



Lyon, le 12 novembre 2018

### Communiqué de presse

**Un groupe multidisciplinaire d'experts français se prononce en faveur de la mise en place rapide d'un dépistage organisé du cancer du poumon.**

Le cancer du poumon est la première cause de mortalité par cancer en France et dans le monde. Il est possible de dépister ce cancer à un stade précoce par la réalisation d'un scanner peu irradiant. **En France, sur les 31 000 morts du cancer du poumon chaque année, un tel dépistage pourrait sauver 7 500 vies pour moins de 10 centimes par paquet de cigarettes.**

Les résultats de l'étude européenne néerlandais-belge NELSON ont été rapportés lors du congrès annuel de l'*International Association for the Study of Lung Cancer* en septembre 2018. Cette étude évaluait l'efficacité d'un dépistage par scanner thoracique au sein d'une population à risque de 15 000 fumeurs et ex-fumeurs. Les auteurs ont rapporté une diminution très significative de la mortalité par cancer du poumon de l'ordre de 25% chez les hommes et de 40 à 60% chez les femmes<sup>1</sup>.

Ces résultats viennent confirmer ceux de l'étude américaine *National Lung Screening Trial* (NLST)<sup>2</sup>, qui a démontré en 2011 que le dépistage par scanner thoracique peu irradiant réalisé chez plus de 53 000 individus à risque diminue de 20% la mortalité par cancer du poumon. En outre, cette étude a montré pour la 1<sup>ère</sup> fois dans le dépistage des cancers, une réduction significative de 7% de la mortalité générale (toutes causes confondues). Ces résultats ont conduit à plusieurs recommandations et avis d'experts en faveur du dépistage. En 2012 des experts de l'Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT), du Groupe d'Oncologie de la Société de Pneumologie de Langue Française, et de la Société d'Imagerie Thoracique (SIT) avaient publié dans une grande revue européenne un avis d'experts allant en ce sens<sup>3 4</sup>.

La technologie et les techniques d'interprétation ont été optimisées dans l'essai NELSON, permettant d'améliorer largement les performances du dépistage.

<sup>1</sup> De Koning H-J. *et al.* Effects of Volume CT Lung Cancer Screening: Mortality Results of the NELSON Randomised-Controlled Population Based Trial. WCLC2018 Meeting, Toronto, #P02.05

<sup>2</sup> The National Lung Screening Trial Research Team Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. *N Eng J Med.* 2011; 365: 395-409

<sup>3</sup> Girard N *et al.* Le dépistage individuel du cancer broncho-pulmonaire en pratique. Perspectives sur les propositions du groupe de travail pluridisciplinaire de l'Intergroupe francophone de cancérologie thoracique, de la Société d'imagerie thoracique et du Groupe d'oncologie de langue française. *Rev Mal Respir.* 2014 Jan;31(1):91-103.

<sup>4</sup> Couraud S. *et al.* From randomized trials to the clinic: is it time to implement individual lung-cancer screening in clinical practice? A multidisciplinary statement from French experts on behalf of the French intergroup (IFCT) and the groupe d'Oncologie de Langue Française. *Ann Oncol* (2013). 24(3): p. 586-97.

Compte tenu des résultats positifs de l'essai NELSON, et après d'autres pays européens<sup>5</sup>, l'IFCT, le Groupe d'Oncologie de la Société de Pneumologie de Langue Française et la SIT ont décidé d'actualiser leur position. Ainsi, un groupe multidisciplinaire de 30 experts (pneumologues, radiologues, oncologues, médecins de santé publique, et associations de patients) s'est réuni les 7 et 8 novembre 2018 à Lyon, dans le contexte du Mois Sans Tabac et du *Lung Cancer Awareness Month*.

Ce groupe d'experts recommande la mise en place d'un dépistage du cancer du poumon en France à partir de 50 ans chez les individus à risque et en appelle au Ministère de la Santé et des Solidarités – conformément à sa stratégie nationale de santé 2018-2022, à l'Institut National du Cancer (INCa) – dans le cadre du Plan cancer 2014-2019- et à la Haute Autorité de Santé (HAS) pour initier rapidement une réflexion sur les modalités de sa mise en œuvre. Le groupe attire l'attention des tutelles sur le fait que le dépistage du cancer du poumon pourrait être facilement financé par une infime partie du prix du tabac<sup>6</sup>.

Compte tenu du bénéfice permettant de sauver jusqu'à 7 500 vies chaque année en France (soit deux fois plus que les morts sur la route), le groupe se positionne pour la prise en charge immédiate d'un dépistage par scanner thoracique associé à une aide au sevrage tabagique, à partir de 50 ans chez les patients fumeurs ou ex-fumeurs éligibles<sup>7</sup>, et après information des bénéficiaires et des risques.

Une publication scientifique de cette position est en cours de rédaction et les membres du groupe seront autant de relais pour la diffusion de ce message, la formation et l'information des professionnels de santé et du grand public sur ce sujet.

---

<sup>5</sup> Ouderk M et al. Lancet Oncol 2017 ; 18 : e754-66

<sup>6</sup> Gendarme S et al. Modélisation de l'impact économique d'un dépistage organisé du cancer du poumon en France. Rev Mal Respir. 2017 Sep;34(7):717-728.

<sup>7</sup> De 50 à 74 ans chez les individus fumeurs à plus de 15 cigarettes par jour pendant plus de 25 ans ou 10 cigarettes par jour pendant 30 ans, actifs ou sevrés depuis moins de 10 ans, sans contre-indication (patient non opérable par exemple).

### **A propos de l'IFCT**

Créé en 1999, l'Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT) réunit 500 médecins de plusieurs disciplines, avec pour objectif l'amélioration de la survie et de la qualité de vie des patients atteints d'un cancer du poumon. L'IFCT est promoteur d'études cliniques et s'appuie sur un réseau national de plus de 300 centres (centres hospitaliers universitaires, centres de lutte contre le cancer, hôpitaux généraux et centres privés), coordonnés par une Unité de Recherche Clinique labellisée par l'Institut National du Cancer (INCa) et la Ligue Nationale Contre le Cancer. Financé par diverses sources de crédits publics et industriels, l'IFCT est fortement attaché à la conduite d'études menées en toute transparence et indépendance.

#### **Contacts IFCT :**

Pr. Sébastien Couraud : [sebastien.couraud@chu-lyon.fr](mailto:sebastien.couraud@chu-lyon.fr)

Dr. Bernard Milleron: [Bernard.milleron@ifct.fr](mailto:Bernard.milleron@ifct.fr)

Intergroupe Francophone en Cancérologie Thoracique (IFCT)

10 rue de la Grange Batelière,

75009 Paris

Tél : 01.56.81.10.45

[www.ifct.fr](http://www.ifct.fr)

### **A propos de la SIT**

La Société d'Imagerie Thoracique (SIT) est une société d'organe émanant de la Société Française de Radiologie (SFR) a pour objectif de développer, d'organiser, de former et de promouvoir l'imagerie thoracique en France. Ces membres participent à l'élaboration des recommandations nationales, européennes et internationales dans diverses pathologies où l'imagerie thoracique intervient (pathologies interstitielles, pathologies professionnelles notamment l'amiante, recommandations de prise en charge des nodules pulmonaires...).

#### **Contacts SIT :**

Pr Antoine Khalil, [antoine.Khalil@aphp.fr](mailto:antoine.Khalil@aphp.fr)

Pr Pierre Yves Brillet, [pierre-yves.brillet@aphp.fr](mailto:pierre-yves.brillet@aphp.fr)

Société d'Imagerie thoracique (SIT)

47 rue de la colonie

75013 Paris