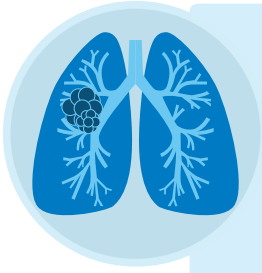


## Dépistage du cancer du poumon



### 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.

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.

### 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.

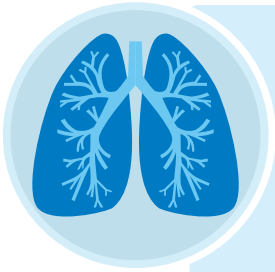
### 5. Que dois-je faire si la TDM à faible dose n'est pas disponible dans ma région ?

- 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.

### 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

## Dépistage du cancer du poumon



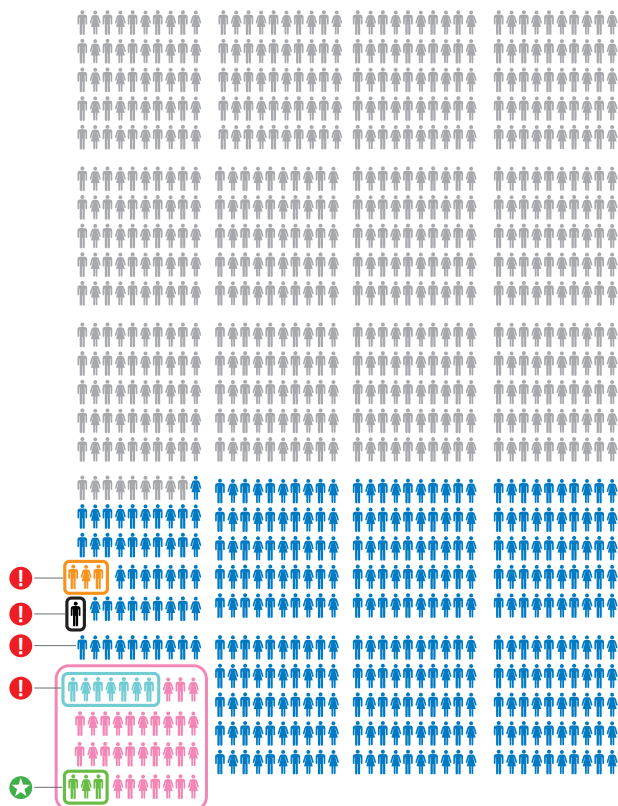
Nous recommandons le dépistage du cancer du poumon au moyen de la tomodensitométrie à faible dose (TDM à faible dose) chez les adultes :

- âgés de 55 à 74 ans ;
- qui fument actuellement ou ont arrêté de fumer il y a moins de 15 ans ;
- qui ont fumé un paquet par jour pendant au moins 30 ans (ou deux paquets par jour pendant 15 ans ou toute autre combinaison équivalente, c.-à-d. 30 « paquets-années »).

Si vous pensez remplir tous ces critères, contactez votre professionnel en soins primaires pour envisager un dépistage annuel pendant un maximum de trois années consécutives.

Nous ne recommandons pas le dépistage du cancer du poumon par radiographie thoracique.

### Dépistage par TDM à faible dose chez 1000 personnes admissibles (une fois par an pendant 3 ans)



### 1. Qu'est-ce que la TDM à faible dose et pourquoi devrais-je me soumettre à un dépistage au moyen de cette technique ?

- La TDM à faible dose offre une image très détaillée de vos poumons qui peut fournir beaucoup plus d'information qu'une radiographie thoracique.
- Le dépistage par TDM à faible dose a plus de chance de détecter un cancer du poumon encore à un stade précoce, ce qui peut accroître l'efficacité du traitement.

### 2. Pourquoi ne devrais-je pas me soumettre à un dépistage par radiographie thoracique ?

- Il n'existe aucun avantage démontré du dépistage du cancer du poumon par radiographie thoracique (p. ex., survie plus longue après le traitement) et un résultat anormal à la radiographie thoracique vous exposerait aux inconvénients d'une procédure complémentaire invasive.

### 3. Pourquoi ne devrais-je me soumettre au dépistage qu'une fois par an pendant 3 ans ?

- À l'heure actuelle, nous ne disposons de données que sur les avantages et inconvénients d'un dépistage annuel pendant trois années consécutives.

### 4. Que se passe-t-il si la TDM à faible dose donne un résultat positif ?

- La plupart des personnes recevant un résultat positif à la TDM à faible dose ne sont pas réellement atteintes d'un cancer du poumon (on parle de « faux positifs »).
- Si vous recevez un résultat d'examen positif, des procédures additionnelles pourraient être réalisées pour confirmer si vous souffrez effectivement d'un cancer du poumon. Certaines de ces procédures complémentaires peuvent être invasives et il existe un risque de complications majeures, voire de décès.

Le choix du dépistage relève de la préférence individuelle. Vous devez parler de votre décision avec votre professionnel en soins primaires en raison de la probabilité réduite d'obtenir des avantages et du risque d'inconvénients.

609	recevront un résultat négatif à la TDM à faible dose	
40	recevront un diagnostic de cancer du poumon	
351	recevront un résultat d'examen positif, mais découvriront grâce aux procédures ultérieures qu'elles ne souffrent pas de cancer (faux positif)	Inconvénients !
7	des 40 cancers du poumon diagnostiqués n'auraient pas causé de symptômes ou de décès (surdiagnostic)	
3	seront victimes de complications majeures des procédures complémentaires invasives	
1	mourra des suites des procédures complémentaires invasives	
3	personnes de moins mourront de cancer du poumon (par rapport au dépistage par radiographie thoracique)	Avantage ★