

# Dépistage du cancer des poumons

Fiche informative destinée aux médecins généralistes

## Épidémiologie

Le cancer du poumon est le cancer qui occasionne le plus de décès chaque année en Belgique. Souvent diagnostiqué à un stade tardif, il est également l'un des cancers avec le plus mauvais pronostic, avec un taux de survie à 5 ans de 22 %. Chez les hommes âgés de 45 à 64 ans, il représente la 1<sup>ère</sup> cause de décès, toutes causes confondues. Il est en forte progression chez les femmes. Le tabac est responsable de 8 cancers du poumon sur 10.

## Comment fonctionne le dépistage ?

Le dépistage consiste en la réalisation d'un scanner thoracique "low dose". Il expose le-la patient-e à une irradiation de 1,4 mSv, soit 3x moins que l'irradiation naturelle moyenne annuelle et 7x moins qu'un scanner thoracique diagnostique. Pour en bénéficier, le-la patient-e doit se présenter à l'hôpital de son choix avec une prescription d'imagerie médicale (indiquez CT Scan thoracique Low-Dose et dépistage néoplasie pulmonaire). Les frais à charge du-de la patient-e pour cet examen sont, si tarifs conventionnés, de 9,92 € (en date du 01/03/2023).

### Petit rappel : dépistage ≠ diagnostic

**Dépistage** : recherche d'une maladie chez un-e patient-e asymptomatique

**Diagnostic** : recherche d'une maladie chez un-e patient-e symptomatique

Cette fiche parle de **dépistage**, pas de diagnostic. En cas de symptômes (toux, perte de poids) chez un-e fumeur-euse, les recommandations de cette fiche ne s'appliquent pas.

## Balance bénéfices-risques

### Bénéfices

✓ Réduction de la mortalité : 5-10 décès évités / 1000 personnes dépistées.

### Risques

- ✓ Faux positifs (1/100) : répétition des imageries, ponction-biopsie voire intervention chirurgicale inutiles.
- ✓ Avance sur le diagnostic : le dépistage permet de découvrir des cancers du poumon qui n'auraient jamais causé ni symptômes, ni problèmes aux participant-es s'ils n'avaient pas été découverts.
- ✓ Les résultats indéterminés : entraînent un second scanner 3 à 4 mois après le dépistage initial, entraînant l'exposition à des radiations supplémentaires et l'incertitude dans l'attente des résultats.
- ✓ Irradiation liée au CT scan

## Que disent les recommandations ?

### USPSTF (USA)

Grade B

1x/an

50-80 ans

Tabagisme actif ou ancien de < 15 ans

Consommation totale ≥ 20 UPA\*

Sans comorbidité compromettant la survie

Capable de supporter une chirurgie pulmonaire

### EviPrev (Suisse)

Recommandation faible

Intervalle d'1 an, puis 2 ans, puis 1x/2,5 ans

50-75 ans

Tabagisme actif ou ancien de < 10 ans

Consommation totale ≥ 15 UPA\*

Décision médicale partagée

## Discussion avec le-la patient-e

Les recommandations actuelles de dépistage étant fondées sur un niveau de preuve faible à modéré, il est particulièrement important d'impliquer le-la patient-e dans la décision : c'est ce qu'on appelle la décision médicale partagée. Elle nécessite la mise à disposition pour le-la patient-e d'information factuelle et facile à comprendre sur la balance bénéfices-risques et le déroulement de l'examen.

⇒ Une chouette brochure info patient-e réalisée par Unisanté est [disponible ici](#).

Par ailleurs, le dépistage ne devrait pas rassurer faussement le-la patient-e quant à l'absence de risque lié au tabagisme. Tout-e fumeur-euse actif-ives bénéficiant d'un dépistage devrait se voir proposer une aide au sevrage tabagique. Il est essentiel de rappeler que le tabagisme est le facteur de risque principal du cancer du poumon et que l'arrêt à tout âge réduit de manière importante le risque de cancer. Il existe des méthodes d'aide à l'arrêt dont l'efficacité a été démontrée.

⇒ La cellule tabac de la SSMG met à votre disposition une multitude d'outils d'aide à la consultation d'arrêt du tabac : [voir ici](#).

## Références

1. Le Baromètre Belge du Cancer édition 2021. [www.cancer.be/barometrecancer](http://www.cancer.be/barometrecancer)
2. Dépistage du cancer du poumon : la HAS recommande l'engagement d'un programme pilote. [www.has-sante.fr/jcms/p\\_3312901/fr/dépistage-du-cancer-du-poumon-la-has-recommande-l-engagement-d-un-programme-pilote](http://www.has-sante.fr/jcms/p_3312901/fr/dépistage-du-cancer-du-poumon-la-has-recommande-l-engagement-d-un-programme-pilote)
3. Screening for Lung Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. [www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/lung-cancer-screening](http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/lung-cancer-screening)
4. Recommandations suisses pour le bilan de santé au cabinet médical. [https://eviprev.ch/wp-content/uploads/2022/01/211222-fms\\_2021\\_08924.pdf](https://eviprev.ch/wp-content/uploads/2022/01/211222-fms_2021_08924.pdf)
5. Vers une Belgique en bonne santé : Cancer. [www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/maladies-non-transmissibles/cancer](http://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/maladies-non-transmissibles/cancer)