

Compte-rendu

Test immunochimique fécal versus colonoscopie : quel impact de l'invitation sur la mortalité par cancer colorectal ?

Mots-clés

dépistage, cancer, colorectal, FIT, test immunochimique fécal, colonoscopie, COLONPREV
Effect of invitation to colonoscopy versus faecal immunochemical test screening on colorectal cancer mortality (COLONPREV): a pragmatic, randomised, controlled, non-inferiority trial.

A. Castells et al., The Lancet, 27 mars 2025

DOI: [10.1016/S0140-6736\(25\)00145-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00145-X)

Introduction

Le cancer colorectal (CCR), troisième cause de mortalité en Suisse, peut être prévenu par un dépistage efficace. Deux méthodes principales sont utilisées : le test immunochimique fécal (FIT) et la colonoscopie. Cette étude compare l'impact d'une invitation à l'un ou l'autre de ces méthodes sur la mortalité due au CCR.

Méthode

Essai randomisé contrôlé de non-infériorité mené dans 15 centres espagnols. **Participants** : personnes âgées de 50 à 69 ans, sans antécédents de CCR, d'adénomes, de maladies inflammatoires intestinales, de colectomie ni de dépistage récent (FIT < 2 ans, colonoscopie < 5 ans). **Intervention** : invitation au dépistage par FIT ou par colonoscopie, avec rappels à 3 et 6 mois. Issue primaire: mortalité due au CCR à 10 ans.

Résultats

L'analyse en "intention-to-screen" a inclus 26'332 individus dans le groupe colonoscopie et 26'719 individus dans le groupe FIT. Dans le groupe invité à la colonoscopie, 5'293 participants ont effectivement réalisé une colonoscopie et 3'074 ont opté pour un FIT (taux de participation global de 31.8%). Dans le groupe invité au FIT, 10'525 participants ont effectué un FIT et 126 une colonoscopie (taux de participation global de 39.9%). Le **risque de mortalité du CCR à 10 ans était de 0.24% dans le groupe invité au FIT et de 0.22% dans le groupe invité à la colonoscopie** (RR 0.92 [IC 95% 0.64 - 1.32]). Aucune différence significative n'a été retrouvée pour le risque de CCR à 10 ans, le taux de complications majeures ou la mortalité à 10 ans.

Discussion

Le design pragmatique de cette étude et la randomisation au dépistage permettent de démontrer une **plus grande acceptation du FIT** avec moins de cross-over entre les groupes et une plus grande participation globale au dépistage dans ce groupe. Les limitations principales sont un possible manque de généralisabilité dans d'autres pays et une mortalité par CCR plus faible que la mortalité estimée au départ de l'étude, ce qui a pu conduire à un manque de puissance (effectif trop petit).

Conclusion

L'invitation au **dépistage par FIT est non-inférieure à celle par colonoscopie** pour réduire la mortalité par CCR à 10 ans.

Date de publication	Auteurs
01.07.2025	Jean Regina