

**Ligne directrice:** «Screening for Ovarian Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Reaffirmation Recommendation Statement; [2013]»

**Concepteur:** U.S. Preventive Services Task Force

**Résumé:** Cette ligne directrice de qualité supérieure peut être utilisée pour guider les soins préventifs au Canada. La ligne directrice devra potentiellement être mise à jour lorsque le «United Kingdom Collaborative Trial on Ovarian Cancer Screening» publie une mise à jour de ses résultats (attendue en 2015).

**APERÇU:** Cette ligne directrice<sup>1</sup> met l'accent sur le dépistage du cancer de l'ovaire chez les femmes asymptomatiques. Il réaffirme la déclaration de 2004 du *U.S. Preventive Services Task Force* (USPSTF),<sup>2</sup> qui ne recommandait pas le dépistage par échographie transvaginale ou par test du sérum CA-125 à seuil unique. La justification de la recommandation précédente reposait sur le fait que s'il existait des preuves démontrant que le dépistage permet de détecter le cancer de l'ovaire à un stade précoce, aucun essai examinait spécifiquement l'effet du dépistage sur la mortalité. De plus, les inconvénients du dépistage étaient élevés, ce qui aurait contrecarré tout avantage sur la mortalité. Depuis la recommandation de 2004, de nouvelles preuves issues d'un essai contrôlé randomisé (ECR) ont démontré que le dépistage ne réduit pas la mortalité due au cancer de l'ovaire.

Le cancer de l'ovaire représente seulement 2,9% des nouveaux diagnostics de cancer annuels (à l'exclusion du cancer de la peau) chez les femmes canadiennes, mais est associé à un pauvre taux de survie à 5 ans (42 %)<sup>3</sup>. Puisque le cancer de l'ovaire est rare dans la population générale, les tests visant la détection précoce (par échographie transvaginale et le test CA-125, seuls ou ensembles) sont associés à un taux élevé de résultats faux positifs: pour chaque 100 femmes qui reçoivent un résultat de dépistage positif, une seule a réellement le cancer de l'ovaire<sup>4</sup>. Des résultats faussement positifs peuvent conduire à des interventions chirurgicales inutiles et des complications chirurgicales. Bien que certains professionnels effectuent régulièrement l'examen pelvien bimanuel pour dépister le cancer de l'ovaire, l'USPSTF n'a pas identifié d'ECRs qui évaluaient l'efficacité de cette intervention sur le dépistage.

Cette ligne directrice a été élaborée aux États-Unis par un groupe d'experts diversifié et s'adresse aux cliniciens.

**PERTINENCE AU MANDAT DU GECSSP:**

Toutes les sections de la ligne directrice sont pertinentes au mandat du GECSSP de prévention en matière de soins de santé primaires.

**POPULATION:** La population ciblée par cette recommandation inclut les femmes asymptomatiques sans mutations génétiques connues qui augmenteraient le risque du cancer de l'ovaire.

**MÉTHODE DE SYNTHÈSE DES DONNÉES PROBANTES:** L'USPSTF avait examiné les preuves en 2008, à quel point il n'y avait pas de nouvelles preuves adressant les avantages du dépistage. Par conséquent, la recherche présente<sup>4</sup> inclut la littérature publiée entre le 15 octobre 2007, et le 26 juillet 2011, identifiant ainsi les «preuves substantielles» (c'est-à-dire ECRs sur le dépistage du cancer de l'ovaire chez les femmes asymptomatiques) qui sont devenues disponibles depuis l'examen inédit de 2008 de l'USPSTF. Les bases de données suivantes ont été recherchées: *PubMed*, *MEDLINE* et le *Cochrane Central Register of Controlled Trials*. Les titres et les résumés scientifiques de 848 articles ont été examinés, le texte complet de 30 articles a été examiné, et la recommandation finale a été basée sur les preuves publiées dans 4 articles, provenant de 3 ECRs.

**SYSTÈME DE NOTATION:** L'USPSTF attribue 1 de 5 notes alphabétiques à chaque recommandation: A, B, C, D ou I<sup>5</sup>. Ces notes sont basées, en grande partie, sur le niveau de certitude et l'importance de l'avantage net lié à la prestation du service. Pour de plus amples renseignements, voir le Tableau 1 et le Tableau 2.

**DISCUSSION:** Dans l'ensemble, le champ, l'ob-

jectif, les questions de santé et la population cible de cette ligne directrice sont bien définis et clairement présentés. L'énoncé de la recommandation est logique et cliniquement approprié, et il semble être appuyé par les preuves disponibles (malgré le fait que les forces et faiblesses des 3 ECRs incluses auraient pu être mieux décrites). Malgré cette inquiétude relativement mineure, la ligne directrice a reçu une évaluation favorable par le GECSSP, utilisant le processus «AGREE II» et servira les cliniciens. La ligne directrice devra potentiellement être mise à jour lorsque le «United Kingdom Collaborative Trial on Ovarian Cancer Screening» publie une mise à jour de ses résultats (attendue en 2015).

**LÉGENDE COLORÉE DES ÉVALUATIONS**

**CRITIQUES:**

**VERT**

Cette ligne directrice de qualité supérieure peut être utilisée pour guider les soins préventifs au Canada.

**JAUNE**

Cette ligne directrice est de qualité supérieure, mais le GECSSP a identifié certaines inquiétudes qui pourraient limiter son applicabilité.

**ROUGE**

Cette ligne directrice est de qualité supérieure, mais le GECSSP ne recommande pas son utilisation au Canada.

## Recommandation: U.S. Preventive Services Task Force

La ligne directrice complète (anglais) peut être accédée ici: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf12/ovarian/ovarcancers.htm>

### USPSTF RECOMMANDATION:

1. Ne pas effectuer de dépistage du cancer de l'ovaire [Note D].

**TABLEAU 1 (DROITE):** Résumé du système de notation du U.S. Preventive Services Task Force<sup>5</sup>.

**TABLEAU 2 (PLUS BAS):** Résumé des niveaux de certitude attribués à l'avantage net, U.S. Preventive Services Task Force<sup>5</sup>.

**FORT:** Les données disponibles comprennent généralement des résultats cohérents d'études bien conçues et exécutées dans des populations représentatives en soins primaires. Ces études évaluent les effets du service préventif sur la santé. Il est peu probable que cette conclusion soit fortement affectée par des résultats d'études futures.

**MODÉRÉ:** Les données disponibles sont suffisantes pour déterminer les effets du service préventif sur les résultats de santé, mais la confiance dans l'estimation est limitée par des facteurs tels que:

- Le nombre, l'envergure ou la qualité des études individuelles.
- Le manque de cohérence des résultats entre les études individuelles.
- La généralisation limitée des résultats à la pratique courante des soins primaires.
- Le manque de cohérence dans la chaîne des preuves.

À mesure que plus d'informations deviennent disponibles, l'ampleur ou la direction de l'effet observé pourrait changer, et ce changement pourrait être assez grand pour modifier la conclusion.

**FAIBLE:** Les données disponibles sont insuffisantes pour évaluer les effets sur les

Note	Définition	Suggestions pour la pratique
A	Le USPSTF recommande le service. Il y a une forte certitude que l'avantage net est considérable.	Offrir ou fournir ce service.
B	Le USPSTF recommande le service. Il y a une forte certitude que l'avantage net est modéré ou il y a une certitude modérée que l'avantage net se qualifie entre modéré à considérable.	Offrir ou fournir ce service.
C	Le USPSTF recommande d'offrir ou de fournir ce service à certains patients en vous basant sur votre jugement professionnel et les préférences individuelles du patient. Il y a au moins une certitude modérée que l'avantage net est faible.	Offrir ou fournir ce service à certains patients, dépendant de leurs circonstances individuelles.
D	Le USPSTF recommande de ne pas offrir le service. Il existe une certitude modérée ou forte que le service ne présente aucun avantage net ou que les inconvénients dépassent les avantages.	Décourager l'utilisation de ce service.
Énoncé I	Le USPSTF conclut que les preuves actuelles sont insuffisantes pour peser les avantages et les inconvénients du service. Les données sont insuffisantes, ou de mauvaise qualité, ou contradictoires, et la pesée des avantages et des inconvénients ne peut être déterminée.	Lire la section des considérations cliniques de l'énoncé de la recommandation USPSTF. Si le service est offert, les patients doivent comprendre l'incertitude quant à la pesée des avantages et des inconvénients.

résultats de santé. Les preuves sont insuffisantes en raison:

- Du nombre limité d'études ou l'envergure des études.
- Des défauts importants dans la conception ou les méthodes de l'étude.
- D'un manque de cohérence des résultats entre les études individuelles.
- Des lacunes dans la chaîne de preuves.
- D'une généralisation limitée des résultats à la pratique courante des soins primaires.
- D'un manque d'information sur des résultats de santé importants.

Plus d'informations peuvent permettre une estimation des effets sur les résultats de santé.

### RÉFÉRENCES

1. Moyer VA; U.S. Preventive Services Task Force. Screening for ovarian cancer: U.S. Preventive Services Task Force reaffirmation recommendation statement. *Ann Intern Med.* 2012;157(12):900-904.
2. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for ovarian cancer: recommendation statement. *Ann Fam Med.* 2004;2(3):260-262.
3. Canadian Cancer Society's Advisory Committee on Cancer Statistics. *Canadian cancer statistics 2013.* Toronto, ON: Canadian Cancer Society; 2013.
4. Barton MB, Lin K. Screening for ovarian cancer: evidence update for the U.S. Preventive Services Task Force reaffirmation recommendation statement. *AHRQ Publ. No. 12-05165-EF3.* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2012.
5. Grade definitions: grade definitions after July 2012. Rockville, MD: U.S. Preventive Services Task Force; 2012. Disponible à: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/grades.htm>. Accessed 2013 Nov 13.