

RAPPELS

Le cancer du poumon se développe le plus souvent sans symptômes et quand ceux-ci apparaissent, c'est le plus souvent à un stade avancé avec des chances de guérisons diminuées.

La découverte d'un cancer de 1 cm = plus de 93 % de guérison.

MAIS

La moitié des patients sont diagnostiqués dans un stade métastatique avec une survie à 5 ans inférieure à 25 %

La radiographie standard n'est pas un bon moyen de dépistage du cancer du poumon.

Ces informations sont largement méconnues.

Document rédigé par
Association De l'Air !

Patients, aidants, soignants en lutte contre le cancer du poumon

.1 rue Etienne Dolet 69600 Oullins

Site internet : <https://cancer-poumon.fr/>

E mail : delair.asso@gmail.com



REALISER UN DEPISTAGE DU CANCER DU POUMON CHEZ UN SUJET A RISQUE

**Pourquoi ?
Pour qui ?
Quand ?
Comment ?**

La procédure de dépistage présentée dans ce document a été proposée et validée par les sociétés savantes suivantes:

**Groupe d'Oncologie de la Société de Pneumologie de Langue Française, La Société Française de Radiologie
L'Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique.**

Les chiffres du cancer du poumon en France.

46000 nouveaux cas (±15000 chez les femmes et ±31000 chez les hommes).

3ème rang dans l'incidence des cancers (après les cancers du sein chez les femmes et ceux de la prostate chez les hommes).

Premier en mortalité avec 33000 décès annuels.

Chez l'homme, 70% de ces cancers surviennent entre 50 et 74 ans et seulement 5% avant.

Chez la femme, 75% apparaissent dans cette même tranche d'âge et 7,5% avant.

POURQUOI ?

L'intérêt du dépistage.

Différentes études ont démontré une diminution de la mortalité par cancer du poumon grâce au dépistage. Par exemple

NLST (53 000 patients sur 6 ans) avec une diminution de la mortalité par cancer du poumon de 20 % et de la mortalité globale (toutes causes de décès) de 6,7 %

Nelson en Europe avec une mortalité réduite de 24 % chez les hommes et de 33 % chez les femmes.

La technique consistait en un scanner basse irradiation.

POUR QUI et QUAND ?

Critères d'inclusion.

- Âge supérieur à 50 ans et inférieur à 75 ans.
- Tabac :
>15 cigarettes/jour pendant plus de 25 ans OU >10 cigarettes/jour pendant plus de 30 ans.
- Consommation de tabac : active ou sevrée depuis moins de 15 ans.
- L'état de santé du patient doit être évalué avant le dépistage, par un médecin.
- Information systématique des modalités d'aide au sevrage tabagique et des coordonnées d'une consultation spécialisée ou d'un pôle de prévention en tabacologie.
- Consentement éclairé signé.

Critères de non inclusion

- Impossibilité de monter deux étages d'escalier sans s'arrêter ;
- Poids \geq 140Kg
- Antécédent personnel de scanner thoracique de moins de 1 an (hors scanner de dépistage) ;
- Antécédent personnel de cancer broncho-pulmonaire de moins de 5 ans ou sous traitement ;
- Antécédent personnel de cancer en cours de surveillance par imagerie thoracique ;
- Co-morbidité sévère contre-indiquant les possibilités thérapeutiques ou les explorations diagnostiques thoraciques invasives ;
- Symptomatologie respiratoire actuelle ou récente évocatrice de cancer (hémoptysie, amaigrissement, infection pulmonaire récente)

Critères d'arrêt du dépistage

- Durée de sevrage tabagique supérieure à 15 ans .
- Age supérieur à 74 ans après 3 scanners (hors études)
- Survenue d'un critère de non inclusion.

COMMENT ?

Par un scanner thoracique basse dose sans injection de produit de contraste.

Durée du dépistage.

Tant que le patient reste éligible.

Fréquence

Deux scanners thoraciques basse dose espacés de un an puis tous les deux ans en l'absence de BPCO ou emphysème (si présence de BPCO/emphysème alors scanner tous les ans).



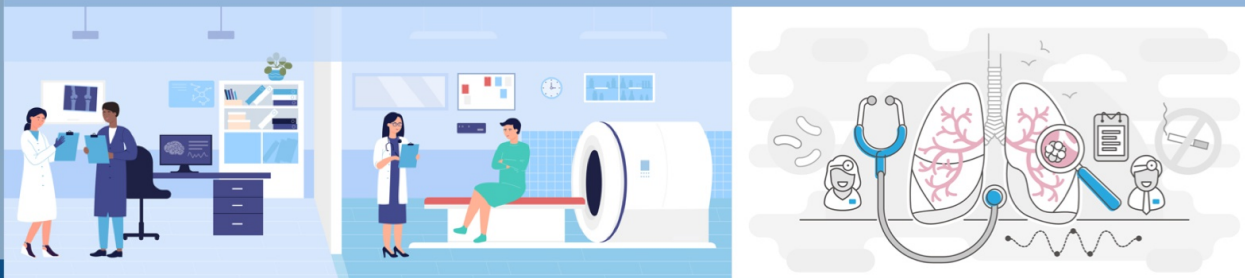
AVEC QUI ?

Si cette technique de dépistage doit être connue du plus grand nombre, il faut préciser que le scanner thoracique peut révéler d'autres images que celle d'un cancer, tels que des nodules.

Il est donc préférable de s'adresser à un pneumologue ou une équipe spécialisée pour gérer les modalités de surveillance et de prise en charge.

DE L'AIR!

LE DÉPISTAGE ?



QUI ?

POURQUOI ?

QUAND ?

COMMENT ?



Pourquoi l'association De l'Air! réclame la mise en place de ce dépistage et propose ce document

LE CONTEXTE

Au niveau politique

Le **plan cancer 2014-2019** rappelait qu'il se déroulait dans un contexte marqué:

- **Par de fortes inégalités sociales** La contribution des inégalités de santé aux pathologies cancéreuses est majeure en France, bien plus que dans d'autres pays européens. L'ensemble des politiques publiques doit se mobiliser contre ces inégalités : les moyens consacrés par la Nation à notre système de santé doivent permettre d'offrir une espérance de vie en bonne santé accrue pour tous
- Par une accélération des progrès médicaux L'évolution des connaissances scientifiques, les innovations médicales et technologiques ont bouleversé les modes de prise en charge en cancérologie.

FEUILLE DE ROUTE 2021-2025 de la STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS 2021-2030 publiée par l'Institut National du Cancer (INCa) propose: FICHE ACTION I.13

CONTEXTE : Des programmes de dépistage organisé ont été déployés pour les cancers du sein, du côlon et du rectum et pour le col de l'utérus.

D'autres localisations, notamment celles de cancers de mauvais pronostic ou **constituant une priorité de santé pourraient faire l'objet d'un programme de dépistage organisé** (poumon, mélanome, prostate...).

OBJECTIF : Dépister demain plus de personnes grâce :

- à un dépistage de précision, en connaissant mieux les personnes à risque élevé ;
- à des stratégies ajustées au niveau des risque de cancers du sein, du côlon et du rectum ;
- au déploiement, après évaluation, d'une part de nouveaux dépistages et d'autre part de nouvelles technologies moins invasives, plus facilement acceptables, plus fiables.
- **Décision de l'HAS du 01/02/2022 de recommander l'engagement d'un programme pilote de dépistage du cancer du poumon.**

Au niveau international

Le dépistage du cancer du poumon est déjà en place aux Etats Unis, au Canada, en Australie et plus récemment en Croatie.

Au niveau européen, 51 associations, dont De l'Air!, se sont regroupées avec l'ERS (European Respiratory Society) pour agir en faveur du dépistage.

Au niveau scientifique

Depuis longtemps les pneumologues, cancérologues, radiologues de France ont travaillé sur le dépistage et considèrent qu'il est indispensable.

On peut citer:

**Groupe d'Oncologie de la Société de Pneumologie de Langue Française,
la Société Française de Radiologie**

l'Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique.

Ils ont élaboré ensemble les critères de participation à ce dépistage.

AU TOTAL

Les professionnels de santé sont pour le dépistage et l'attendent, les décideurs et les politiques viennent de donner un feu vert pour des études de mise en place !

De l'Air! s'engage pour soutenir cette demande des sociétés savantes et des professionnels de santé et portera la parole des patients et de leurs proches pour que ce dépistage se mette en place en France le plus rapidement possible.

Pour cela, nous nous proposons de diffuser la technique et les critères de dépistage au plus grand nombre à l'aide du document joint.