



Dépistage du cancer du poumon



Recommandations

1. 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 tomodensitométrie (TDM) à faible dose pendant un maximum de trois années consécutives. *Recommandation faible*
2. Pour les adultes âgés de 18 à 54 ans et de 75 ans et plus, quels que soient 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*
3. Pour les adultes âgés de 18 ans et plus, nous recommandons de ne pas procéder au dépistage du cancer du poumon par radiographie thoracique avec ou sans cytologie des expectorations. *Recommandation forte*

Ces recommandations s'appliquent aux personnes asymptomatiques remplissant les critères de dépistage ; elles **ne s'appliquent pas** à celles ayant des antécédents de cancer du poumon ou chez lesquelles cette maladie est suspectée.

1. Comment dois-je mettre en pratique une recommandation faible de dépistage par TDM à faible dose ?

- Une recommandation faible signifie que vous devez parler à vos patients des avantages et inconvénients du dépistage du cancer du poumon par TDM à faible dose (y compris les faux positifs, les effets indésirables des procédures complémentaires invasives et le surdiagnostic).
- Aidez-les à prendre une décision de dépistage en accord avec leurs valeurs et préférences.

2. Pourquoi ne devrais-je pas procéder au dépistage par TDM à faible dose chez les patients ne remplissant pas les critères d'âge ou d'antécédents de tabagisme ci-dessus ?

- Rien ne prouve que le dépistage apporte des avantages chez les personnes ne répondant pas aux critères de fourchette d'âge et d'antécédents de tabagisme recommandés.

3. Pourquoi le dépistage radiographique doit-il être évité ?

- On ne dispose pas de données probantes montrant que le dépistage du cancer du poumon par radiographie thoracique (avec ou sans cytologie des expectorations) améliore les résultats importants pour les patients, mais il existe des inconvénients connus, comme les faux positifs, les effets indésirables des procédures complémentaires invasives (p. ex., bronchoscopie,

biopsie à l'aiguille, thoracotomie et thoracoscopie) et le surdiagnostic.

4. Pourquoi dépister annuellement pendant trois années consécutives ?

- Il est possible qu'un dépistage plus long ou plus intensif génère des avantages supplémentaires, mais on ne dispose pas de données probantes solides (issues d'un ERC) étayant une recommandation en ce sens.

5. Que dois-je faire si la TDM à faible dose n'est pas disponible dans ma région ?

- Orientez le patient vers un centre où des examens de TDM à faible dose et une expertise dans le diagnostic précoce et le traitement sont disponibles.
- Dans tous les cas et quel que soit l'âge, le sevrage tabagique est une mesure recommandée.

En raison du risque d'inconvénients liés au dépistage, la TDM à faible dose et la prise en charge ultérieure **doivent être effectuées UNIQUEMENT dans des établissements de soins de santé possédant une expertise** dans le diagnostic précoce et le traitement du cancer du poumon.

TDM à faible dose par rapport à la radiographie thoracique en cas de dépistage chez 1000 personnes admissibles

- 231 personnes supplémentaires reçoivent un résultat de test positif
- 4-5 cancers du poumon de stade avancé de moins sont détectés
- 8-9 cancers du poumon de stade précoce de plus sont détectés
- 3 personnes de plus reçoivent un diagnostic de cancer du poumon
- 3 personnes de moins meurent de cancer du poumon