

substantielles du protocole NELSON (7–9), et du protocole Lung-RADS® de l’*American College of Radiology* (ACR)².

Par conséquent, lorsqu’un individu est éligible au dépistage (âgé de 50 à 74 ans, fumeur actuel ou fumeur sevré depuis moins de 10 ans (Option : 15 ans) et ayant fumé plus de 15cigarettes/j pendant 25 ans OU plus de 10 cigarettes par jour pendant plus de 30 ans), il est recommandé de le suivre selon les modalités du dépistage puisqu’elles bénéficient d’un plus haut niveau de preuve.

Recommandation

-Le suivi de nodule(s) thoracique(s) doit s’effectuer par scanner thoracique SANS injection de produit de contraste, si possible faiblement dosé.

-Si un individu est éligible au dépistage (50 à 74 ans, fumeur actuel ou fumeur sevré depuis moins de 10 ans (Option : 15 ans) et ayant fumé plus de 15cigarettes/j pendant 25 ans OU plus de 10 cigarettes par jour pendant plus de 30 ans), il est recommandé de le suivre selon les modalités du dépistage.

DEPISTAGE DU CANCER BRONCHIQUE

Le dépistage organisé du cancer bronchique n’est actuellement pas validé en France par les autorités de santé bien que la HAS ait récemment autorisé le déploiement d’études pilotes. L’efficacité du dépistage, dans une population à risque, par scanner thoracique faiblement dosé sans injection de produit de contraste, dispose toutefois d’un haut niveau de preuve en terme d’efficacité avec 3 essais randomisés positifs sur la réduction de la mortalité par cancer du poumon et un essai randomisé sur la mortalité toute cause.

Ceci a conduit de nombreuses sociétés savantes – dont les sociétés européennes de pneumologie et de radiologie - dans le monde à recommander l’implémentation du dépistage du cancer du poumon. En France, l’Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique, la Société d’Imagerie Thoracique et la Société de Pneumologie de Langue Française ont rédigées des recommandations de pratique qu’il convient de suivre. Ces trois sociétés savantes se sont prononcées en faveur du dépistage individuel du cancer du poumon par scanner thoracique faiblement dosé.

On rappelle ici que la radiographie thoracique ne doit pas être utilisée comme outil de dépistage du cancer du poumon.

De même, le dépistage ne se conçoit qu’associé à une prise en charge tabacologique des patients fumeurs non sevrés.

Recommandation

-La radiographie thoracique ne doit pas être utilisée comme outil de dépistage du cancer du poumon.

-Il est recommandé de considérer le dépistage individuel par scanner thoracique faiblement dosé, dans les conditions des recommandations IFCT/SIT/SPLF, chez les individus éligibles (50 à 74 ans, fumeur actuel ou fumeur sevré depuis moins de 10 ans (Option : 15 ans) et ayant fumé plus de 15cigarettes/j pendant 25 ans OU plus de 10 cigarettes par jour pendant plus de 30 ans), et informé des bénéfices et des risques.

² American College of Radiology, Lung CT Screening Reporting & Data System (Lung-RADS), Lung-RADSV1.1, <https://www.acr.org/Clinical-Resources/Reporting-and-Data-Systems/Lung-Rads> (Accédé le 14/11/2019).