



# Dépistage du cancer du poumon

## Cadre réglementaire

Dr O Leleu

Centre Hospitalier Abbeville

 @Leleuolivier80

Paris le 05/04/24

# Déclaration des liens d'intérêts

- Congrès/Board : AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Roche, Chiesi, France Oxygène, Aéris, Amgen
- Liens d'intérêt en relation avec la présentation : membre du collectif « ensemble nous poumon » et du « Lung cancer policy network » créés sous l'impulsion d'AstraZeneca

Dépistage du cancer du poumon : la HAS recommande  
l'engagement d'un programme pilote  
COMMUNIQUÉ DE PRESSE - Mis en ligne le 01 févr. 2022

Il n'existe pas jusqu'ici en France de dépistage organisé du cancer du poumon, la HAS ayant considéré en 2016 que toutes les conditions pour une mise en œuvre efficace et sûre n'étaient pas réunies. Aujourd'hui, l'analyse des nouvelles données disponibles montre que le dépistage par scanner à faible dose chez les personnes fortement exposées au tabac conduit à une réduction de la mortalité spécifique. Ceci amène la HAS à actualiser son avis et à encourager la mise en place d'expérimentations en vie réelle, et notamment d'un programme pilote par l'INCA, afin de ne pas retarder l'accès à cette modalité de dépistage. Elle définit également certaines des informations que devraient apporter ce programme pilote et les études à venir, avant d'envisager le déploiement d'un programme de dépistage organisé à large échelle.

La HAS recommande que les aspects suivants puissent être définis avant d'initier le programme pilote :

- **La population cible** (critères d'éligibilité de la population exposée à un risque élevé de cancer broncho-pulmonaire, quantification du tabagisme chez les fumeurs ou ex-fumeurs par sexe et du tabagisme passif si identifiable) ;
- **La procédure de dépistage** : modalités et algorithme (durée, fréquence du dépistage, combinaison avec un sevrage tabagique, définition/stratégie de gestion des nodules pulmonaires suspects,) en prenant en compte la durée totale de répétition des examens de dépistage sur la vie entière.

Les points suivants devront être évalués à l'occasion du programme pilote ou d'études complémentaires menées en parallèle :

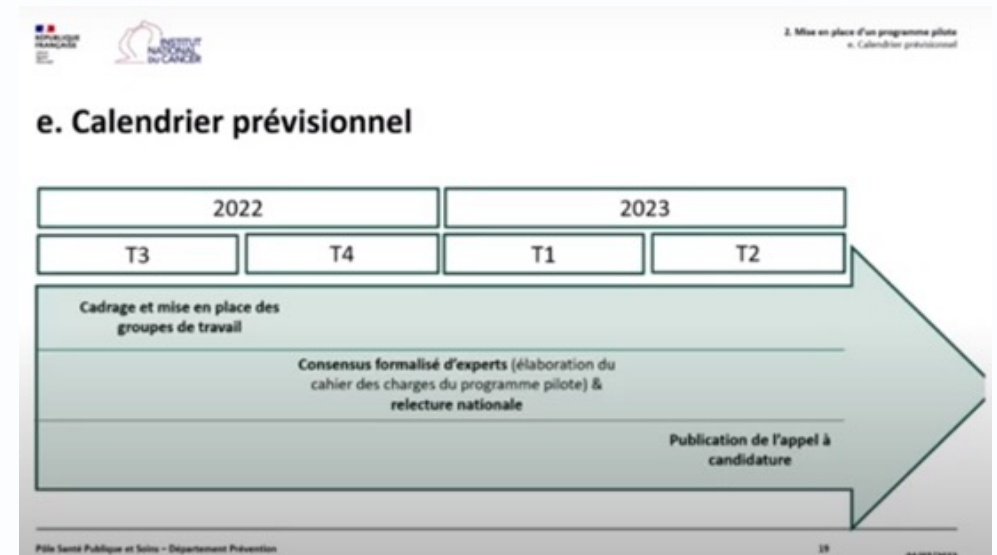
- **Des éléments de santé publique tout d'abord** : qualité de vie, aspects médico-économiques, actions de lutte contre le tabagisme
- **La sécurité du programme de dépistage** : surirradiation, surdiagnostic ou à un surtraitement disparités entre scanner
- **L'acceptabilité de ces programmes de dépistage** : taux de participation, impact psychologique, impact sur le sevrage tabagique
- **Les impacts organisationnel et économique** rapport coût-efficacité du dépistage
- **Des aspects éthiques et sociétaux**, disparités observées sur le territoire concernant l'accès au dépistage notamment pour les populations dites vulnérables, décision éclairée.

# Programme pilote de dépistage du cancer du poumon



Méthode choisie

- Élaboration d'un référentiel
- Publication d'un cahier des charges
- Appel à candidature



# Elaboration référentiel : Méthode de consensus formalisé DELPHI

- Groupe de pilotage
- 2 tours de cotation
- Résultats rediscutés au sein groupe de pilotage en vue du document final

# Programme pilote : programme de recherche impliquant la personne humaine de catégorie 2 (RIPH 2)

- RIPH 2 : RIPH à risques et contraintes minimales
- Consentement écrit ou oral
- Avis CPP
- promoteur



# Population cible

- 50-74 ans
- $\geq 20$  PA
- Actifs ou sevrés < 15 ans
- Inéligibilité : comorbidités sévères CI explo et/ou prise en charge CBP, ATCD cancer < 5 ans, TDM < 1 an, symptômes de CBP

*Rq : non fumeurs et exposition aux facteurs de risques environnementaux non concerné, biomarqueurs objet de recherche, score de risque évalués en parallèle du programme pilote*

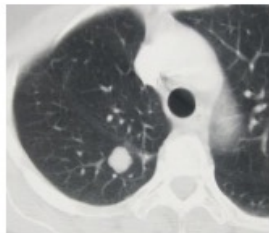
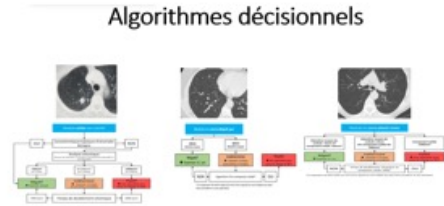
# Modalité du TDM FD

- Annuel les 2 premiers scanners puis bisannuel
- Technique TDM FD 0,4mGy sujet <50kg
- Interprétation algorithmique adapté de l'étude NELSON cf SIT, volumétrie, comparaison TDM précédents, en plus nodules mesure score calcique et emphysème,
- Compte rendu standardisé reporting des découvertes fortuites
- Évaluation pertinence d'une double lecture et évaluation de l'IA

# Aide à arrêt tabac

- Site participant au programme pilote en lien avec tabacologue référent
- RPIB socle minimum
- Aide systématiquement proposée mais pouvant être refusée
- Suivi à distance adaptée
- Aide dès entrée dans le programme et avant le TDM concomitant de l'évaluation éligibilité
- Formation

# Assurance Qualité



# Aspects organisationnels

- Entrée multimodale par professionnel de santé ou sujets intéressés
- Campagnes de sensibilisation
- Plateforme nationale numérique : autoévaluation éligibilité, prise RdV pour consultation d'inclusion
- Inclusion par (télé)consultation par médecin participant au programme pilote : critère d'éligibilité, CI, recueil consentement (écrit ou oral), inclusion possible par MG ou radiologue
- Des centres régionaux coordonneront le programme pilote à l'appui des acteurs du niveau régional : MG, Radiologues, tabacologues, pneumologues, chirurgiens thoraciques

# Aspects organisationnels

- Délai de 7 jours entre TDM FD et première lecture
- Dépistage positif sujet adressé par le centre d'imagerie à un médecin du programme pilote participant à une RCP d'oncologie thoracique
- Délai d'adressage au médecin participant à la RCP < 3 semaines

# Communication des résultats

- Lecture immédiate : information par le radiologue (prévient éventuellement d'une seconde lecture), en cas d'anomalie préannoncée, incitation à consulter le médecin prescripteur
- Lecture différée :
  - Résultat négatif : par courrier
  - Résultat indéterminé : sujet informé du résultat par médecin (téléphone ou présentiel) avec nécessité examens de suivi et fixe une RdV de scanner de suivi , centre régional enverra invitation valant bon de prise en charge
  - Résultats positifs: sujets vu dans un délai court en consultation par un médecin du programme pilote participant à une RCP d'oncologie thoracique dont dépend le centre d'imagerie (résultats du LDCT, examens diagnostics, RCP)

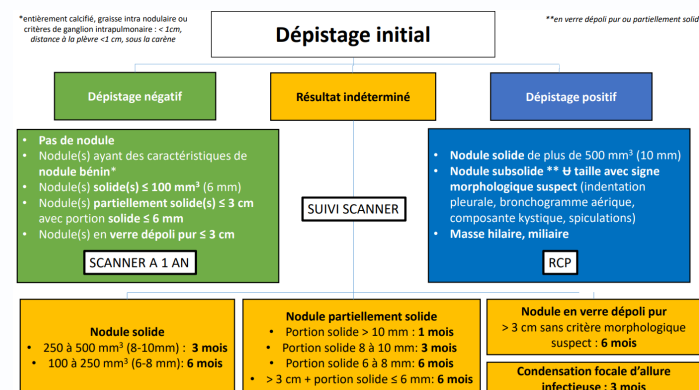
# Centre régional

- Suivi régulier et exhaustifs des sujets avec dépistages indéterminés ou positifs
- Collige résultats histologiques, biologiques, diagnostiques (fibroscopie, biopsie, Tepsan ...) et thérapeutique ( chirurgie, radiothérapie ...)
- Veille à ce que tout sujet inclus dans le parcours dépistage est un médecin traitant, à défaut s'assure de l'accompagner pour en obtenir un
- Ensemble des résultats (dépistage, sevrage, découvertes fortuites) transmis au médecin traitant



## Centre de radiologie

- Compte rendu standardisé remis au participant, médecin traitant et au centre régional pour alimenter la base de données et organiser les rappels éventuel par le centre régional
- <https://www.sit-radiologie.fr/sites/www.sit-radiologie.fr/files/medias/documents/Algorithme%20d%C3%A9pistage%20cancer%20bronchique%20valid%C3%A9.pdf>



# Evaluation

- Évaluation des délais des différentes étapes du programme pilote et de la qualité du parcours du soins post-diagnostic
- Evaluation des scores de prédication de risque avec recueil des variables inhérentes



*Mme. Clucke*  
THEATRE NATIONAL DE L'ODEON. — « L'ARLESIENNE, » piece en trois actes, cinq tableaux, de M. Alphonse Daudet; musique de Georges Bizet.



DÉPISTAGE DU  
CANCER DU  
POUMON : ÉTAT DES  
LIEUX ET AIDES À LA  
MISE EN PLACE DE  
PROJETS LOCAUX.

SÉMINAIRE



Lieu :  
Maison de la Pneumologie  
68, boulevard Saint-Michel  
75006 Paris



# Etude DEP KP80 : Dépistage du cancer du poumon dans la Somme



Dr Olivier Leleu

Service de Pneumologie et Oncologie Thoracique  
CH Abbeville

# Déclaration des liens d'intérêts

- Congrès/Board : AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Roche, Chiesi, France Oxygène, Aéris, Amgen
- Liens d'intérêt en relation avec la présentation : membre du collectif « ensemble nous poumon » et du « Lung cancer policy network » créés sous l'impulsion d'AstraZeneca

# Genèse de DEP KP80

- Résultats étude NLST
- Filière cancérologie de la CHT puis du GHT
- Comité de pilotage
- Financement par ARS Picardie (2016), la Ligue contre le cancer (2016 et 2017) AstraZeneca (2018) et le Conseil Départemental de la Somme (2020)
- Structure de gestion ADEMA80
- Sollicitation des 552 Médecins Généralistes, 24 Pneumologues et 28 radiologues du département de la Somme pour participer à l'étude

# Lancement de DEP KP80 en Mai 2016


- Organisation de plusieurs réunions d'information auprès des médecins investigateurs : 228 Médecins Généralistes, 17 Pneumologues et 28 radiologues
- Campagnes d'information grand public : articles de presse, interview radio, flyers et affiches
- Création d'une base de données par ADEMA 80 :
  - Ajout d'un module « POUMON » à Zeus
  - Saisie de l'ordonnance et du scanner
  - Impression automatique des courriers de résultats
  - Module de suivi des positifs, impression automatique des courriers d'invitation et de relance post ordonnance remise

- Critères d'inclusion
  - TDM faible
  - Fin des inclusions
  - Sevrage tabagique et de prévention
  - Élaboration des protocoles
  - Fiche d'inclusion
  - Algorithme de sélection
  - Ordonnance de suivi + consentement
- **Critères d'inclusion:**
    - Sujet de 55 à 74 ans
    - Tabagisme > 30PA
    - Fumeurs actifs ou sevrés <15 ans
    - Sans symptômes apparents
    - Informés des modalités d'aide au sevrage tabagique et des coordonnées des pôles de prévention
    - Consentement éclairé signé
  - **Critères d'exclusion:**
    - ATCD de cancers de moins de 5 ans
    - OMS ≥ 2
    - Comorbidités CI une chirurgie thoracique



- Critères d'inclusion et exclusion identiques NLST
- TDM faible irradiation annuel 3 rounds
- Fin des inclusions Février 2020
- Sevrage tabagique systématiquement proposé avec coordonnées des pôles de prévention
- Élaboration charte de bonne pratique du TDM LD
- Fiche d'interprétation TDM LD standardisée
- Algorithmes décisionnels avec TDM LD à 3 mois et TDD
- Ordonnancier 3 volets (patient, ADEMA 80, investigateur)  
+ consentement éclairé fourni aux investigateurs

# Compte rendu standardisé de l'examen tomodensitométrique



**Grille d'Interprétation  
de l'examen tomodensitométrique  
thoracique  
DEP-KP-80**

N° de dossier ADEMA: \_\_\_\_\_

Numéro d'immatriculation:

Sexe: F  M

Nom marital: \_\_\_\_\_

Nom patronymique: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

CP: \_\_\_\_\_ VILLE: \_\_\_\_\_

FUMEUR ACTIF: OUI  NON  Si non sevré depuis: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ou Nb Années: \_\_\_\_

Nombre de paquets année: \_\_\_\_\_

*Identification du Centre d'Imagerie et du radiologue*

Centre d'Imagerie: \_\_\_\_\_

Nom du Radiologue: \_\_\_\_\_

Date de l'examen: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Date de lecture: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**TECHNIQUE:** Hélice LOW DOSE OUI  NON   
 Hélice en inspiration forcée OUI  NON

DLP (mGycm):

**QUALITE:**

1	2	3	4
---	---	---	---

PRESENCE D'ANOMALIES SUR L'EXAMEN: OUI  NON

NODULES NON CALCIFIÉS: OUI  NON

	Lobe Sup. D	Lobe Moyen	Lobe Inf. D	Lobe Sup. G	Lobe Inf. G	Diamètre moyen (en mm)			Aspect			Vol.	N° Coupe	
						3-4	5-10	>10	Solide	Mixte	VD			
1														
2														
3														
4														
5														
6														

Emphysème: OUI  NON  **SI OUI:** MINIME (<25%)  MODERE (25-50%)  SEVERE (>75%)

Autres anomalies et commentaires:

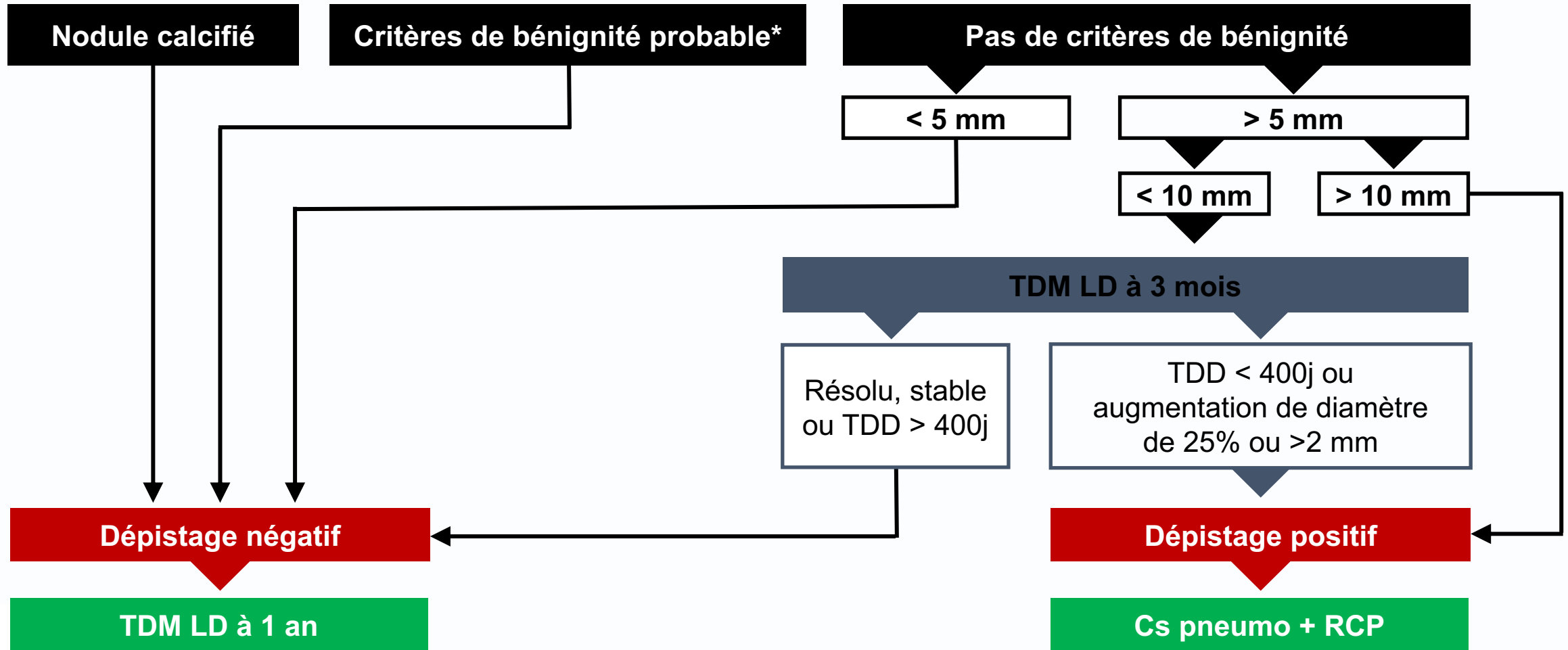
.....  
 .....  
 .....

Contrôle à 3 mois: OUI  NON

Contrôle à 1 an: OUI  NON

RCP: OUI  NON

# Algorithme décisionnel TDM LOW DOSE : nodule solide



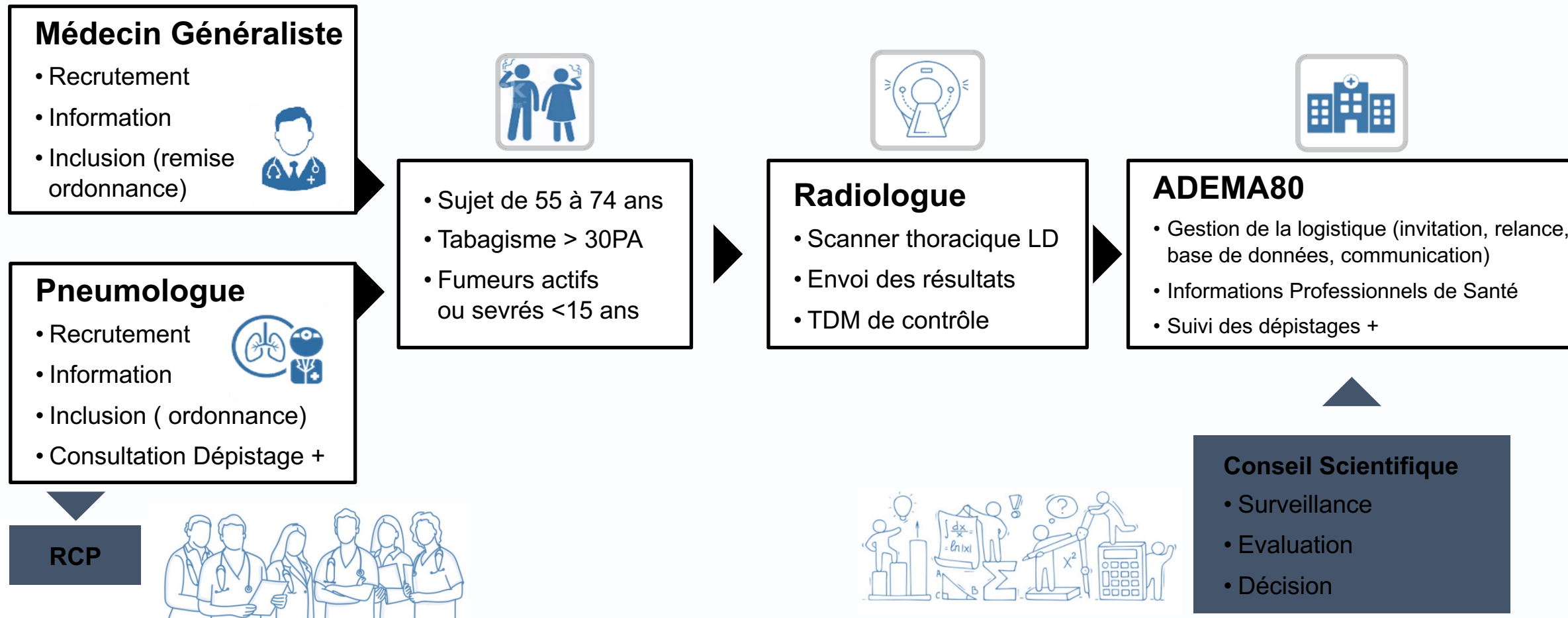
\* Vaisseaux convergents aux deux extrémités

Forme triangulaire ou polygonale à contours lisses et réguliers de siège périphérique et mesurant moins de 10 mm (lobes inférieurs et carène), Siège juxtascissural avec forme ovale, lenticulaire ou quadrangulaire, de contours lisses et réguliers, mesurant moins de 10 mm, Critères diagnostiques d'hamartochondrome (contingent graisseux -40 – 80UH)

# Ordonnancier 3 volets (patient, ADEMA 80, investigateur) + consentement éclairé

Dépistage individualisé coordonné des cancers bronchopulmonaires par tomodensitométrie thoracique à faible dose (TDM-LD) – DEP- KP 80	Dépistage individualisé coordonné des cancers bronchopulmonaires par tomodensitométrie thoracique à faible dose (TDM-LD) – DEP- KP 80	Dépistage individualisé coordonné des cancers bronchopulmonaires par tomodensitométrie thoracique à faible dose (TDM-LD) – DEP- KP 80
<p>Tampon Médecin</p> <p>Nom Prénom : Adresse : Date de Naissance : N° Sécurité Sociale :</p>	<p>Tampon Médecin</p> <p>Nom Prénom : Adresse : Date de Naissance : N° Sécurité Sociale :</p>	<p>Tampon Médecin</p> <p>Nom Prénom : Adresse : Date de Naissance : N° Sécurité Sociale :</p>
<p><input type="checkbox"/> La personne accepte de faire l'examen et je mets l'ordonnance TDM-LD - pourquoi :</p> <p><input type="checkbox"/> Le personne refuse de faire le dépistage par TDM-LD - pourquoi :</p>	<p><input type="checkbox"/> La personne accepte de faire l'examen et je mets l'ordonnance TDM-LD - pourquoi :</p> <p><input type="checkbox"/> Le personne refuse de faire le dépistage par TDM-LD - pourquoi :</p>	<p><input type="checkbox"/> La personne accepte de faire l'examen et je mets l'ordonnance TDM-LD - pourquoi :</p> <p><input type="checkbox"/> Le personne refuse de faire le dépistage par TDM-LD - pourquoi :</p>
Réalisation d'un scanner thoracique low dose de dépistage	Réalisation d'un scanner thoracique low dose de dépistage	Réalisation d'un scanner thoracique low dose de dépistage
<p><b>FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DE PARTICIPATION</b></p> <p>Je certifie avoir lu et compris la note d'information qui m'a été remise et que j'ai disposé d'un temps de réflexion suffisant entre la remise de la lettre d'information et la signature du consentement.</p> <p>J'ai eu la possibilité de poser toutes les questions que je souhaitais à mon médecin qui m'a expliqué la nature, les objectifs, les risques potentiels et les contraintes liées à ma participation à cette recherche.</p> <p>Je connais la possibilité qui m'est réservée d'interrompre ma participation à tout moment sans avoir à justifier ma décision et je ferai mon possible pour en informer le médecin qui me suit dans la recherche. Cela ne mettra pas en cause la qualité des soins ultérieurs.</p> <p>J'ai eu l'assurance que les décisions qui s'imposent pour ma santé seront prises à tout moment, conformément à l'état actuel des connaissances médicales.</p> <p>Le promoteur de la recherche a souscrit une assurance de responsabilité civile en cas de préjudice.</p> <p>J'accepte que les personnes qui collaborent à cette recherche ou qui sont mandatées par le promoteur, aient accès à l'information dans le respect le plus strict de la confidentialité.</p> <p>J'accepte que les données enregistrées à l'occasion de cette recherche, puissent faire l'objet d'un traitement informatisé sous la responsabilité du promoteur.</p> <p>Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, je dispose à tout moment d'un droit d'accès et de rectification des données informatisées me concernant (loi n° 2004-801 du 6 août 2004 modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Je dispose également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Ces droits s'exercent auprès du médecin qui me suit dans le cadre de cette recherche et qui connaît mon identité.</p> <p>Mon consentement ne décharge en rien l'investigateur et le promoteur de la recherche de leurs responsabilités à mon égard. Je conserve tous les droits garantis par la loi.</p> <p>Les résultats globaux de la recherche me seront communiqués directement, si je le souhaite, conformément à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.</p> <p>J'atteste que je suis affilié(e) à un régime de sécurité sociale ou bien bénéficiaire d'un tel régime.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ACCEPTÉ DE PARTICIPER À CETTE RECHERCHE DANS LES CONDITIONS PRÉCISÉES DANS CE DOCUMENT ET JE CONFIRME QUE J'AI REÇU UNE COPIE DE CE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT</p> <p><b>La personne</b></p> <p>Nom, prénom : Date : Signature: (précédée de la mention « Lu, compris et approuvé »)</p>	<p><b>FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DE PARTICIPATION</b></p> <p>Je certifie avoir lu et compris la note d'information qui m'a été remise et que j'ai disposé d'un temps de réflexion suffisant entre la remise de la lettre d'information et la signature du consentement.</p> <p>J'ai eu la possibilité de poser toutes les questions que je souhaitais à mon médecin qui m'a expliqué la nature, les objectifs, les risques potentiels et les contraintes liées à ma participation à cette recherche.</p> <p>Je connais la possibilité qui m'est réservée d'interrompre ma participation à tout moment sans avoir à justifier ma décision et je ferai mon possible pour en informer le médecin qui me suit dans la recherche. Cela ne mettra pas en cause la qualité des soins ultérieurs.</p> <p>J'ai eu l'assurance que les décisions qui s'imposent pour ma santé seront prises à tout moment, conformément à l'état actuel des connaissances médicales.</p> <p>Le promoteur de la recherche a souscrit une assurance de responsabilité civile en cas de préjudice.</p> <p>J'accepte que les personnes qui collaborent à cette recherche ou qui sont mandatées par le promoteur, aient accès à l'information dans le respect le plus strict de la confidentialité.</p> <p>J'accepte que les données enregistrées à l'occasion de cette recherche, puissent faire l'objet d'un traitement informatisé sous la responsabilité du promoteur.</p> <p>Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, je dispose à tout moment d'un droit d'accès et de rectification des données informatisées me concernant (loi n° 2004-801 du 6 août 2004 modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Je dispose également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Ces droits s'exercent auprès du médecin qui me suit dans le cadre de cette recherche et qui connaît mon identité.</p> <p>Mon consentement ne décharge en rien l'investigateur et le promoteur de la recherche de leurs responsabilités à mon égard. Je conserve tous les droits garantis par la loi.</p> <p>Les résultats globaux de la recherche me seront communiqués directement, si je le souhaite, conformément à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.</p> <p>J'atteste que je suis affilié(e) à un régime de sécurité sociale ou bien bénéficiaire d'un tel régime.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ACCEPTÉ DE PARTICIPER À CETTE RECHERCHE DANS LES CONDITIONS PRÉCISÉES DANS CE DOCUMENT ET JE CONFIRME QUE J'AI REÇU UNE COPIE DE CE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT</p> <p><input type="checkbox"/> J'AI INFORMÉ LA PERSONNE SUR LE DÉPISTAGE ET SUR LES ASPECTS SUS-MENTIONNÉS. J'AI UTILISÉ LA LETTRE D'INFORMATION AFFÉRENTE À L'ETUDE AVANT LA SIGNATURE DU CONSENTEMENT</p> <p><b>La personne</b></p> <p>Nom, prénom : Date : Signature: (précédée de la mention « Lu, compris et approuvé »)</p> <p><b>Le médecin</b></p> <p>Nom, prénom : Date : Signature :</p>	<p><b>FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DE PARTICIPATION</b></p> <p>Je certifie avoir lu et compris la note d'information qui m'a été remise et que j'ai disposé d'un temps de réflexion suffisant entre la remise de la lettre d'information et la signature du consentement.</p> <p>J'ai eu la possibilité de poser toutes les questions que je souhaitais à mon médecin qui m'a expliqué la nature, les objectifs, les risques potentiels et les contraintes liées à ma participation à cette recherche.</p> <p>Je connais la possibilité qui m'est réservée d'interrompre ma participation à tout moment sans avoir à justifier ma décision et je ferai mon possible pour en informer le médecin qui me suit dans la recherche. Cela ne mettra pas en cause la qualité des soins ultérieurs.</p> <p>J'ai eu l'assurance que les décisions qui s'imposent pour ma santé seront prises à tout moment, conformément à l'état actuel des connaissances médicales.</p> <p>Le promoteur de la recherche a souscrit une assurance de responsabilité civile en cas de préjudice.</p> <p>J'accepte que les personnes qui collaborent à cette recherche ou qui sont mandatées par le promoteur, aient accès à l'information dans le respect le plus strict de la confidentialité.</p> <p>J'accepte que les données enregistrées à l'occasion de cette recherche, puissent faire l'objet d'un traitement informatisé sous la responsabilité du promoteur.</p> <p>Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, je dispose à tout moment d'un droit d'accès et de rectification des données informatisées me concernant (loi n° 2004-801 du 6 août 2004 modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Je dispose également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Ces droits s'exercent auprès du médecin qui me suit dans le cadre de cette recherche et qui connaît mon identité.</p> <p>Mon consentement ne décharge en rien l'investigateur et le promoteur de la recherche de leurs responsabilités à mon égard. Je conserve tous les droits garantis par la loi.</p> <p>Les résultats globaux de la recherche me seront communiqués directement, si je le souhaite, conformément à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.</p> <p>J'atteste que je suis affilié(e) à un régime de sécurité sociale ou bien bénéficiaire d'un tel régime.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ACCEPTÉ DE PARTICIPER À CETTE RECHERCHE DANS LES CONDITIONS PRÉCISÉES DANS CE DOCUMENT ET JE CONFIRME QUE J'AI REÇU UNE COPIE DE CE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT</p> <p><input type="checkbox"/> J'AI INFORMÉ LA PERSONNE SUR LE DÉPISTAGE ET SUR LES ASPECTS SUS-MENTIONNÉS. J'AI UTILISÉ LA LETTRE D'INFORMATION AFFÉRENTE À L'ETUDE AVANT LA SIGNATURE DU CONSENTEMENT</p> <p><b>La personne</b></p> <p>Nom, prénom : Date : Signature: (précédée de la mention « Lu, compris et approuvé »)</p> <p><b>Le médecin</b></p> <p>Nom, prénom : Date : Signature :</p>

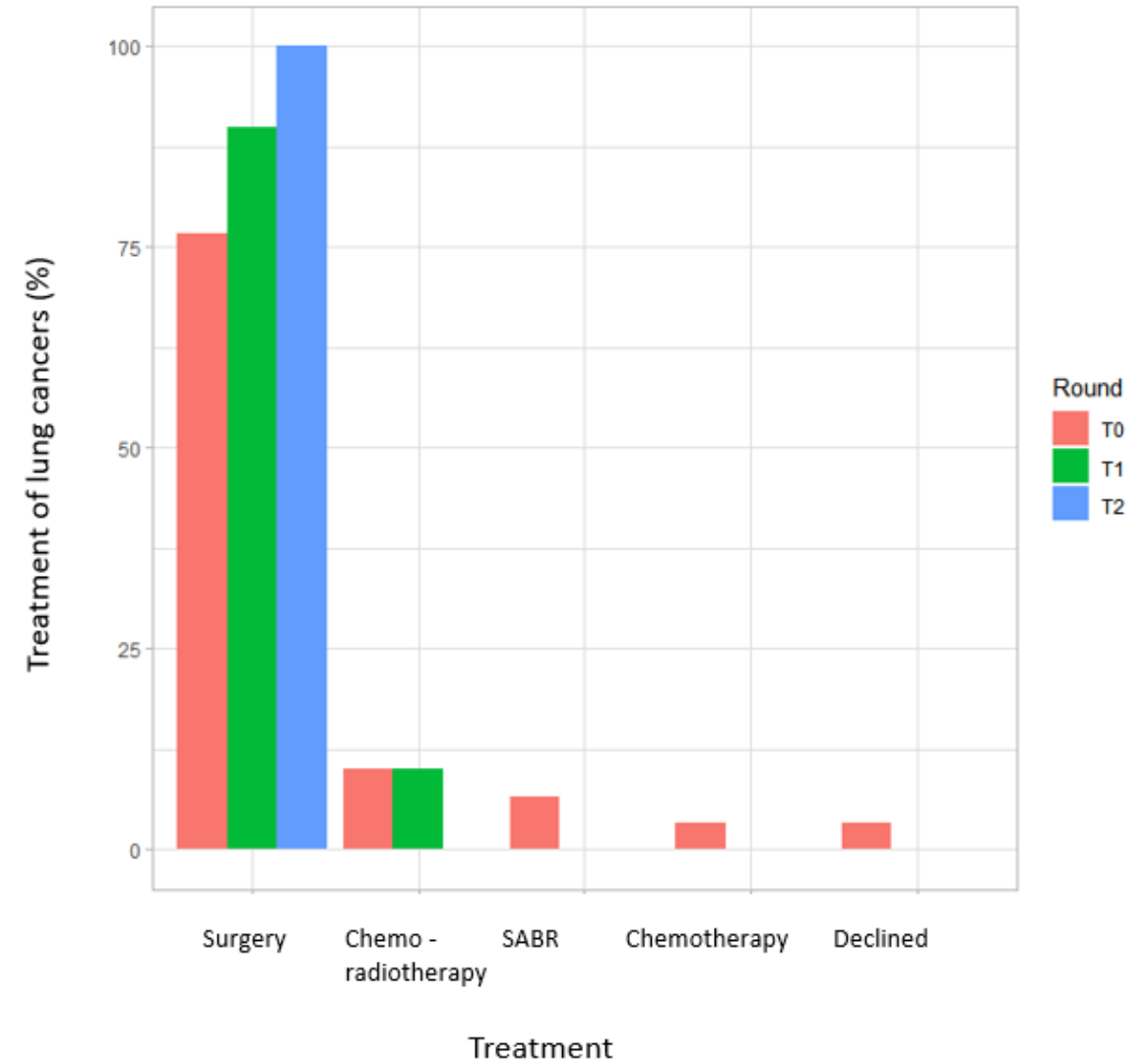
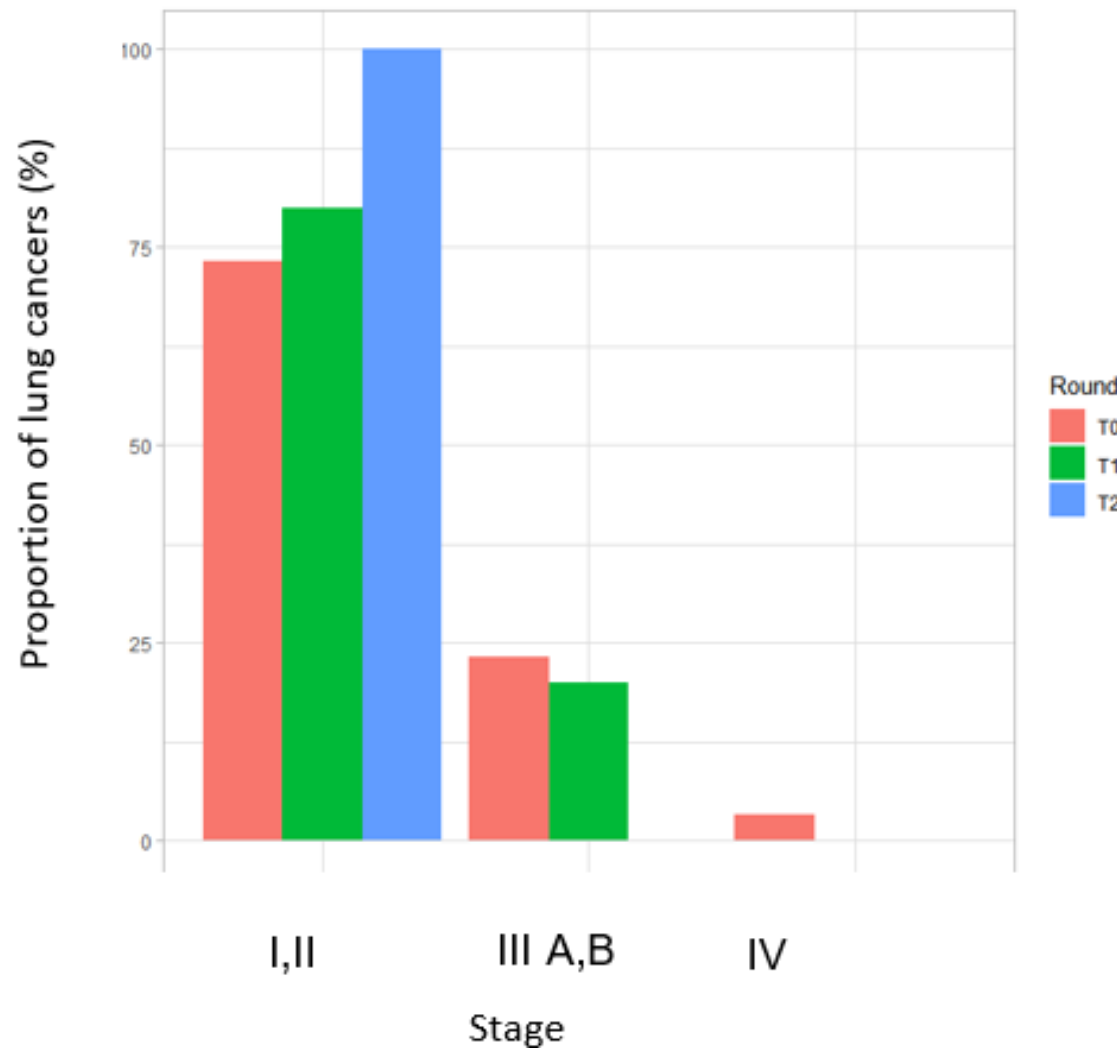
# Organisation de DEP KP80



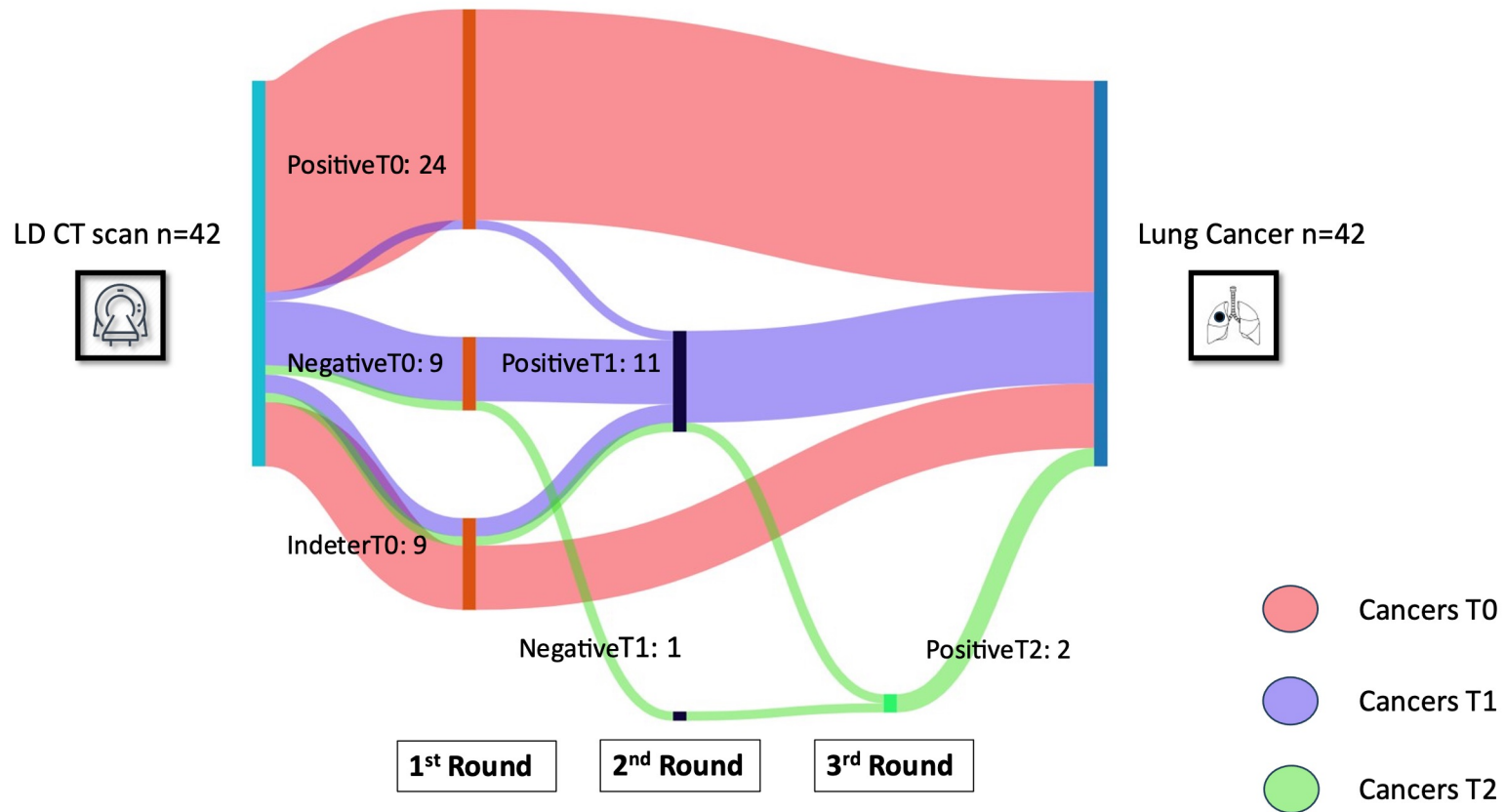
# Résultats T0, T1 et T2 : 1 254 participants recrutés

	T0	T1	T2	Total
<b>TDM réalisés</b>	945 (75,4%)	376 (42,8%)	270 (31,2%) <sup>¥</sup>	1591
<b>Age (moyenne ± ET)</b>	62,6 ± 5.0	64.1 ± 4.8	65.2 ± 4.7	
<b>Hommes</b>	636 (67.3%)	253 (67.3%)	180 (66.7%)	
<b>Femmes</b>	309 (32.7%)	123 (32,7%)	90 (33.3%)	
<b>Dépistages positifs</b>	64 (6,8%)	18 (4,8%)	5 (1,9%) <sup>¥</sup>	87 (5,5%)
<b>Dépistages indéterminés</b>	176 (18,6%)	10 (2,7%)	20 (7,4%) <sup>¥</sup>	206 (12,9%)
<b>Cancers du Poumon diagnostiqués</b>	30 (3.2%)	10 (2,7%)	2 (0,7%)	42 (2,6%)
<b>Faux positifs</b>	34 (3,6%)	8 (2,1%)	3 (1,1%)	47 (2,8%)

# Stades et traitements des 42 cancers diagnostiqués lors des 3 tours

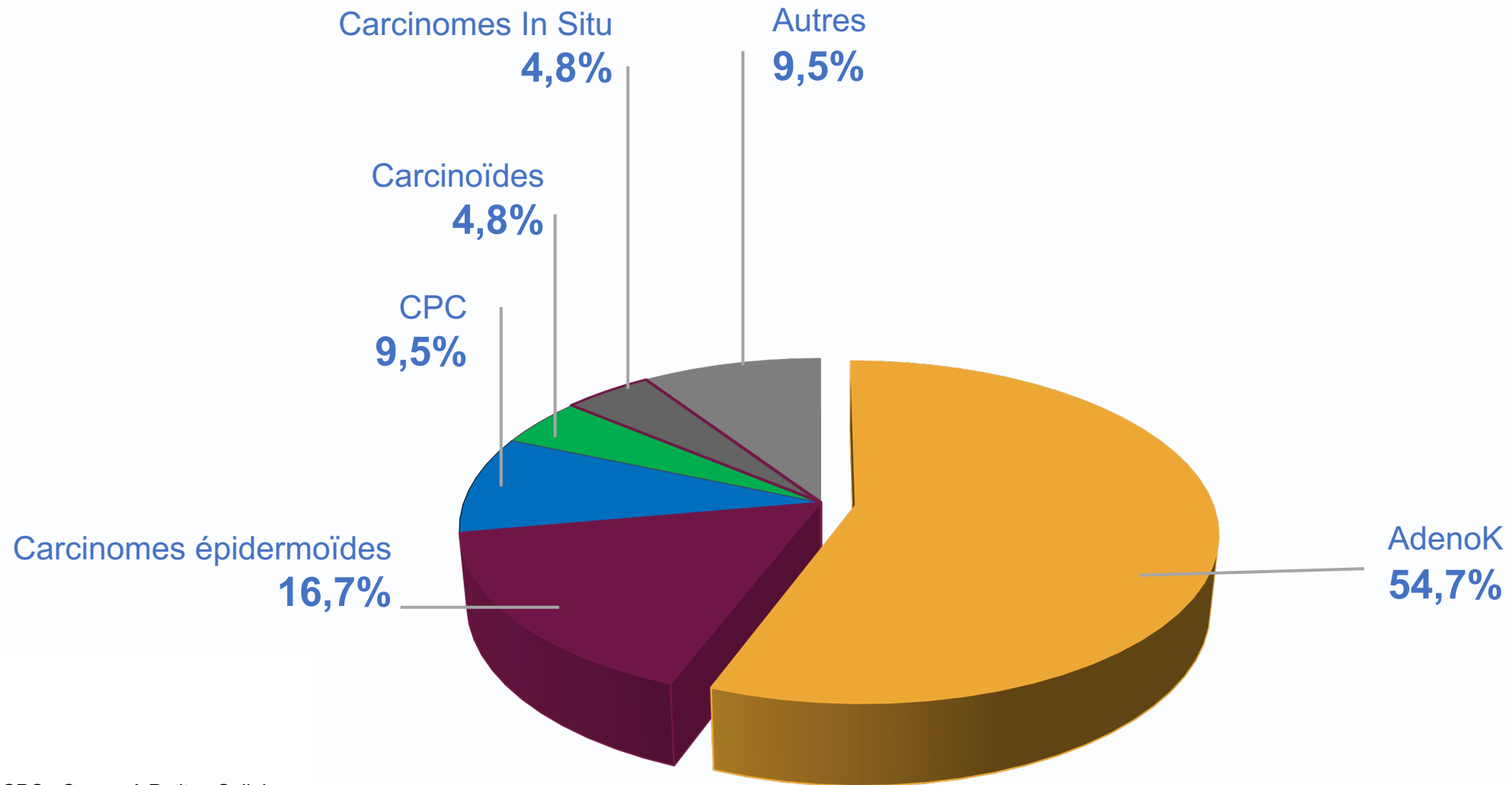


# Résultats du dépistage à T0, T1 et T2 (n=42 cancers)





# Types histologiques des cancers (n = 42)



CPC : Cancer à Petites Cellules

# Caractéristiques démographiques des sujets dépistés avec cancer vs sans cancer

	Patients dépistés avec cancer du poumon (n=42)	Sujets dépistés sans cancer du poumon (n=903)	p value
<b>Age (moyenne <math>\pm</math> ET)</b>	63,5 $\pm$ 4,8	62.1 $\pm$ 4.9	0.220
<b>Hommes</b>	27 (64.3%)	609 (67,4%)	0,522
<b>Femmes</b>	15 (35.7%)	294 (32.6%)	

# Faux positifs lors des 3 tours (n = 45/1591 soit 2,8 %)

## Explorations et diagnostics

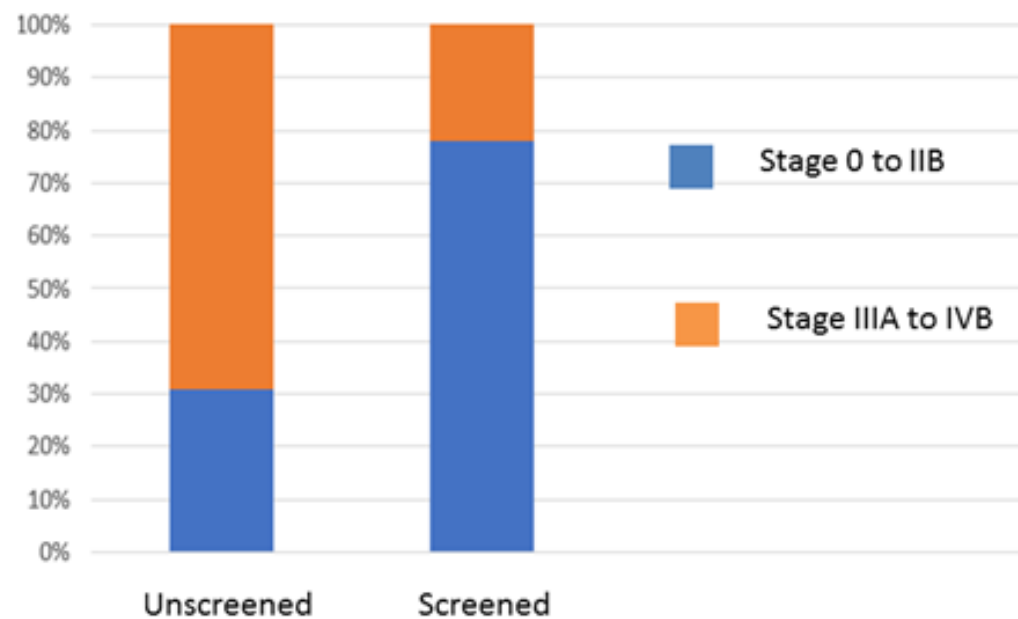
Procédures	N = 72 (100,0)
TEP scan	27 (37,5%)
Fibroskopie bronchique	22 (30,5%)
TDM	18 (25,0%)
VAT	2 (2,7%)
IRM	1 (1,4%)
Bronchoscopie rigide	1 (1,4%)

Diagnostic final	N = 45 (100,0)
Infections	17 (37,7%)
Hamartome	2 (4,3%)
Bronchectasies	5 (11,1%)
Atélectasie	1 (2,2%)
Emphysème	2 (4,3%)
Malformation Adénomatoïde Kystique	1 (2,2%)
Métastases Pulmonaires cancer pancréas	1 (2,2%)
Pneumopathie Interstitielle	1 (2,2%)
Cancer pulmonaire	1 (2,2%)
NA	14 (26,6%)

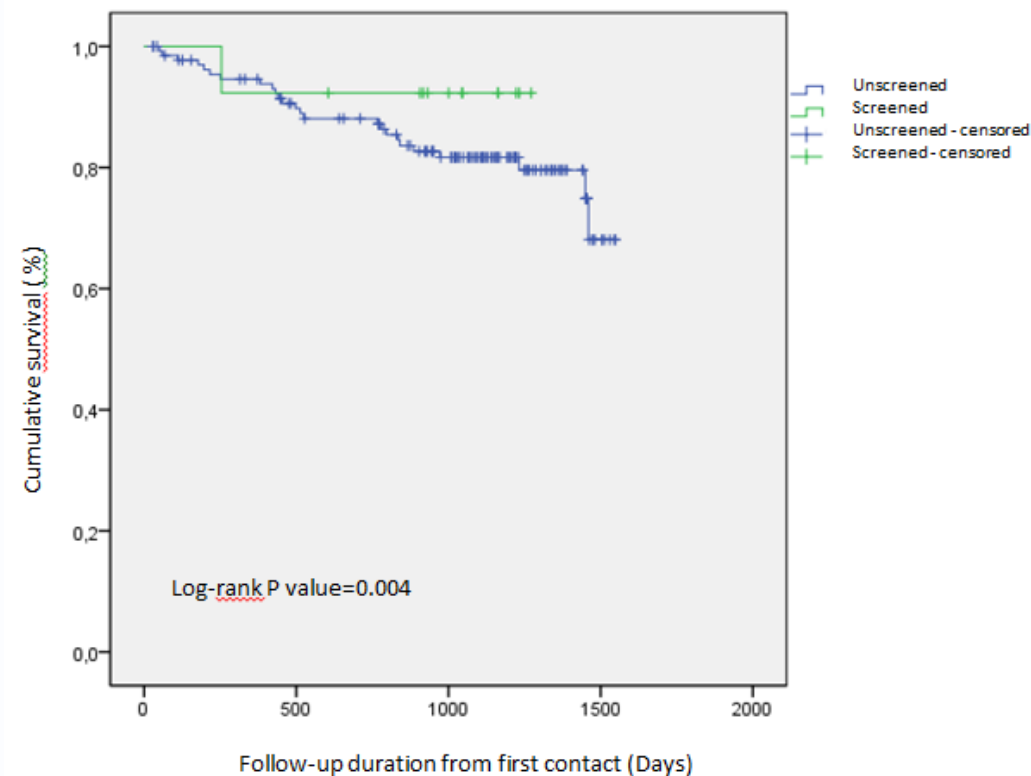
Original article

## Epidemiological impact of lung cancer screening by low dose CT scan in the French Department of the SOMME

Amale Ait Addi<sup>a</sup>, Olivier Leleu<sup>b,\*</sup>, Damien Basille<sup>a</sup>, Bénédicte Lapôtre-Ledoux<sup>c</sup>,  
Marianne Auquier<sup>d</sup>, Olivier Ganry<sup>c</sup>, Pascal Berna<sup>e</sup>, Vincent Jounieaux<sup>a</sup>



Stage distribution by group at diagnosis



Survival curves for unscreened and screened group at diagnosis.

Original article

# Behavior of general physicians about lung cancer screening in a French region hosting a pilot study

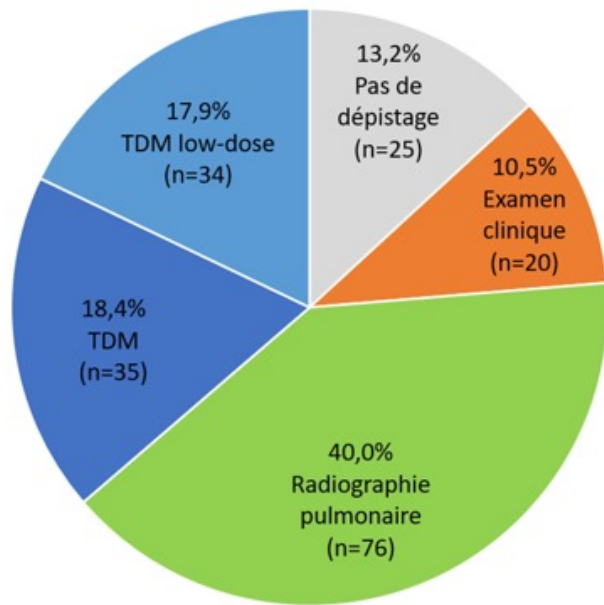
Etienne Marchal<sup>a,1</sup>, Claire Burgaud<sup>b,1</sup>, Vincent Jounieaux<sup>c</sup>, Olivier Leleu<sup>d,\*</sup>

<sup>a</sup> Department of Nuclear Medicine, CHU Amiens-Picardie, Amiens, France

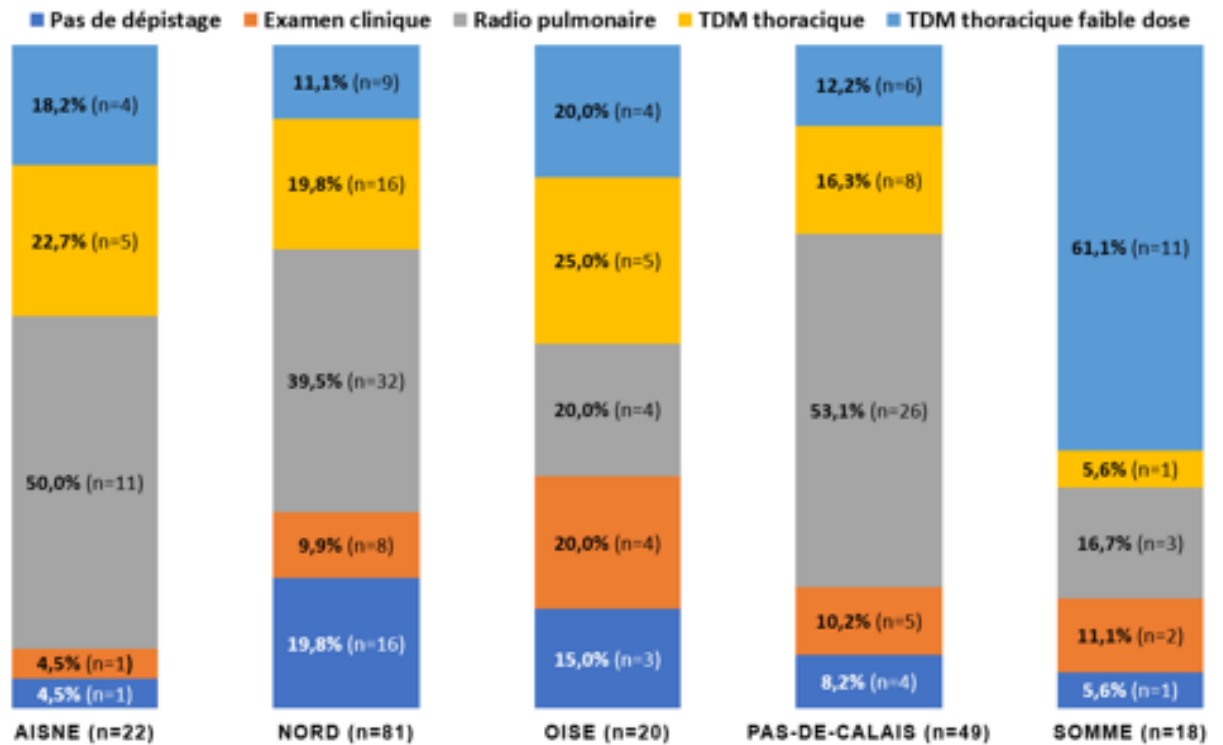
<sup>b</sup> General practitioner, Amiens, France

<sup>c</sup> Department of Pulmonology and Thoracic Oncology, CHU Amiens-Picardie, Amiens, France

<sup>d</sup> Department of Pulmonology and Thoracic Oncology, Abbeville Hospital Center, France



Distribution des réponses à la question :  
« Chez le gros fumeur asymptomatique (>30PA) âgé de plus de 55 ans, que faites-vous pour dépister le cancer pulmonaire ? »



Distribution des réponses selon les départements des Hauts-de-France.

# Participation T0, T1, T2 en fonction du sexe, de l'âge et des résultats des tours précédents

Subjects invited	T0 (n=1,254)	T1 (n=878)	T2 (n=869)	p-value (trend test)	T0-T2
Sex				0.55	
Male	636 (67.3)	253 (67.3)	180 (66.7)		
Female	309 (32.7)	123 (32.7)	90(33.3)		
Age in participants	62.6 ± 5.0	64.1 ± 4.8	65.2 ± 4.7		
Age in non-participants	61.8± 4.6	63.5 ± 5.1	64.6 ± 5.1		
p-value	0.013	0.027	0.043		
Participants with a false positive result at the previous round		13 (3.5)	11 (5.1)		24 (4.1)
Non Participants with a false positive result at the previous round		21 (4.2)	29 (18.0)		50 (7.5)
p-value		P=0.6	P<0.001		P=0.013

# Conclusions

- **Le dépistage du cancer du poumon par TDM LD est efficace et faisable en vie réelle**
- **L'aspect organisationnel et l'optimisation de la participation à ce dépistage sont les défis à relever pour une implémentation réussie**

# Etudes sur le dépistage du cancer du poumon par TDM LD en France

Programme CASCADE (2022-2024)  
Cochin, Rennes, Grenoble, Béthune  
2 400 femmes\* (55-74 ans, ≥ 20 PA)



Projet 4-In-The-Lung Trial (2020-2024)  
Institut Gustave Roussy, Villejuif  
2 500 participants\* (60-79 ans, ≥ 35 PA)



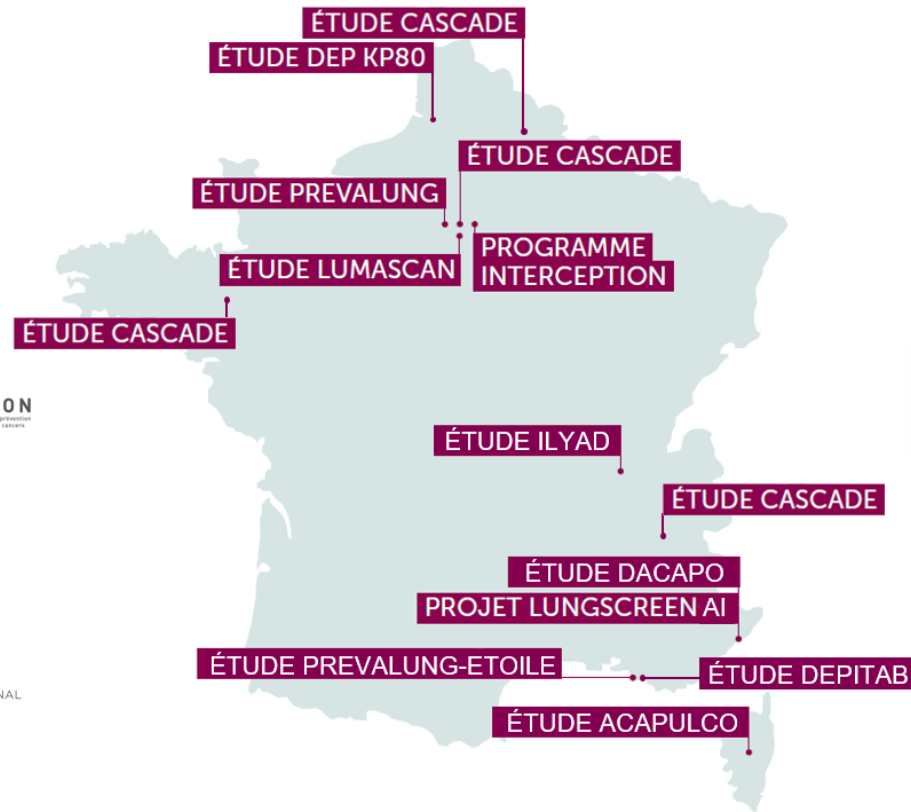
Étude PREVALUNG (2019-2022)  
Hôpital Marie Lannelongue, Plessis-Robinson  
500 participants\* (45-75 ans, tabac > 10 ans  
précédant un événement athéromateux)



Étude LUMASCAN (2016-2022)  
Hôpital intercommunal de Créteil  
300 participants (NCCN Guidelines 2014)



Étude DEP-KP80 (2016-2022)  
Département de la Somme  
1307 participants (55-74 ans, ≥30 PA)



Projet DA CAPO (2023-2027)  
CHU Nice  
2 600 participants\* (50-80 ans)



Projet ACAPULCO (2021-2024)  
Corse  
800 participants\* (50-74 ans, ≥ 30 PA)



Projet ILYAD (2022- ----)  
Hospices civils de Lyon  
838 participants\* (critères  
NLST)



Étude DEBITAB (2022-2028)  
Hôpital St Joseph, Marseille  
1000 participants (50-80 ans, ≥15 PA)



Étude PREVALUNG ETOILE (2023-2024)  
APHM, Marseille  
160 participants (45-75 ans)