



## **Déclaration IASLC le scanner spiralé de dépistage du cancer du poumon**

Le cancer du poumon est le cancer le plus meurtrier dans le monde, en partie parce qu'il est habituellement diagnostiqué trop tard pour un traitement efficace. Si elle est diagnostiquée suffisamment tôt, le cancer du poumon peut souvent être guéri par la chirurgie ou la radiothérapie.

Le 29 Juin 2011, le New England Journal of Medicine a publié les résultats de l'essai de dépistage National Lung (NLST), parrainé par le National Cancer Institute aux Etats-Unis, qui ont montré que le cancer du poumon a diminué de 20% et la mortalité toutes causes a baissé de 7% lorsque les fumeurs— défini comme les fumeurs actuels ou anciens, avec 30 années ou plus paquets- année de tabagisme ont été dépistés régulièrement par le scanner spiralé a faible dose (CT) par rapport à la radiographie thoracique standard. L'étude a inclus et suivi plus de 53.000 fumeurs anciens et actuels âgés de 55 à 74ans . Il a été arrêté un an plus tôt, car la réduction de la mortalité par cancer était suffisante pour fournir une réponse à la question principale de l'étude.

Ainsi, le scanner spiralé a faible dose est le premier test quelqu'en soit le type capable de démontrer une réduction significative de la mortalité du cancer du poumon par le dépistage précoce. Cette innovation offre une grande opportunité pour les cliniciens et les chercheurs du cancer du poumon à travers le monde pour prendre la responsabilité d'assurer, d'étudier et d'affiner cette approche nouvelle au sein de futurs essais cliniques et des programmes nationaux de dépistage.

Bien que le NLST soit le premier essai clinique randomisé à montrer une baisse significative des décès par cancer du poumon, il ya un certain nombre de possibilités pour améliorer cette approche. Il est nécessaire d'introduire des mesures de contrôle de qualité pour garantir la qualité de la gestion de dépistage. Par exemple, le suivi des patients présentant des nodules indéterminés est très important et devrait être effectué par une équipe expérimentée dans l'évaluation de tels nodules pour assurer les soins en toute sécurité et une prise en charge économique du dépistage. Il existe un certain nombre d'essais actuellement en cours qui pourraient fournir des données pertinentes. Un des plus larges est le NELSON Néerlandais-belge, basé sur une population de plus de 20.000 fumeurs, qui utilise des techniques d'imagerie CT modernisées. Les résultats de l'essai NELSON fourniront des informations supplémentaires essentielles non seulement sur l'avantage de survie et la rentabilité mais aussi sur les résultats clinique du dépistage du cancer du poumon. Il est recommandé aux gros fumeurs âgés de 55 à 74 de discuter des informations pertinentes de dépistage de cancer du poumon avec leurs médecins pour les aider à prendre la décision d'entrer dans un essai de dépistage.

- Le dépistage peut être amélioré par les recherches en cours, ce qui est essentiel tandis que la résolution du scanner spiralé imagerie continue de s'améliorer, et que cela peut conduire de nouveaux

progrès vers une approche chirurgicale plus sûre et plus efficace . Des recherches supplémentaires viseront à définir les profils de risque des personnes les plus susceptibles de bénéficier du dépistage.

- Un facteur crucial dans la mise en œuvre nécessaire des futurs programmes nationaux de dépistage sera la participation de groupes pluridisciplinaires de spécialistes expérimentés dans les aspects précoces du cancer du poumon . Dans chaque pays, une évaluation du bénéfice de dépistage du cancer du poumon, les coûts de mise en œuvre et les préjudices potentiels doivent être définies dans un contexte culturel, de sorte que la politique nationale sur la mise en oeuvre du dépistage , les mesures de contrôle de qualité et les normes professionnelles d'accréditation puissent être décisives . Différentes nations devront entreprendre des évaluations individuelles des technologies de santé pour informer sur les programmes nationaux de dépistage.

- IASLC encourage les individus à être enrôlés dans des essais de dépistage en place afin que des informations complémentaires puissent être acquises dès que possible. À la lumière des informations actuellement disponibles, certaines personnes peuvent demander à subir un dépistage CT maintenant, en dehors d'un essai de recherche. Ils devraient s'entretenir avec leur médecin afin qu'ils aient accès à la meilleure information disponible concernant les avantages et les risques potentiels de cette approche dans leur situation. Le site de l' IASLC fournira des données objectives sur le dépistage du cancer du poumon pour guider ces discussions.L ' IASLC s'est engagée à assurer une large communication sur les bénéfices potentiels pour la santé du dépistage par TDM, ainsi que fournir une preuve objective sur les dommages potentiels.

- L' IASLC continue à plaider pour des programmes efficaces de lutte contre le tabagisme dans tous les établissements de santé, afin qu'ensemble, avec le dépistage du cancer du poumon, nous puissions parvenir le plus efficacement à réduire la mortalité par le cancer du poumon. Environ 90% des cancers du poumon survient chez les personnes qui ont des antécédents de tabagisme. Si nous pouvons convaincre les jeunes de ne pas démarrer et les adultes de cesser, nous verrons une franche réduction des décès liés au tabac. Cependant, puisque un risque élevé de cancer du poumon persiste dans les anciens fumeurs, il sera important de mieux intégrer les messages de santé publique pour le contrôle du tabagisme et la détection précoce du cancer du poumon .

#### IASLC dépistage CT Task Force : Énoncé de position du Comité de Rédaction:

Prof. John Field (University of Liverpool Cancer Research Centre, UK) - Président de la Task Force sur le dépistage IASLC CT

Dr. Paolo Boffetta (Mount Sinai School of Medicine, USA)

Dr. Carolyn Dresler (Arkansas Department of Health, USA)

Dr. Richard Gralla (Hofstra North Shore - LIJ School of Medicine, USA)

Dr. Roy Herbst (Yale Cancer Center, USA)

Dr. Rob van Klaveren (Erasmus Medical Center, Pays-Bas)

Dr. James Mulshine (Rush University Medical Center, USA)

Dr. Jong Ho Park (Korea Cancer Center Hospital, Corée du Sud)

Dr. Tomotaka Sobue (National Cancer Center, Japon)

#### IASLC Task Force sur le dépistage du CT:

Prof. John Field (University of Liverpool Cancer Research Centre, UK) - Président

Dr. Hisao Asamura (National Cancer Center Hospital, Japon)

Dr. David Baldwin (Nottingham Lung Cancer Centre, UK)  
Dr. Paolo Boffetta (Mount Sinai School of Medicine, USA)  
Dr. Elisabeth Brambilla (CHU Grenoble, France)  
Prof. Stephen Duffy (Barts and The London School of Medicine and Dentistry, UK)  
Dr. Wilfried Eberhardt (University of Duisburg-Essen, Allemagne)  
Dr. David Gandara (UC Davis Cancer Center, USA)  
Dr. David Hansell (Royal Brompton Hospital, UK)  
Dr. James Mulshine (Rush University, USA)  
Dr. Eugenio Paci (ISPO Cancer Prevention and Research Institute, Italie)  
Dr. Jong Ho Park (Korea Cancer Center Hospital, Corée du Sud, Corée du Sud)  
Dr. Jesper Pedersen (Copenhagen University Hospital, Danemark)  
Dr. Pieter Postmus (VUMC Amsterdam, Pays-Bas)  
Dr. Mathias Prokop (Radboud University Nijmegen Medical Centre, Pays-Bas)  
Dr. Suresh Senan (VU University Medical Center, Pays-Bas)  
Dr. Robert Smith (American Cancer Society, USA)  
Dr. Tomotaka Sobue (National Cancer Center, Japon)  
Dr. Rob Van Klaveren (Erasmus Medical Center, Pays-Bas)  
Dr. Ignacio Wistuba (MD Anderson Cancer Center, USA)

A propos de l'IASLC:

L'Association internationale pour l'étude du cancer du poumon (IASLC) est la plus importante société professionnelle internationale dont la seule mission est de réduire la mortalité du cancer du poumon à travers la prévention, la recherche, l'éducation et la performance thérapeutique. L'IASLC s'est engagée à faciliter une large collaboration entre ses membres et d'autres organisations professionnelles dans le partage et ré-analyse de données sur le dépistage du cancer du poumon afin d'accélérer les progrès dans l'amélioration de cette nouvelle approche.