Compte-rendu

Dépistage du cancer du poumon dans la pratique clinique de routine, que des bénéfices ?

Mots-clés

Cancer ; Cancer du poumon ; Dépistage ; Oncologie ; Pneumologie

Rates of Down stream Procedures and Complications Associated With Lung Cancer Screening in Routine Clinical Practice, A Retrospective Cohort Study

Katharine A et al., Ann of Intern Med, 02.01.2024

DOI : 10.7326/M23-0653

Introduction

Le dépistage annuel du cancer du poumon (LCS) par CT scan à faible dose (LDCT) chez les adultes éligibles augmente la détection précoce de cancer pulmonaire dans la pratique communautaire et réduit la mortalité dans des études cliniques randomisées. Cependant, le LCS peut aussi présenter des inconvénients tels que des résultats faussement positifs, des imageries avec irradiation, la nécessité de procédures diagnostiques invasives et le risque de complications. Par conséquent, comprendre l'équilibre entre les avantages et les risques liés au LCS dans la pratique clinique est primordial afin d'optimiser les lignes directrices et les critères de qualité pour améliorer l'efficacité du dépistage à travers l'ensemble des systèmes de santé et des populations.

Méthode

Etude de cohorte rétrospective, menée dans le cadre du consortium pulmonaire PROSPR (*Population-Based Research to Optimize Screening Processes*), financée par *National Cancer Institute* comprenant 5 systèmes de santé américains. **Inclusion** : patient·e·s âgé·e·s de 55 à 80 ans avec au moins 1 LDCT entre 01.01.2014 et 30.09.2018 (cohorte de dépistage). Deuxième cohorte (cohorte de procédures invasives), patient·e·s dépisté·e·s avec des anomalies au LCS-LDCT qui ont eu une procédure. Minimum 12 mois d'engagement continu et au moins 1 visite médicale complétée avant et après leur date de dépistage. **Exclusion** : antécédents de cancer du poumon, absence de données sur les comorbidités ou absence de tabagisme. **Issue primaire** : taux d'imageries, procédures invasives et complications associées au LCS.

Résultats

Parmi 9'266 patients dépistés, 15.9% présentaient un LCS-LDCT initial avec des résultats anormaux, dont 9.5% avaient un cancer du poumon confirmé dans les 12 mois. Les taux absolus d'imageries et de procédures invasives sont 31.9% et 2.8%. Les taux de complications procédurales sont globalement plus élevés (35% contre 21.7%) chez les patients avec cancer du poumon confirmé que chez les patients sans cancer du poumon confirmé. En comparaison avec les patients NLST (*National Lung Screening Trial*), **les taux de procédures chez les patients PROSPR dépistés présentant des résultats anormaux étaient nettement plus élevés** sauf pour la thoracotomie (2.0% vs 2.8%). Les résultats de l'étude montraient des taux plus élevés de biopsies à l'aiguille (4.2% vs 2.2%), bronchoscopie (5.6% vs 4.3%), médiastinoscopie ou médiastinotomie (3.2% vs 0.9%) et thoracoscopie (4.9% vs 1.2%). **Les taux de toutes les complications procédurales et de complications majeures chez les patients PROSPR étaient plus élevés** (30.6% vs 17.7%) et (20.6% vs 9.4%), respectivement, comparés aux patients NLST.

Discussion

Cette étude est la **première analyse explorant les taux d'imageries, de procédures et de complications dans une cohorte du monde réel de patients dépistés pour le cancer du poumon**. Les taux de procédures et de complications observés dans cette cohorte étaient nettement plus élevés que les taux rapportés dans le NLST, programme de dépistage aux Etats-Unis. Conformément aux résultats d'autres études, ces résultats suggèrent que les patients dépistés en pratique courante présentent des différences significatives par rapport aux participants des essais cliniques et subissent plus de complications liées au LCS. Par conséquent, d'autres approches individualisées, notamment l'intégration des années de vie gagnée ou l'évaluation des comorbidités, sont nécessaires pour identifier les patients les plus susceptibles de bénéficier du LCS.

Conclusion

Cette étude démontre des **taux nettement plus élevés de procédures invasives et de complications associés au LCS dans la pratique réelle par rapport à ceux observés dans le programme de dépistage NLST**. Pour l'implantation en Suisse, la stratégie diagnostique doit donc être évaluée et améliorée pour garantir que les avantages du dépistage l'emportent sur les inconvénients potentiels.

Date de publication	Auteurs
01.03.2024	