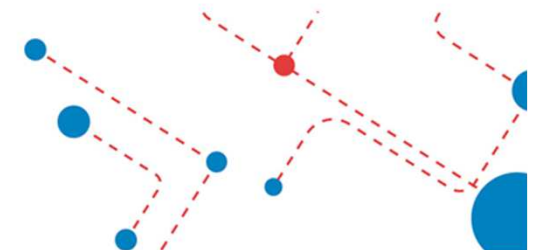
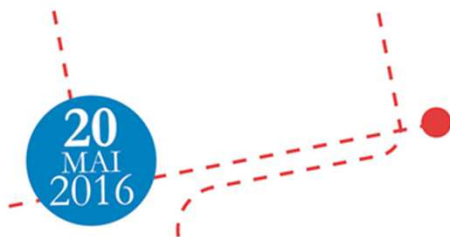




Est-il question aujourd'hui d'un dépistage du CBP par TDM ?

Avant de répondre...



est-il question aussi aujourd'hui d'un dépistage?

Le diagnostic précoce du CBP par TDM faible dose : étude NLST en population générale

National Lung Cancer
Screening Trial (NLST)

**Fumeurs
Anciens fumeurs
≥ 30 PA
Age 55-74**

Aout 2002-Aout 2004 ;
suivi jusqu'en décembre 2009
(médiane 6,5 ans)



**Scanner low dose 1/anX3
Adhésion : 95%**

N = 26,722

**Radiographie 1/anX3
Adhésion : 93%**

N = 26,732

Years

0

1

2

20
MAI
2011

N Engl J Med 2011 ; 365 : 395-409

CANCERVIH

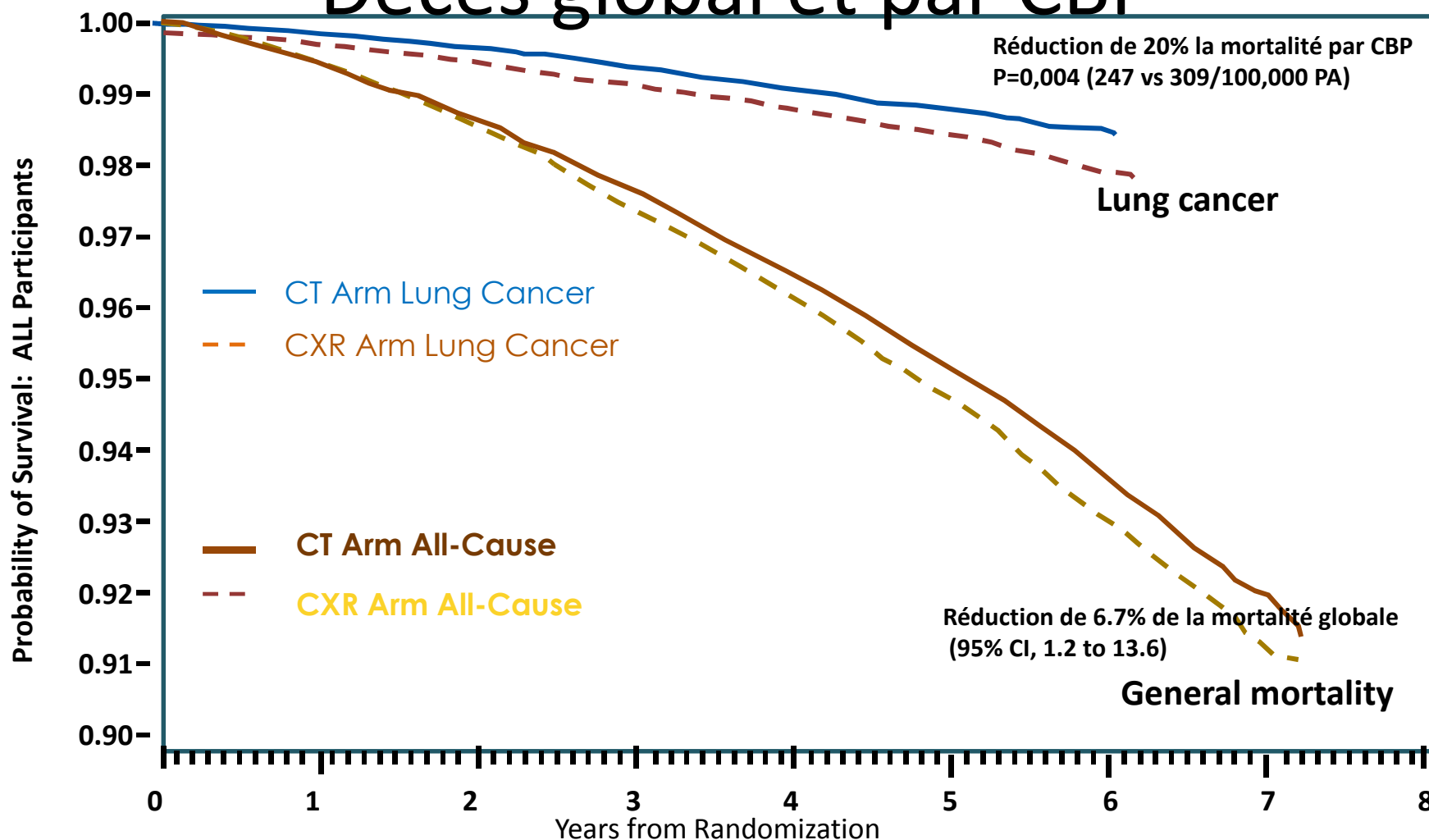
1^{RE} JOURNÉE NATIONALE DU RÉSEAU

journée de rencontre des COREVIH
et des réseaux de cancérologie

CP1066773-5

est-il question aussi aujourd'hui d'un dépistage?

Décès global et par CBP



40% CBP diagnostiqués dans le bras TDM étaient de stades IA, vs 21,1% bras radiographie thoracique

20
MAI
2016

CANCERVIH
1^{RE} JOURNÉE NATIONALE DU RÉSEAU
journée de rencontre des COREVIH
et des réseaux de cancérologie

N Engl J Med 2011 ; 365 : 395-409

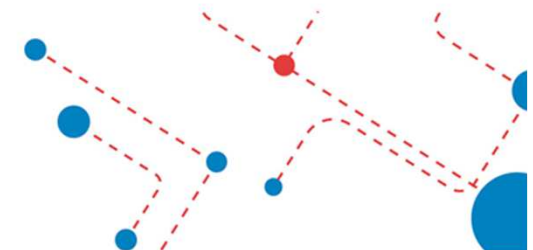
est-il question aussi aujourd'hui d'un dépistage?

Vrais et faux positifs par "round" et par bras

Résultats	TDM low dose			Radiographie		
Round	1	2	3**	1	2	3**
Examens positifs* (%)	7,191 (27,3)	6,901 (27,9)	4,054 (16,8)	2,387 (9,2)	1,482 (6,2)	1,174 (5,0)
Examens positifs mais non suspects	2695 (10.2)	1519 (6.1)	1408 (5.8)	785 (3.0)	429 (1.8)	361 (1.5)
Cancers (%)	270 (4)	168 (2)	211 (5)**	136 (6)	65 (4)	78 (7)**
Pas de cancer (%)	6,923 (96)	6,734 (98)	3,843 (95)	2,251 (94)	1,417 (96)	1,097 (93)

* **Positive screen: nodule \geq 4 mm or other findings potentially related to lung cancer.**

** **Abnormality stable for 3 rounds could be called negative by protocol.**



est-il question aussi aujourd'hui d'un dépistage?

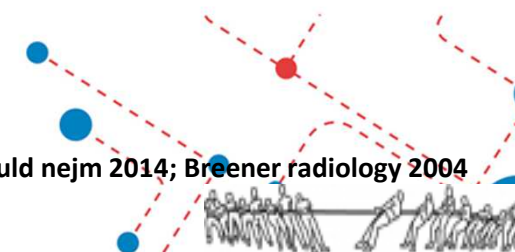
Autres controverses sur le dépistage du CBP

Pour 1000 TDM thoraciques faible doses			
↓ Décès par CBP	↓ 3 à 4	Chirurgie pour FP	10
↓ Décès par autres causes	↓ 0 à 1	Complication sévère pour FP	3
Découverte de nodules FP	375	Cancers radio-induits	?
Biopsie invasive pour FP	41	Encouragement à la poursuite du tabac si TDM normale	incertain

- **Quels sont les meilleurs critères d'inclusion ?**
 - 27% des CBP de registres américains présentaient les critères NLST
 - Modélisation du risque de CBP en fonction des FDR (Tammemagi nejm 2013)?
- **Quel est le meilleur algorithme de suivi des nodules significatifs ? (NELSON)**
- **Quelle durée de suivi ? Suivi annuel, biennal ?**
- **Surdiagnostic ≈ 18%**
- **CBP radio-induits (synergie âge/tabac)**
- **Généralisation des résultats de l'étude NLST à la population générale?**
- **Généralisation des résultats de l'étude à d'autres populations, telles que les PVVIH ?**



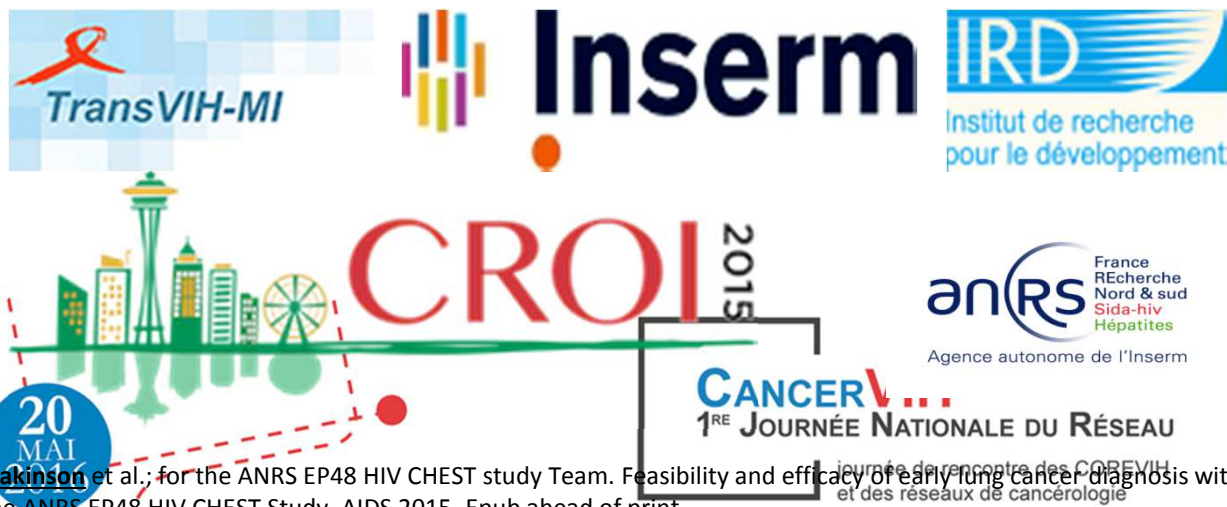
Van Klaveren nejm 2009; Pinsky J Med Screen 2012; Sanchez-Salcedo AJRCCM 2015; Infante AJRCCM 2015 ; Gould nejm 2014; Breener radiology 2004



est-il question aussi aujourd'hui d'un dépistage?

Les PVVIH, une population particulière pour le dépistage du CBP par TDM? Quelques éléments de réponses dans l'étude ANRS EP48 HIV CHEST

Evaluer la faisabilité, l'efficacité et les effets indésirables d'une stratégie de diagnostic précoce du CBP chez les PVVIH à risque par TDM faible dose

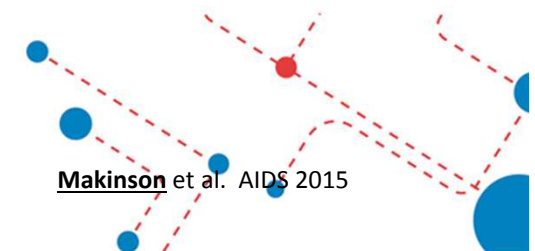
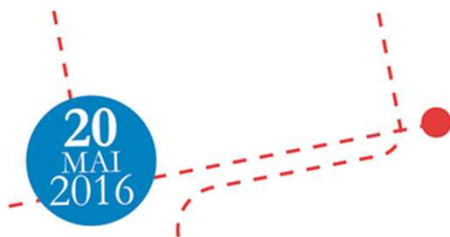


Makinson et al.; for the ANRS EP48 HIV CHEST study Team. Feasibility and efficacy of early lung cancer diagnosis with chest computed tomography in HIV-infected smokers. The ANRS EP48 HIV CHEST Study. AIDS 2015. Epub ahead of print

est-il question aussi aujourd'hui d'un dépistage?

Critères d'inclusion

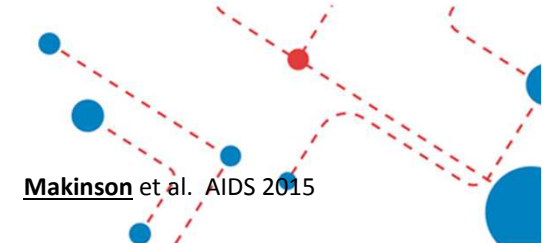
- **Critères d'inclusion**
 - Infection par le VIH
 - TCD4 > 100cellules/mm³ à l'inclusion
 - Nadir TCD4 < 350 cellules/mm³
 - Age ≥ 40 ans
 - Tabagisme > 20 paquets-années, actif ou possiblement sevré < 3 ans



est-il question aussi aujourd'hui d'un dépistage?

Caractéristiques des 442 sujets

Caractéristiques des 442 sujets	Valeur
Age (médiane), (EIQ)	49,8 (46,3-53,9)
Hommes (%)	370 (84)
Nadir CD4 (cellules/mm ³), (EIQ)	168 (75-256)
Dernier taux de CD4, médiane (cellules/mm ³)	574 (408-765)
Dernière CV VIH < 50 copies/mL (%)	396 (90)
ATCD d'infection VHC (%)	147 (33)
Tabagisme, durée (années), (EIQ)	30 (28-36)
Tabagisme, paquets-années (EIQ)	30 (25-40)
Cannabis, n (%)	155 (35)
UDIV, n (%)	125 (28)

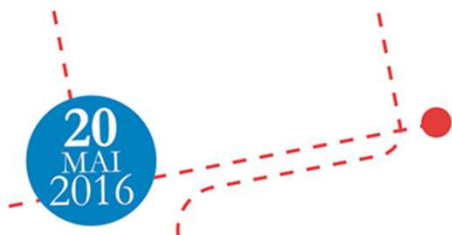
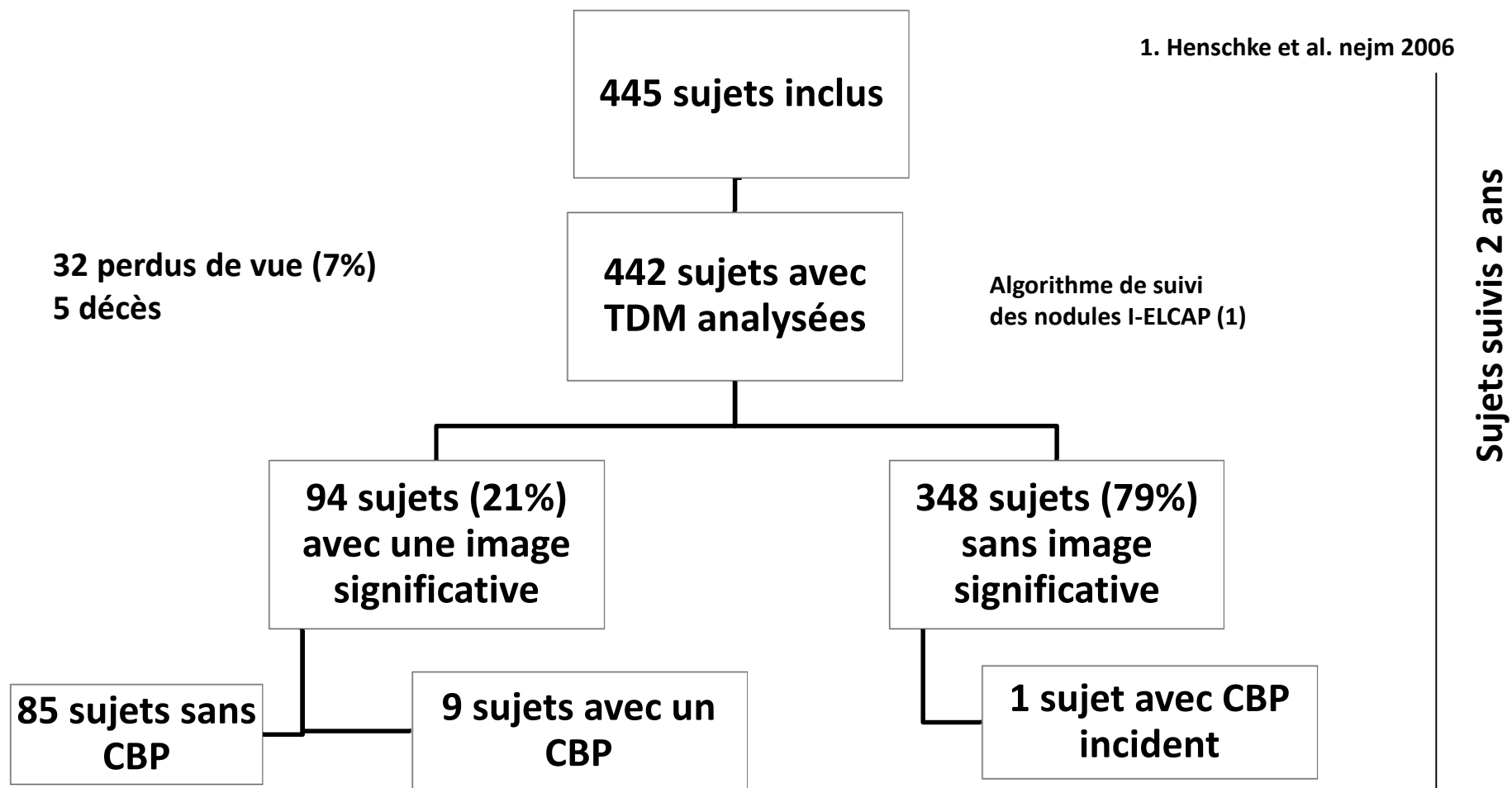


EIQ : Ecart Interquartile; UDIV : usagers de drogues intraveineuses

est-il question aussi aujourd'hui d'un dépistage?

ANRS EP48 HIV CHEST : diagramme de flux

1. Henschke et al. nejm 2006



18 procédures diagnostiques chez
15 sujets (3.4%) : pas d'EIG

Makinson et al. AIDS 2015

est-il question aussi aujourd'hui d'un dépistage?

Description des 10 sujets avec CBP

Patient	Image significative	Histologie	Stade	Age (y)	Tabac (PA)	CV VIH	Ly CD4	CD4/CD8	Nadir CD4
1	Oui	AdenoK	IA	45	30	<40	637	0.58	160
2	Oui	AdenoK	IV	46	52	<40	597	0.84	132
3	Oui	AdenoK	IIA	49	45	<40	378	0.88	321
4	Oui	AdenoK	IV	50	27	61	590	1.02	60
5	Oui	AdenoK	IV	52	35	<40	568	0.47	236
6	Oui	AdenoK	IA	52	60	43	859	2	214
7	Oui	Epidermoïde	IA	54	28	<20	345	0.42	71
8	Oui	AdenoK	IB	56	34	<40	480	1	201
9	Oui	Pas d'histologie	IA	58	21	<40	573	0.54	218
10	Non	Petites cellules	étendu	50	40	<20	448	0.34	1

10 CBP

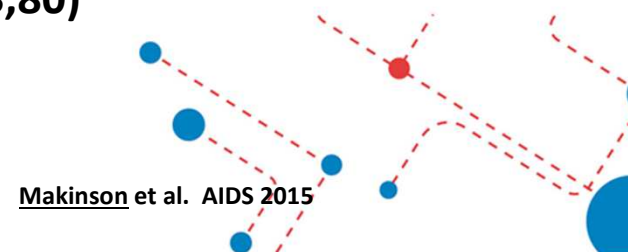
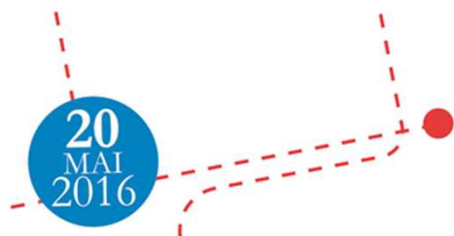
9 images
significatives

6 stades
précoces

8 sujets
< 55 ans

Rapport
CD4/CD8
abaissé

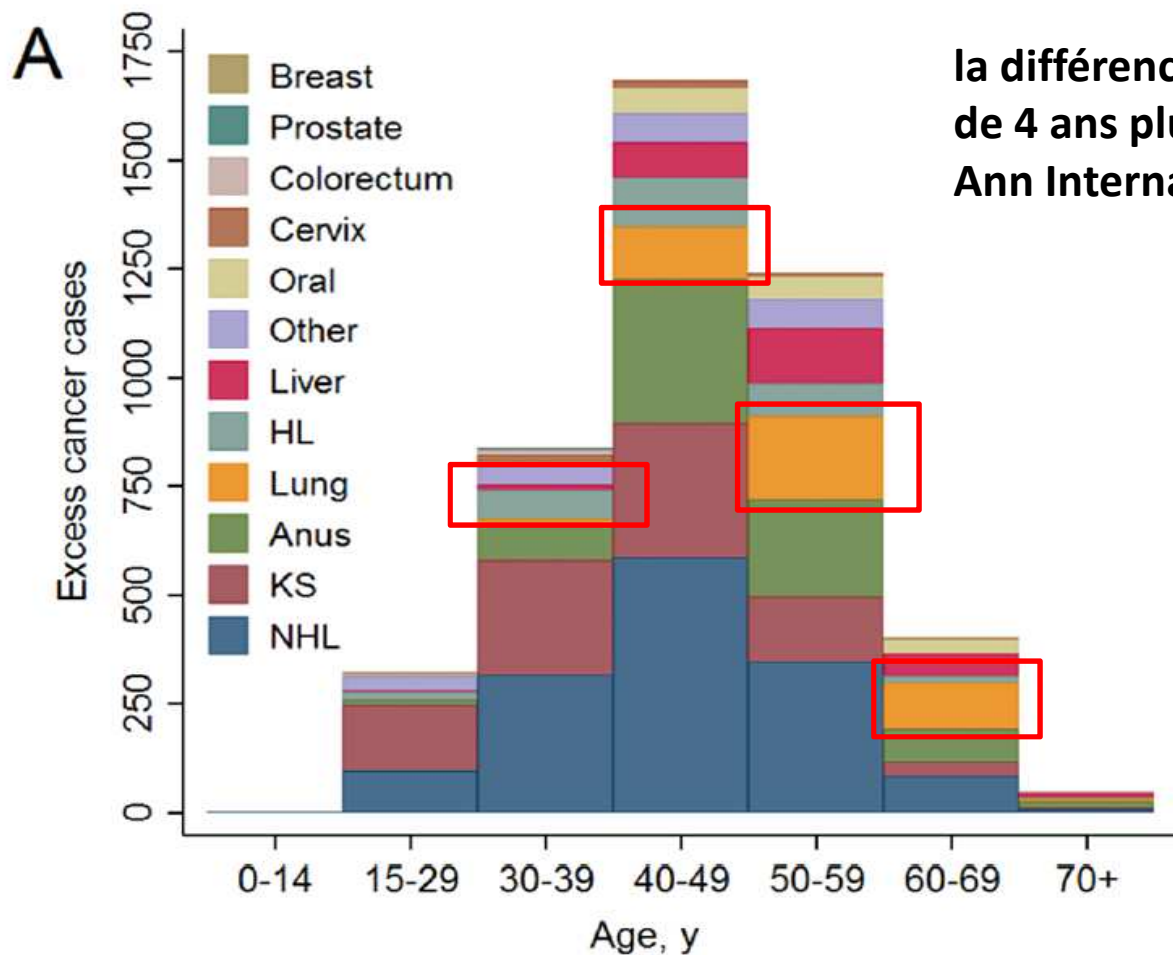
Prévalence CBP : 2,03%, IC95% (0,90-3,80)



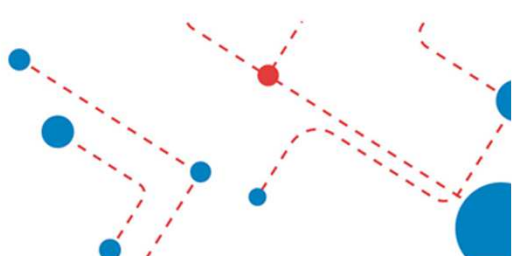
est-il question aussi aujourd'hui d'un dépistage?

Dépister plus jeune chez les PVVIH? Etudes de registres

4460 cancers en excès chez PVVIH



la différence d'âge de survenue du CBP était de 4 ans plus jeune (50 versus 54 ans) Shiels Ann Internal Medicine



est-il question aussi aujourd'hui d'un dépistage?

Stratégie la plus efficace- sevrage du tabac

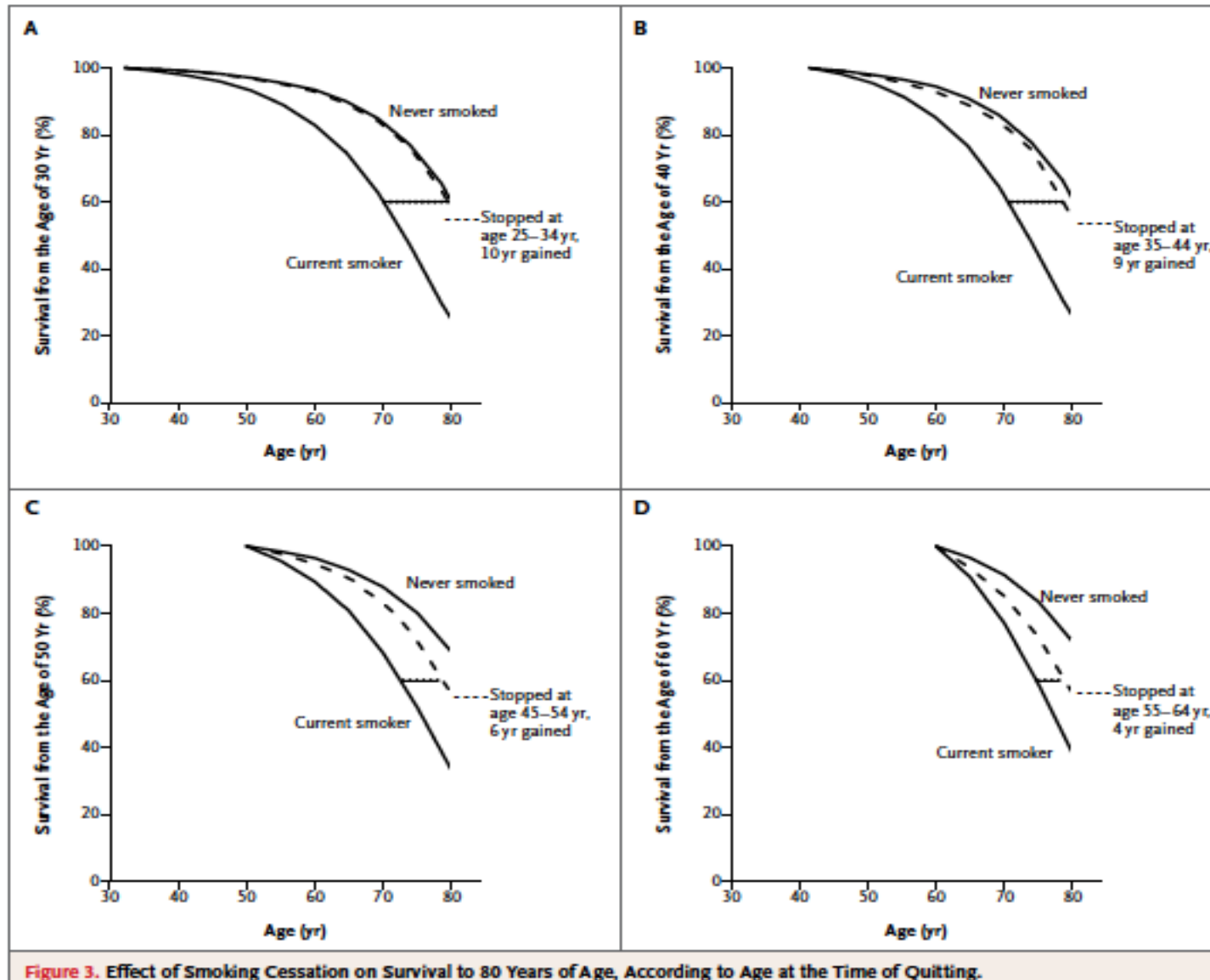
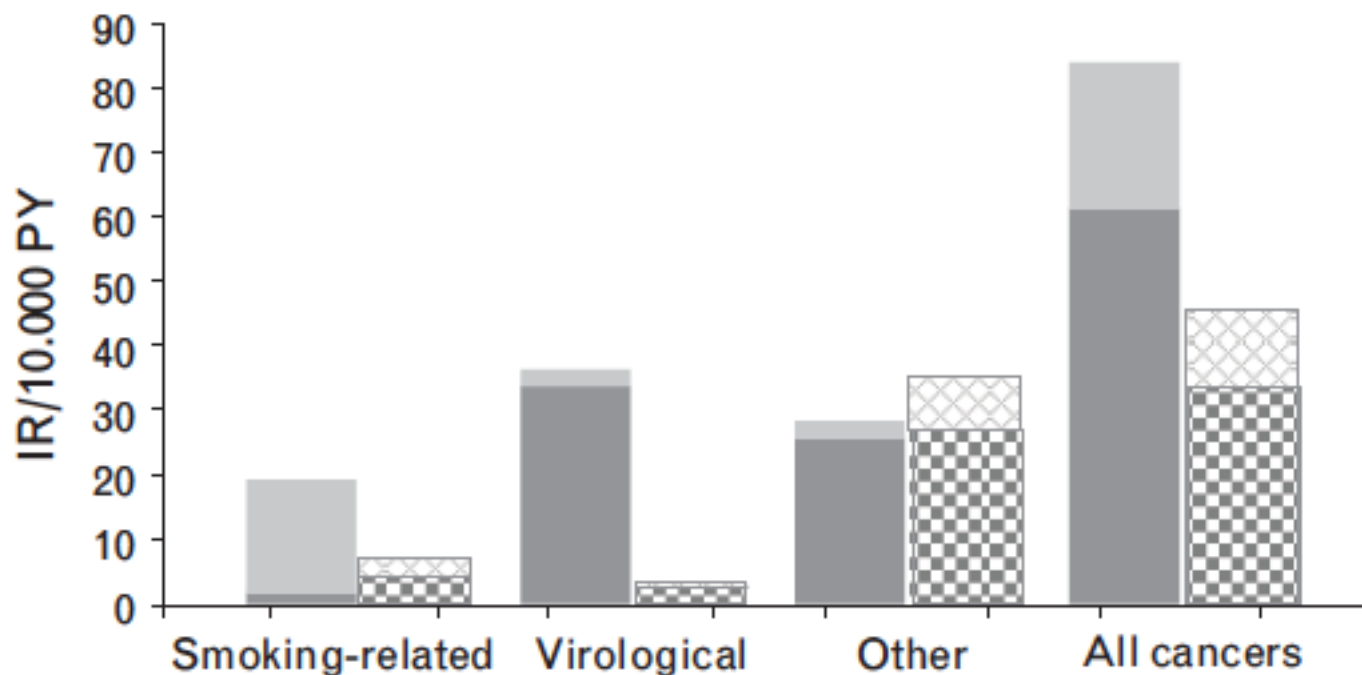
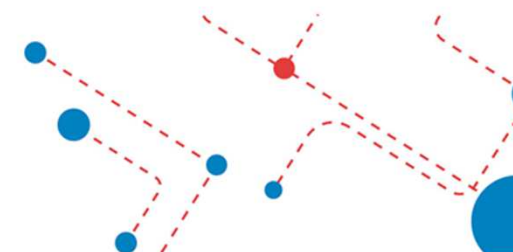
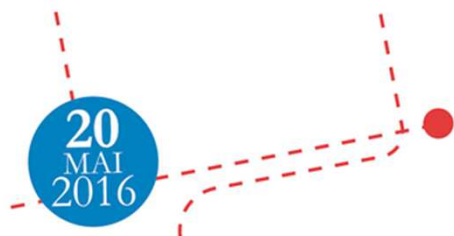


Figure 3. Effect of Smoking Cessation on Survival to 80 Years of Age, According to Age at the Time of Quitting.

Le sevrage est le facteur le plus important chez les PVVIH



Helleberg AIDS 2014



est-il question aussi aujourd'hui d'un dépistage?

Importance du sevrage tabagique même dans un programme de dépistage

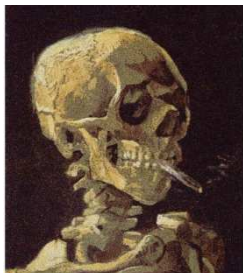
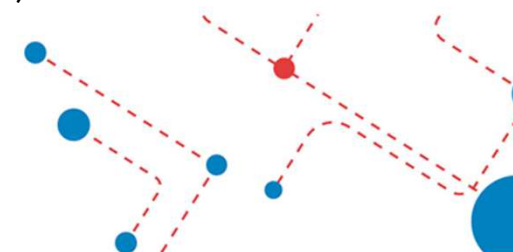
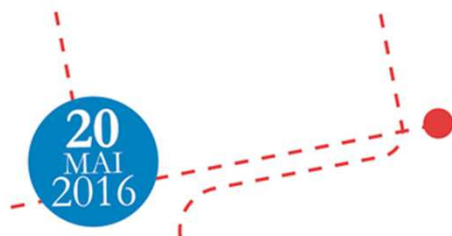


Table 7. Cause of Death on the Death Certificate, According to Screening Group.*

Cause of Death	Low-Dose CT Group	Radiography Group	Total
		number/total number (percent)	
Neoplasm of bronchus and lung†	427/1865 (22.9)	503/1991 (25.3)	930/3856 (24.1)
Other neoplasm	416/1865 (22.3)	442/1991 (22.2)	858/3856 (22.3)
Cardiovascular illness	486/1865 (26.1)	470/1991 (23.6)	956/3856 (24.8)
Respiratory illness	175/1865 (9.4)	226/1991 (11.4)	401/3856 (10.4)
Complications of medical or surgical care	12/1865 (0.6)	7/1991 (0.4)	19/3856 (0.5)
Other	349/1865 (18.7)	343/1991 (17.2)	692/3856 (17.9)

- 80 % des décès en lien avec une pathologie en grande partie secondaire au tabac dans NLST
- Effet additif du screening et du sevrage tabagique dans NLST (38% de réduction de risque de mortalité par CBP)

N Engl J Med 2011 ; 365 : 395-409; Tanner AJRCCM 2015



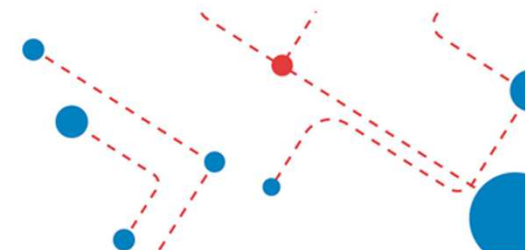
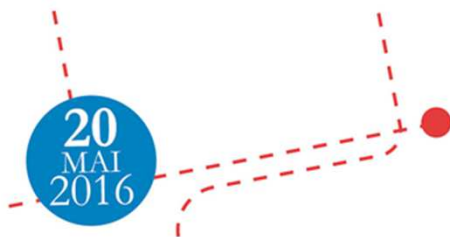
Est-il question aujourd'hui d'un dépistage ?



est-il question aussi aujourd'hui d'un dépistage?

Et vous, en pratique, pouvez-vous dépister vos patients? (1)

- **Non pour le dépistage organisé en France...**
- **Attente des prochains résultats du groupe NELSON**
- **Attente d'une réponse de l'HAS : « évaluation de la pertinence d'un dépistage des populations fortement exposées au tabac en France »**
- **Dernier Plan Cancer recommande « une validation d'une stratégie de dépistage sensible et spécifique d'ici l'horizon 2019 »**



Réponse HAS du 19 mai 2016!

Haute Autorité de Santé - Cancer du poumon : conditions non réunies ... http://www.has-sante.fr/portail/jcms/e_2632022/fr/cancer-du-poumon

19 mai 2016 | Communiqué de Presse

Cancer du poumon : conditions non réunies pour un dépistage chez les fumeurs

Le cancer du poumon est le cancer responsable du plus grand nombre de décès en France. Lié dans 90% des cas au tabagisme, il est généralement très agressif et d'évolution rapide. Dans le cadre du 3ème Plan cancer 2014-2019, la Haute Autorité de Santé (HAS) a évalué la possibilité et l'intérêt de dépister ce cancer chez les fumeurs, dans le but de détecter et de traiter la maladie à un stade précoce. La HAS conclut que les conditions ne sont actuellement pas réunies pour que ce dépistage soit possible et utile, et insiste sur la nécessité de poursuivre la recherche sur ce cancer et d'intensifier la lutte contre le tabagisme.

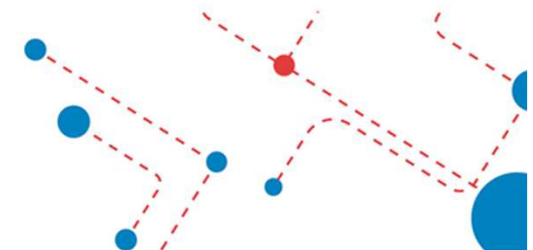
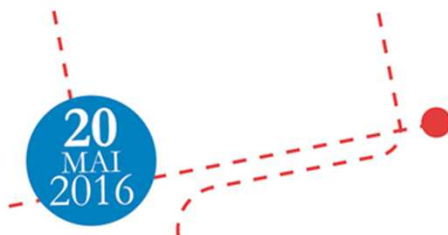
A l'origine d'environ 45 200 nouveaux cas en France en 2015, le cancer du poumon est le cancer le plus meurtrier chez l'homme (21 000 décès) et le 2ème chez la femme (9 500 décès) après le cancer du sein. Cinq ans après le diagnostic, le cancer du poumon est la principale cause de décès chez l'homme en France en 2014.

A la demande de la Haute Autorité de Santé, la Haute Autorité de Santé a évalué la pertinence d'un dépistage chez les fumeurs.

**Place pour la recherche clinique
cependant**

Les conditions ne sont pas réunies pour qu'un dépistage soit possible et utile

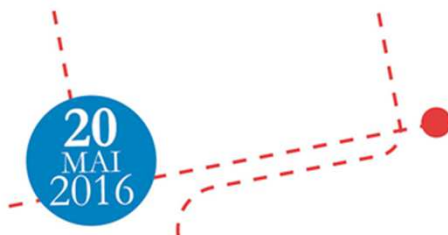
Pour qu'il soit possible et utile de dépister une maladie, au moins six conditions doivent être réunies ; ce qui n'est pas le cas actuellement pour le cancer du poumon. La HAS estime en effet que :



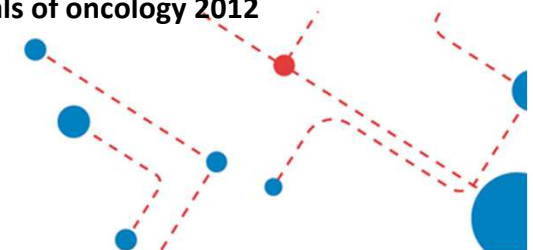
est-il question aussi aujourd'hui d'un dépistage?

Et vous, en pratique, pouvez-vous dépister vos patients? (2)

- **Pourtant des sociétés savantes se sont prononcées pour un dépistage ciblé**
 - **Avis de l'IFCT et de différents groupes d'experts (en population générale)**
 - « dépistage individuel, « opportuniste », proposé lors d'une consultation par un clinicien informé et chez un sujet volontaire
 - Information claire des risques potentiels et des bénéfices attendus
 - Aide au sevrage tabagique assortie d'un engagement moral fort du sujet dépisté s'il n'est pas sevré



Revue des Maladies Respiratoires 2013
Couraud Annals of oncology 2012



Merci pour votre attention

