

Needle biopsies : widely used and accepted as a safe and reliable test for cancer, they may not be safe after all. (Text in French)

Les biopsies par aiguilles

Les biopsies par aiguille, largement appliquées et admises comme sûres et fiables pour tester des cellules éventuellement cancéreuses, ne semblent pas si fiables qu'on le prétend.

Le souci est que cette technique peut accidentellement causer la propagation de cellules malignes loin d'une tumeur, lui permettant ainsi de coloniser d'autres secteurs du corps. Et selon une étude de l'Institut John Wayne de lutte anti-cancer, il s'avère qu'une biopsie d'aiguille a 50% de chance d'augmenter la diffusion du cancer comparés aux patients qui ont eu des biopsies d'excision.

L'étude a fait participer 663 femmes avec cancer de sein. Environ la moitié d'entre elles ont subi des biopsies par aspiration avec une aiguille fine ou une grosse aiguille à biopsie ; l'autre moitié a subi l'enlèvement physique de leur tumeur.

On a constaté que les femmes qui ont eu l'un ou l'autre type de biopsie par aiguille avaient 50 % de chance d'avoir le cancer disséminé dans leurs ganglions lymphatiques (pistées par les marqueurs pour déterminer si le cancer s'est disséminé) que les femmes qui ont eu la tumeur entière enlevée chirurgicalement.

La conclusion représente un impact important pour les patientes, car ceux dont le cancer s'est disséminé aux ganglions lymphatiques sont automatiquement classés sujets à risque d'un cancer plus envahissant et sont donc programmés pour subir des traitements agressifs comprenant la dissection possible de toute la chaîne de ganglions affectée, avec chimiothérapie, traitements par rayonnement et/ou thérapie hormonale pour éliminer les métastases de cancer.

Celles qui ont de petites tumeurs localisées dans le sein sont classés comme cancer d'étape I et la dissection physique de la tumeur permet souvent d'enlever le cancer du sein dans sa totalité.

Les auteurs rapportent que la biopsie d'aiguille elle-même, dont des dizaines de milliers sont exécutées tous les ans aux Etats-Unis, peut avoir été responsable de la dissémination du cancer parmi les participantes de l'étude selon ce qui est étiqueté comme « rupture mécanique de la tumeur par aiguille ».

Il y a pourtant quelques avantages à la biopsie par aiguille :

- Ce sont des procédures presque indolores et réalisables en cabinet de ville.
- Elles sont moins chères que des biopsies chirurgicales.
- Elles sont plus rapides à effectuer que des biopsies chirurgicales.

Cependant, une tumeur peut nécessiter d'être perforée quatre à six fois afin de rechercher la quantité proportionnée de tissu pour effectuer un bon diagnostic, mais ceci fait courir le risque de disséminer le cancer (par le canal ouvert par l'aiguille ou en perdant des cellules directement dans le système ou la circulation sanguine lymphatique). Ce concept est actuellement discuté depuis un certain temps.

Les biopsies par aiguille et le foie

L'issue de ce concept va au delà des biopsies par aiguille pour le cancer du sein. Un journal médical britannique titrant « *les aiguilles de biopsie sont-elles fiables ?* » rapporte que des biopsies du foie par aiguille fine pourraient permettre à la tumeur "d'être semée" dans la voie laissée par l'aiguille (en plus de présenter un petit risque d'hémorragie). Tandis que quelques auteurs disent que la dissémination se produit seulement dans 0,003 à 0.7 % des cas, d'autres indiquent que cela se produit dans 4 à 5,1 % des cas. En utilisant ces évaluations, il est possible qu'une biopsie d'aiguille sur 20 provoque effectivement une nouvelle tumeur du foie.

« Votre Cancer a métastasé »

Imaginez entendre ces mots en tant que patient, et apprendre ensuite que la diffusion s'est produite non en raison d'une progression normale de la maladie mais en raison de la technique diagnostique que les médecins ont exécuté. Hormis l'aspect émotif extrêmement important auquel un patient doit faire face en entendant ces mauvaises nouvelles, celui-ci sera probablement soumis aux soins par rayonnement et à une chimiothérapie agressive avec leur ensemble d'effets secondaires incontournables, pour arrêter la diffusion du cancer.

Ceci peut être la raison pour laquelle l'étude de l'Institut John Wayne, et celle publiée dans le British Medical Journal, n'ont pas été largement diffusées par les médias.

L'outrage que le public pourrait ressentir en apprenant une telle nouvelle sur le manque de sécurité des biopsies par aiguille, pourraient susciter des pressions pour demander des techniques plus sûres mais aussi de nombreux procès pour mauvaise procédure diagnostique, dérangeant ainsi tout « l'industrie paisible du cancer ».

Autres options diagnostiques

Rappelons aux patients cherchant à éviter des biopsies par aiguille, qu'il existe d'autres options (chacune avec leurs propres défauts et qualités). Ce sont :

- Les techniques d'imagerie telles que des balayages par scanner, IRM et ultrasons.
- La thermographie, qui détecte les modèles de chaleur anormale émanant de secteurs d'activité métabolique élevée.

Par ailleurs, le prototype d'une sonde est en cours d'expérimentation au CNRS de Strasbourg (IN2P3). Cette sonde permet de détecter par scintigraphie radioactive (marqueurs) tous les ganglions métastasés. Cette identification précise permet au chirurgien de n'extirper que les ganglions atteints et susceptibles de favoriser la dissémination, au lieu de toute la chaîne ganglionnaire. Lors d'une intervention réalisée au CHU de Strasbourg, la sonde a permis de détecter chez une malade un ganglion dans son sein même qui avait échappé à toutes les autres investigations connues.

Il est certain que la technologie apportera de plus en plus les moyens d'interventions ciblées permettant d'éviter les mutilations aveugles qui sont sources de conflits psychologiques et d'autres troubles dits « bénins » que les malades ne voient sûrement pas du même œil.