

Recommandations pour le dépistage du cancer du poumon 2016

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GÉCSSP)



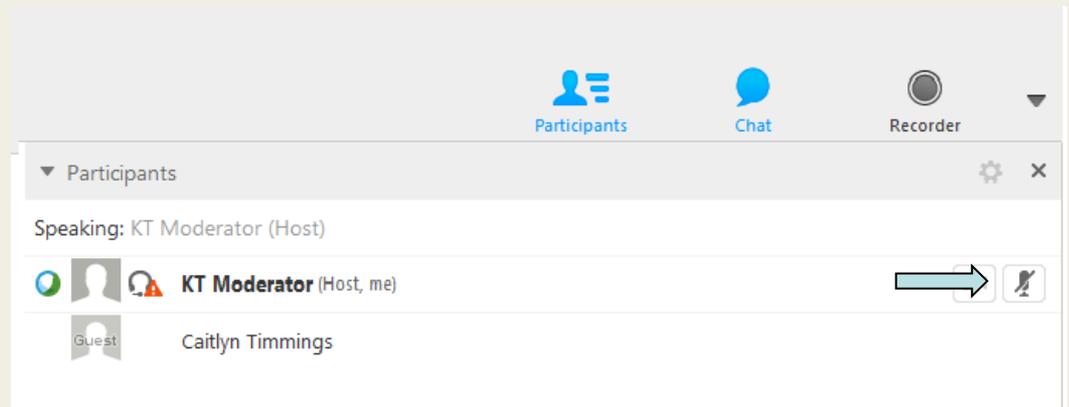
Mettre la prévention
en pratique

Canadian Task Force on Preventive Health Care
Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

WebEx – Comment puis-je participer?

Option audio – Vous pouvez poser des questions et participer directement à la discussion en désactivant l'option sourdine (mute).

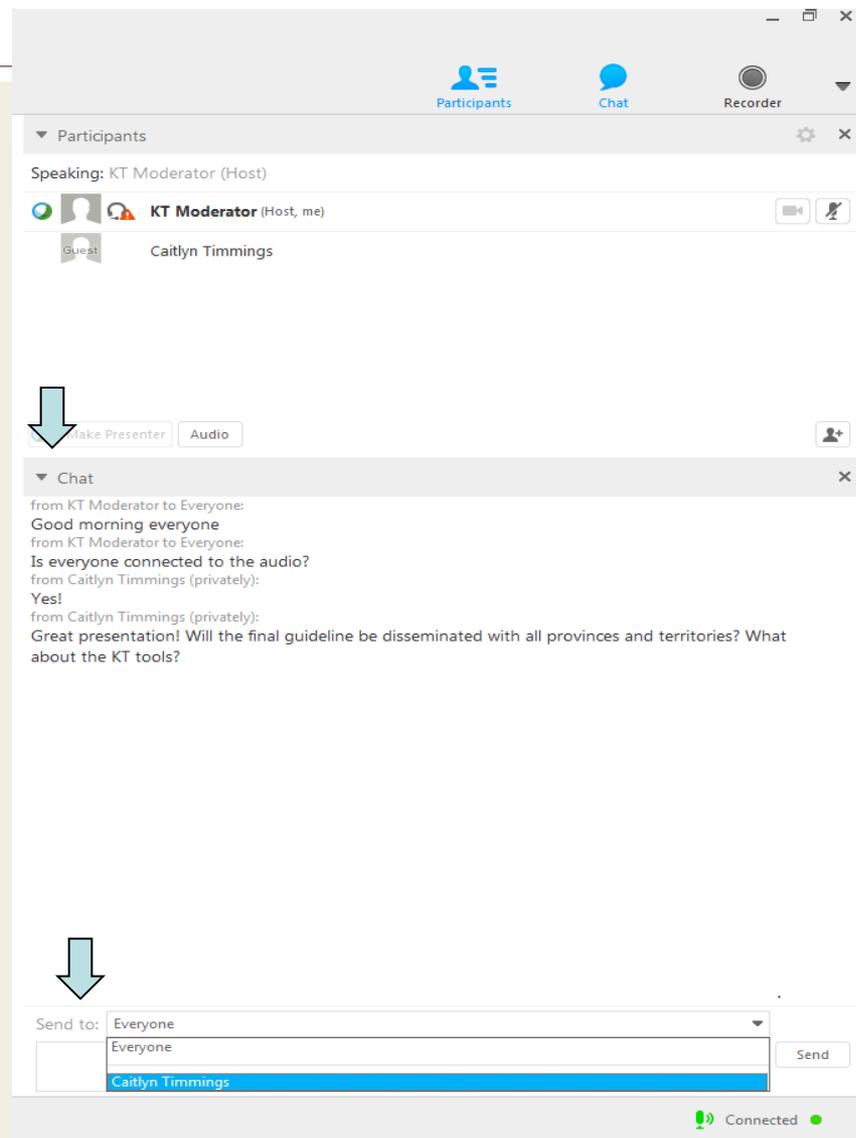
- Activez ou désactivez l'audio sur votre téléphone ou en cliquant sur le microphone situé à côté de votre nom dans la liste des participants.



WebEx – Comment puis-je participer?

Option boîte de clavardage – vous pouvez aussi inscrire vos questions ou commentaires dans la boîte de clavardage.

1. Vous pouvez envoyer des commentaires à tous les participants
2. Vous pouvez envoyer des commentaires directement au “KT moderator” (pour qu’ils soient lus au groupe) ou à des participants spécifiques



The screenshot displays the WebEx meeting interface. At the top, there are icons for Participants, Chat, and Recorder. Below these, the Participants list shows 'Speaking: KT Moderator (Host)' and 'Guest Caitlyn Timmings'. A blue arrow points to the 'Make Presenter' and 'Audio' buttons. The Chat window is open, showing a message from 'KT Moderator (Host, me)' that says 'Good morning everyone' and 'Is everyone connected to the audio?'. Below this, a message from 'Caitlyn Timmings (privately)' says 'Yes!' and 'Great presentation! Will the final guideline be disseminated with all provinces and territories? What about the KT tools?'. At the bottom, the 'Send to:' dropdown menu is open, showing 'Everyone' selected, with 'Caitlyn Timmings' also visible in the list. A blue arrow points to the 'Send' button. The status bar at the bottom right shows 'Connected' with a green indicator.

Utilisation du jeu de diapositives

- Ces diapositives sont mises à la disposition du public en tant qu'outil pédagogique pour faciliter la dissémination, l'adoption et la mise en œuvre des lignes directrices au sein de la pratique en soins de première ligne.
- Une partie ou la totalité des diapositives de ce jeu peut être utilisée dans un contexte éducatif.

Aperçu de la présentation

- Mise en contexte sur le cancer du poumon
- Méthodes du GÉCSSP
- Recommandations et principaux résultats
- Mise en œuvre des recommandations
- Conclusions
- Questions et réponses

Membres du groupe de travail du GÉCSP

Membres du groupe d'étude:

- Gabriela Lewin (Présidente)
- James Dickinson
- Neil Bell
- Maria Bacchus
- Harminder Singh
- Marcello Tonelli

Agence de la santé publique:

- Kate Morissette*
- Alejandra Jaramillo Garcia*

Centre d'analyse et de synthèse des données probantes:

- Donna Fitzpatrick-Lewis*
- Ali Usman*

**membre sans droit de vote*

Dépistage du cancer du poumon

Mise en contexte

Mise en contexte

- Le cancer du poumon est la cause la plus fréquente de décès lié au cancer et le cancer le plus souvent diagnostiqué chez les Canadiens.
- En 2015, environ 26 600 Canadiens ont reçu un diagnostic de cancer du poumon, et 20 900 sont décédés de cette maladie.
- La mortalité est extrêmement élevée dans le stade avancé du cancer du poumon, mais beaucoup plus faible dans les stades antérieurs
 - Le taux de survie relatif à cinq ans pour le cancer du poumon de stade 4 est de 1%, comparativement à un taux de survie relatif à cinq ans de 50 à 80% pour le cancer du poumon de stade 1A (selon la source).
- Au Canada, plus de 85% des cas sont liés au tabagisme

Antécédents de tabagisme

- Ceux qui ont des antécédents de tabagisme importants (grands fumeurs) sont les plus à risque de cancer du poumon
- Les antécédents de tabagisme sont souvent mesurés en paquets-années: le produit du nombre moyen de paquets fumés quotidiennement et le nombre d'années de tabagisme
- Par exemple, une personne qui fumait un paquet par jour (20 cigarettes) pendant 30 ans et une personne qui fumait deux paquets par jour pendant 15 ans auraient tous les deux une histoire de 30 paquets-années.

Tests de dépistage pour le cancer des poumons

- Tomodensitométrie (TDM) à faible dose
- Radiographie thoracique (RxT)
- La radiographie thoracique (RxT) avec cytologie des crachats
- Les initiatives de lutte contre le tabagisme et de sevrage tabagique sont essentielles à la prévention et à la réduction de la morbidité et de la mortalité dues au cancer du poumon.

Dépistage du cancer du poumon

MÉTHODES

Méthodes du GÉCSSP

- Groupe d'experts indépendants constitué de:
 - Cliniciens et spécialistes de la méthodologie
 - Possédant une expertise en prévention, en soins primaires, en synthèse de la littérature et en évaluation critique
 - Appliquant des données probantes dans la pratique et les politiques.
- Groupe de travail sur le cancer du poumon
 - 6 membres du GÉCSSP
 - Élaboration des questions de recherche et du cadre analytique

Méthodes du GÉCSSP

- Centre d'analyse et de synthèse des données probantes (CASDP)
 - Entreprennd un examen systématique de la littérature basé sur le cadre analytique
 - Prépare un examen systématique des données probantes en utilisant les tableaux GRADE
 - Participe aux réunions du groupe de travail et du GECSSP
 - Obtient l'opinion d'experts

Procédure d'examen du GÉCSSP

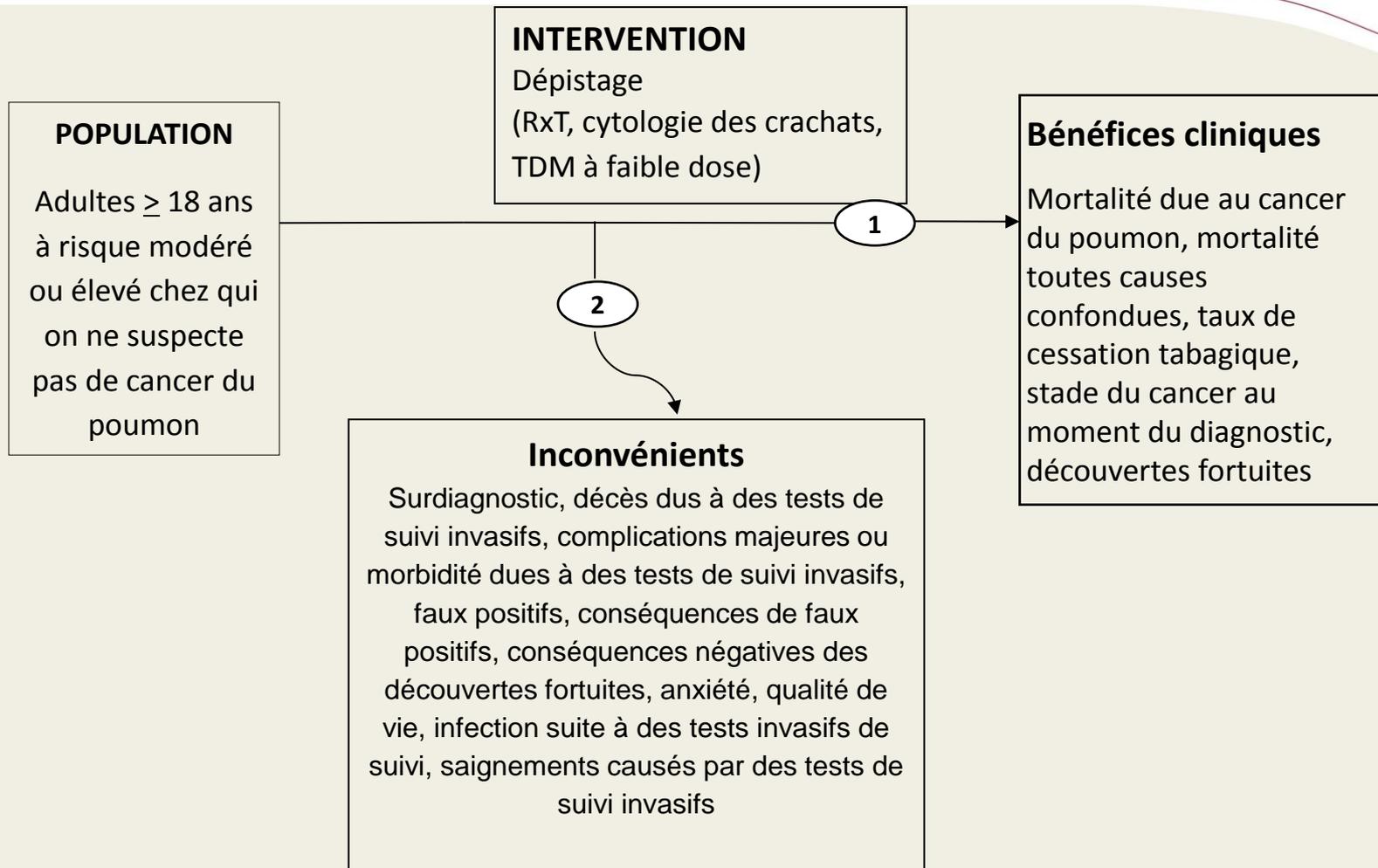
- Procédure d'examen interne impliquant le groupe de travail de la ligne directrice, le GECSSP, les agents scientifiques et les employés du CADSP
- Procédure d'examen externe impliquant des intervenants clés tels que :
 - intervenants généralistes et spécialisés dans la maladie
 - intervenants fédéraux et provinciaux/territoriaux
- Le JAMC a entrepris un examen indépendant des lignes directrices par les pairs.

Questions de recherche

- L'examen systématique pour le dépistage du cancer du poumon comprenait:
 - (2) questions centrales de recherche avec (2) sous-questions
 - (7) questions supplémentaires ou contextuelles

Pour des informations plus détaillées, veuillez consulter l'examen systématique sur www.groupeetudecanadien.ca

Cadre analytique: dépistage



Types d'études incluses

- **Population:** Adultes asymptomatiques âgés de 18 ans et plus qui présentent un risque modéré ou élevé, mais chez qui on ne suspecte pas un cancer du poumon. Cela inclut les fumeurs actuels, les anciens fumeurs, les non-fumeurs exposés à la fumée secondaire ainsi que les personnes exposées à des substances qui pourraient affecter ou augmenter le risque.
- **Langue:** Anglais, Français
- **Type d'étude:**
 - Essais contrôlés randomisés (ECRs), soit avec des groupes de comparaison de personnes non dépistées ou de comparaison entre les tests; ou toute étude quantitative avec ou sans groupe de comparaison.
- **Résultats importants:**
 - Mortalité due au cancer des poumons et la mortalité toutes causes confondues
 - Surdiagnostic, décès causé par un test de suivi invasif, complications majeures ou morbidité suite à un test de suivi invasif.

Comment le GÉCSSP évalue-t-il les données probantes?

Le système “**GRADE**”:

- **G**rating of **R**ecommendations, **A**ssessment, **D**evelopment & **E**valuation

Qu'est-ce que nous mesurons?

1. Qualité des données probantes

- Degré de confiance que les données probantes disponibles reflètent fidèlement l'effet réel théorique de l'intervention ou du service
- Qualité élevée, modérée, faible, très faible

2. Force de la recommandation

- L'équilibre entre les effets désirables et indésirables; la variabilité ou l'incertitude dans les valeurs et les préférences des individus; et si oui ou non l'intervention représente une utilisation judicieuse des ressources.
- Forte ou faible

Comment le GÉCSSP évalue-t-il la force des recommandations?

La force des recommandations (forte ou faible) est basée sur 4 facteurs:

- **Qualité** des données probantes
- la certitude concernant **l'équilibre entre les effets désirables et indésirables**
- La certitude / variabilité **des valeurs et préférences** des individus
- La certitude que l'intervention représente une **utilisation judicieuse des ressources**.



Interprétation des recommandations

Implications	Recommandations fortes	Recommandations faibles
Pour les patients	<ul style="list-style-type: none">• La plupart des personnes voudrait le plan d'action recommandé;• seule une petite proportion ne le souhaiterait pas.	<ul style="list-style-type: none">• La majorité des personnes dans cette situation voudrait le plan d'action proposé, mais beaucoup ne le voudraient pas.
Pour les cliniciens	<ul style="list-style-type: none">• La plupart des personnes devraient recevoir l'intervention.	<ul style="list-style-type: none">• Reconnaître que différents choix seront appropriés pour les patients;• Les cliniciens doivent aider les patients à prendre des décisions de gestion conformes aux valeurs et préférences.
Pour les responsables des politiques	<ul style="list-style-type: none">• La recommandation peut être adaptée en tant que politique dans la plupart des situations.	<ul style="list-style-type: none">• L'élaboration des politiques nécessitera un débat de fond et la participation de divers intervenants.

Dépistage du cancer du poumon

**RECOMMANDATIONS ET
RÉSULTATS PRINCIPAUX**

Lignes directrices pour le cancer du poumon 2016

Ces lignes directrices fournissent des recommandations pour les professionnels en soins de la santé préventifs exerçant un milieu de soins de première ligne:

- Ces recommandations s'appliquent aux **adultes âgés de 18 ans et plus** chez qui **on ne suspecte pas un cancer du poumon**
- Ces recommandations ne s'applique pas aux adultes ayant:
 - Des antécédents de cancer du poumon
 - Un cancer du poumon suspecté

Tomodensitométrie (TDM) à faible dose

Recommandation: Pour les adultes âgés de 55 à 74 ans qui ont des antécédents de tabagisme d'au moins 30 paquets-année, qui fument ou qui ont arrêté de fumer il y a moins de 15 ans, nous **recommandons un dépistage annuel avec TDM à faible dose jusqu'à trois fois de suite.**

• *Recommandation faible; données probantes de faible qualité*

Le dépistage devrait SEULEMENT être effectué dans un contexte de soins de santé ayant une expertise dans le diagnostic précoce et le traitement du cancer du poumon

Tomodensitométrie (TDM) à faible dose

Justification des recommandations :

- La recommandation de dépister la population à haut risque place une valeur relativement élevée sur un petit avantage pour la réduction de la mortalité par cancer du poumon et le mauvais pronostic connu du cancer du poumon non traité; mais une valeur relativement moindre sur le risque d'effets secondaires, le surdiagnostic et le manque de données comparant le TDM à faible dose au non dépistage
- Une recommandation faible signifie que la plupart des personnes admissibles voudraient subir un test de dépistage du cancer du poumon, mais beaucoup pourraient choisir de ne pas être examinées.

Tomodensitométrie (TDM) à faible dose

Recommandation: Pour tous les autres adultes, peu importe l'âge, les antécédents de tabagisme ou d'autres facteurs de risque, nous recommandons de ne pas dépister le cancer du poumon avec la TDM à faible dose

- *Recommandation forte; données probantes de très faible qualité*

Tomodensitométrie (TDM) à faible dose

Justification de la recommandation:

- Les personnes qui ne courent pas un risque élevé de cancer du poumon auraient un bénéfice absolu moins élevé que les patients à haut risque, mais seraient toujours vulnérables à certains des effets nocifs associés au dépistage (p. ex., faux positifs, conséquences suite à des tests de suivi invasifs et surdiagnostic)

Radiographie thoracique (RxT)

Recommandation: Nous recommandons que la radiographie thoracique ne soit pas utilisée pour dépister le cancer du poumon, avec ou sans cytologie des crachats

• *Recommandation forte, données probantes de faible qualité*

Radiographie thoracique (RxT)

Justification de la recommandation:

- Le dépistage avec RxT a détecté plus de cancers à un stade précoce et moins de cancers à un stade avancé comparativement aux groupes recevant des soins habituels. Cependant, un tel dépistage n'a pas réduit la mortalité spécifique au cancer du poumon ou la mortalité toutes causes confondues.
- Cette recommandation contre le dépistage est forte, puisque les données disponibles ne suggèrent aucun bénéfice du dépistage par RxT pour la mortalité liée au cancer du poumon ou pour la mortalité toutes causes confondues; mais suggère qu'il existe des inconvénients établis pour le dépistage (p. ex.: surdiagnostic, faux positifs et complications de tests de suivi)

Caractéristiques de performance de la TDM à faible dose

- Sensibilité élevée (80-100%)
- Spécificité varie considérablement (28-100%)
 - Ce qui contribue à une fréquence élevée de faux positifs
- L'inclusion d'un détecteur à plusieurs coupes et/ou d'une lecture/d'un diagnostic assisté par ordinateur (CAR/D) et/ou par 1 à 2 radiologues indépendants peut améliorer la sensibilité et la spécificité
- Les points limites pour un résultat positif du TDM à faible dose varient selon les études (> 3 mm à > 10 mm)
- Actuellement, il n'y a pas d'accord scientifique sur le seuil qui permet d'équilibrer la réduction de la mortalité et la réduction des inconvénients

Intervalles de dépistage

- Le GÉCSSP adopte une approche plus prudente en recommandant trois analyses annuelles plutôt que des analyses annuelles ou biannuelles continues.
- Il est possible que le dépistage en cours produise des avantages supplémentaires, mais cela est spéculatif, puisqu'il n'y a pas de données d'ECRs à l'appui. On ne sait pas si cela pourrait mener à plus de faux positifs et à des tests de suivi invasifs, ce qui pourrait perturber l'équilibre entre les avantages et les inconvénients.

Bénéfices et inconvénients du dépistage

- Les avantages possibles du dépistage avec TDM à faible dose comprennent:
 - Détection précoce de la maladie
 - Réduction de la mortalité par cancer du poumon
 - Réduction de la mortalité toutes causes confondues
- Les inconvénients possibles liés au dépistage avec TDM à faible dose / RxT comprennent:
 - Mort ou complications majeures dues à des tests de suivi invasifs
 - Faux positifs
 - Surdiagnostic

« Number Needed to Screen » (NNS)

- 322 personnes devraient être examinées avec la TDM à faible dose pour prévenir un décès par cancer du poumon en 6,5 ans.

Résumé des résultats – Avantages

(Résultats critiques et sélectionnés comme étant importants)

Résultat	RxT vs soin habituel	RxT plus cytologie des crachats vs RxT	TDM à faible dose annuel vs soin habituel	TDM à faible dose vs RxT
Mortalité par cancer du poumon	RR 0.99 95% CI 0.92, 1.07 I ² = 0%	RR 1.01 95% CI 0.74, 1.42 I ² = na	RR 1.30 95% CI 0.80, 2.11 I ² = na	RR 0.85 95% CI 0.75, 0.96, I ² = na RAR 0.31% NNS 322 (95% CI 195, 1220)
Mortalité toutes causes confondues	RR 0.98 95% CI 0.96, 1.00 I ² = 0%	–	RR 1.38 95% CI 0.86, 2.22 I ² = 80%	RR 0.94 95% CI 0.88, 1.00, I ² = na RAR 0.46% NNS 219 (95% CI 115, 5,556)
Stade lors du diagnostic (stade précoce)	RR 1.14 95% CI 1.03, 1.25 I ² = na	–	RR 1.74 95% CI 1.25, 2.42 I ² = 0%	RR 1.46 95% CI 1.33, 1.61 I ² = na
Stade lors du diagnostic (stade avancé)	RR 0.93 95% CI 0.87, 0.98 I ² = na	–	RR 0.62 95% CI 0.48, 0.79 I ² = 0%	RR 0.71 95% CI 0.65, 0.77 I ² = na

RAR = Réduction absolue des risques; NNS = « *Number Needed to Screen* »

Overall Findings Summary – Harms (Critical Outcomes)

Résultat	RxT	RxT plus cytologie des crachats	TDM à faible dose
Surdiagnostic	—	<p>Temps de doublement de volume d'une tumeur >400 jours : 2.27% à 6.98% de tous les cas de cancer du poumon diagnostiqués dans la population dépistée étaient surdiagnostiqués.</p> <p>Temps de doublement de volume d'une tumeur >300 jours: 4.55% à 16.28% de tous les cas de cancer du poumon diagnostiqués dans la population dépistée étaient surdiagnostiqués</p>	10.99% à 25.83% de tous les cas de cancer du poumon diagnostiqués dans la population dépistée étaient surdiagnostiqués.
Décès dus à des tests de suivi invasifs	28.60 décès (95% CI 16.02, 41.17) par 1000 patients subissant des tests de suivi invasifs	47.67 décès (95% CI 23.86, 71.49) par 1000 patients subissant des tests de suivi invasifs	11.18 décès (95% CI 5.07, 17.28) par 1000 patients subissant des tests de suivi invasifs
Complications majeures des tests de suivi invasifs	63.32 complications majeures (95% CI 42.92, 92.49) par 1000 patients subissant des tests de suivi invasifs	—	52.03 complications majeures (95% CI 15.77, 88.28) par 1000 patients subissant des tests de suivi invasifs

Comparison: CTFPHC guideline vs. other recommendations

Organisation (année)	Recommandations	Groupe visé	Intervalle de dépistage
GÉCSSP (2016)	Recommandation <u>pour</u> le dépistage du cancer du poumon en utilisant la TDM à faible dose	Adultes âgés entre 55 et 74 ans, fumeurs ou anciens fumeurs (ayant cessé dans les 15 dernières années) avec des antécédents tabagiques d'au moins 30 paquets-années	Un dépistage annuel pour 3 années consécutives
USPSTF (2013)	Recommandation <u>pour</u> le dépistage du cancer du poumon en utilisant la TDM à faible dose	Adultes asymptomatiques âgés entre 55 et 80 ans, fumeurs ou anciens fumeurs (ayant cessé dans les 15 dernières années) avec des antécédents tabagiques d'au moins 30 paquets-années	Dépistage annuel
Cancer Care Ontario (2013)	Recommandation <u>pour</u> le dépistage du cancer du poumon en utilisant la TDM à faible dose	Population à risque élevée définie par: personnes âgées entre 55 et 74 ans avec des antécédents tabagiques d'au moins 30 paquets-années ou plus, qui fument actuellement ou qui ont cessé dans les 15 dernières années et qui ne souffrent pas de maladie au moment du dépistage	Un dépistage annuel pour 3 années consécutives, suivi de dépistages biannuels
GÉCSSP (2003)	Recommandation <u>contre</u> le dépistage utilisant le RxT pour dépister les adultes asymptomatiques pour le cancer du poumon; Preuves <u>insuffisantes</u> de l'utilisation de la TDM à faible dose comme test de dépistage chez les adultes asymptomatiques		

Dépistage du cancer du poumon

**MISE EN ŒUVRE DES
RECOMMANDATIONS**

Valeurs et préférences

- La plupart des participants d'un groupe à risque élevé avaient la volonté de participer au dépistage, motivés par:
 - Antécédents tabagiques
 - Croyances que la détection précoce améliore les résultats de santé
 - Antécédents familiaux de cancer du poumon
- Les obstacles potentiels au dépistage comprenaient:
 - Inconvénients du dépistage
 - Expériences négatives avec les travailleurs ou les milieux de soins de santé
- Certaines inquiétudes ont été exprimées au sujet de l'accès aux tomodensitogrammes et à la limitation de l'admissibilité aux personnes âgées de 55 à 74 ans.

Outils d'application des connaissances

- Le GÉCSSP crée des outils d'AC pour soutenir la mise en œuvre de lignes directrices dans la pratique clinique
- Une affiche sur les bénéfices et les inconvénients pour le patient ainsi qu'une FAQ pour clinicien ont été développés pour la ligne directrice du dépistage du cancer du poumon
- Après la diffusion publique, ces outils pourront être téléchargés gratuitement en français et en anglais sur le site web: www.groupeetudecanadien.ca

Dépistage du cancer du poumon

CONCLUSIONS

Conclusions: points clés

- Les adultes âgés entre 55 et 74 ans, fumeurs ou anciens fumeurs ayant cessé dans les 15 dernières années, ayant des antécédents tabagiques d'au moins 30 paquets-années pourraient bénéficier d'un dépistage annuel du cancer du poumon avec TDM à faible dose pendant 3 années consécutives
- En raison de la possibilité d'effets indésirables liés au dépistage, la TDM à faible dose et la prise en charge subséquente devraient SEULEMENT être effectués dans un contexte de soins de santé avec une expertise dans le diagnostic précoce et le traitement du cancer du poumon
- La recommandation faible implique que les praticiens devraient avoir une discussion avec leurs patients sur les avantages et les inconvénients du dépistage du cancer du poumon par TDM à faible dose, y compris les faux positifs, les effets secondaires des tests de suivi invasifs et le surdiagnostic

Conclusions: points clés

- Il n'y a pas d'avantages clairs au dépistage du cancer du poumon par TDM à faible dose chez les adultes âgés de moins de 55 ans, de plus de 74 ans, ou ayant un risque plus faible basé sur les antécédents tabagiques (soit les fumeurs consommant moins de 30 paquets-année, ou les anciens fumeurs qui ont cessé de fumer il y a plus de 15 ans).
- Il n'y a aucun avantage à dépister le cancer du poumon avec des radiographies thoraciques (avec ou sans cytologie des crachats), mais il y a des inconvénients connus, y compris des faux positifs, des effets secondaires des tests de suivi invasifs et le surdiagnostic
- Étant donné que le tabagisme est associé à 85% des cas de cancer du poumon au Canada, la lutte antitabac et le sevrage tabagique sont essentiels pour réduire la morbidité et la mortalité dues au cancer du poumon

Plus d'information

Pour plus d'information sur les détails de cette ligne directrice, veuillez visiter :

- Groupe d'étude canadien sur la santé et les soins préventifs : <http://groupeetudecanadien.ca>

Questions et réponses

Merci