

POPULATION

Ces recommandations s'appliquent aux adultes âgés de 18 ans et plus chez lesquels un cancer du poumon n'est pas suspecté. Ces recommandations ne s'appliquent pas aux personnes ayant des antécédents de cancer du poumon ou chez lesquelles cette maladie est suspectée.

FARDEAU DE LA MALADIE

Le cancer du poumon est la cause la plus fréquente de décès par cancer et le cancer le plus souvent diagnostiqué chez les Canadiens ; d'après les estimations, 26 600 Canadiens ont reçu un diagnostic de cancer du poumon et 20 900 en sont morts en 2015(2). Au Canada, l'incidence du cancer du poumon est actuellement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (bien que cet écart commence à s'amenuiser) et plus de 85 % des cas sont liés au tabagisme. Quelque 44 % des Canadiens (12,6 millions) sont fumeurs ou l'ont été(3). Les personnes ayant des antécédents de tabagisme lourd présentent le risque le plus élevé de cancer du poumon.

RECOMMANDATIONS

Tomodensitométrie (TDM) à faible dose

- Pour les adultes âgés de 55 à 74 ans possédant des antécédents de tabagisme d'au moins 30 paquets-années* qui fument à l'heure actuelle ou ont arrêté de fumer il y a moins de 15 ans, nous recommandons un dépistage annuel par TDM à faible dose pendant un maximum de trois années consécutives. Le dépistage doit être effectué **UNIQUEMENT** dans des établissements de soins de santé possédant une expertise dans le diagnostic précoce et le traitement du cancer du poumon. Recommandation faible ; données probantes de faible qualité.

*les paquets-années sont définis comme suit : (nombre moyen de paquets de cigarettes fumés par jour) x (nombre d'années de tabagisme)

- Pour tous les autres adultes, quels que soient l'âge, les antécédents de tabagisme ou les autres facteurs de risque, nous recommandons de ne pas procéder au dépistage du cancer du poumon par TDM à faible dose. Recommandation forte ; données probantes de très faible qualité.

Radiographie thoracique (RxT)

- Nous recommandons que la radiographie thoracique, avec ou sans cytologie des expectorations, ne soit pas utilisée pour le dépistage du cancer du poumon. Recommandation forte ; données probantes de faible qualité.

JUSTIFICATION DES RECOMMANDATIONS

- La recommandation de dépistage dans la population à haut risque accorde une valeur relativement élevée à un avantage réduit de diminution de la mortalité due au cancer du poumon ainsi qu'au pronostic sombre avéré du cancer du poumon non traité et une valeur relativement plus faible au risque d'effets indésirables, au surdiagnostic et au manque de données comparant la TDM à faible dose à l'absence de dépistage.
- Les personnes ne présentant pas de risque élevé de cancer du poumon devraient logiquement tirer un avantage absolu plus faible du dépistage que les patients à haut risque, mais seraient malgré tout exposées aux inconvénients potentiels du dépistage (p. ex., faux positifs, conséquences des procédures complémentaires invasives et surdiagnostic).
- La recommandation de ne pas utiliser la radiographie thoracique pour dépister le cancer du poumon est forte ; les données probantes disponibles suggèrent en effet que le dépistage par RxT n'apporte aucun avantage en ce qui concerne la mortalité spécifiquement due au cancer du poumon ou toutes causes confondues et s'accompagne d'inconvénients reconnus (p. ex., surdiagnostic, faux positifs et complications des procédures complémentaires).

CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA MISE EN ŒUVRE

Une recommandation faible signifie que la plupart des personnes admissibles souhaiteraient faire l'objet d'un dépistage du cancer du poumon, mais que de nombreuses autres pourraient choisir avec raison de ne pas s'y soumettre. Les professionnels en soins primaires doivent parler des avantages et inconvénients potentiels du dépistage avec les patients que l'âge et les antécédents de tabagisme exposent à un haut risque de cancer du poumon. Lors de cette discussion, ils doivent également considérer l'état de santé général des patients, puisqu'une espérance de vie raisonnable et l'admissibilité au traitement du cancer du poumon éventuellement identifié sont requises pour bénéficier du dépistage.

Étant donné que la fiabilité de la détection et la qualité de la prise en charge et des analyses ultérieures sont cruciales pour obtenir plus d'avantages que d'inconvénients, le dépistage du cancer du poumon par TDM à faible dose ne doit être envisagé que dans des établissements à même d'assurer des soins complets similaires ou supérieurs à ceux offerts dans l'essai NLST (c.-à-d. centres dotés de radiologues et techniciens en radiologie qualifiés, de lignes directrices pour les examens de dépistage et le suivi du diagnostic alignées sur le protocole de l'étude NLST et d'une expertise dans le diagnostic précoce et la prise en charge du cancer du poumon). L'adoption de calculateurs du risque basés sur les nodules pourrait également réduire le risque de surdiagnostic et le taux de faux positifs. La mise en œuvre de ces recommandations dans des établissements dépourvus de l'expertise nécessaire pourrait diminuer le rapport avantages-inconvénients, en accroissant ces derniers. Le GECSSP reconnaît que les examens de TDM à faible dose et une telle expertise ne sont actuellement pas disponibles dans certaines régions du Canada (p. ex., zones rurales et isolées), un problème sur lequel devront se pencher les responsables des politiques.

Il est possible qu'un dépistage plus long ou plus intensif génère des avantages supplémentaires ; ces avantages restent toutefois hypothétiques, puisqu'on ne dispose pas de données d'ERC étayant une recommandation en ce sens. Si un dépistage continu (c.-à-d. plus de trois dépistages) pourrait réduire ultérieurement les taux de mortalité, il risquerait également d'entraîner plus de faux positifs et de procédures complémentaires invasives, ce qui pourrait mettre en péril l'équilibre entre avantages et inconvénients démontré dans l'étude NLST.