniste continue d'être le principal service de dépistage auquel les femmes ont accès. Les directives sur la fréquence des tests ont évolué au fil du temps. L'atelier national de 1989 sur le dépistage du cancer du col utérin recommandait que les femmes sexuellement actives subissent chaque année un test de Papanicolaou et qu'après deux frottis satisfaisants consécutifs ne révélant aucune anomalie significative, le test soit renouvelé tous les 3 ans jusqu'à l'âge de 69 ans.

Les données des ministères de la Santé et des programmes établis de dépistage de cancer utérin sont présentées dans ce rapport. Globalement, les taux de participation sur 3 ans ne varient pas considérablement d'une province à l'autre et se situent entre 67 % et 74 %, même si ces taux sont sous-optimaux et inférieurs à ceux que rapportent les enquêtes nationales. Pour augmenter le taux de participation, il faudrait cibler les sous-groupes de la population dont on sait qu'ils échappent à un dépistage régulier. Même si un recrutement étendu à la population générale a le pouvoir d'augmenter les taux globaux de participation, aucune province et aucun territoire n'y a recours actuellement.

La surveillance de la qualité des échantillons est essentielle pour mesurer la qualité des techniques de frottis. Le pourcentage de frottis « insatisfaisants » varie entre 0,3 % et 3,8 % des frottis effectués en 1 an; le pourcentage de frottis « satisfaisants pour l'évaluation mais limités » va de 16,3 % à 25,5 %. Cet écart est attribuable en partie aux seuils divergents utilisés pour l'évaluation de la qualité des échantillons.





Les résultats cytologiques permettent de classer les lésions en lésions de bas grade et lésions de haut grade. Le pourcentage de lésions de haut grade (résultats les plus graves) varie entre 0,5 % et 1,4 % des frottis « satisfaisants » pour 1 an. Les anomalies de bas grade varient considérablement d'une province à l'autre, en raison vraisemblablement des seuils divergents de déclaration et des recommandations en matière de suivi. L'amélioration de la normalisation de la déclaration des cas reste au coeur des objectifs visés.

La plupart des femmes qui développent un cancer du col utérin ont eu un accès insuffisant ou nul au dépistage. Les études canadiennes montrent qu'environ 60 % des cancers du col utérin concernent des femmes qui n'ont pas subi de test de dépistage au cours des trois dernières années. Cet échec s'explique par un manque d'organisation et notamment par l'incapacité de rejoindre les femmes à haut risque, un contrôle inadéquat de la qualité ou un suivi inefficace. Un petit nombre de femmes présenteront des anomalies au pronostic défavorable ou qui évoluent rapidement, et échapperont à la détection dans le cadre du dépistage. La mise en place de programmes organisés devrait permettre de soumettre un plus grand nombre de femmes à risque au dépistage du cancer du col utérin et partant, de faire reculer davantage la mortalité causée par cette maladie.

L'introduction du dépistage par le test de Papanicolaou dans le système de soins de santé du Canada a contribué à faire fléchir de manière sensible l'incidence du cancer du col utérin et la mortalité correspondante. L'absence de données pertinentes sur les pratiques de dépistage au Canada témoigne de la nécessité de mettre sur pied des systèmes d'information pour surveiller les activités de dépistage, les résultats cytologiques et, enfin, les effets du dépistage sur l'incidence et la mortalité.