

DOSSIER DE PRESSE

LE DÉPISTAGE ORGANISÉ, LE GESTE BARRIÈRE CONTRE LE CANCER DU POUMON.





LE DÉPISTAGE ORGANISÉ, LE GESTE BARRIÈRE CONTRE LE CANCER DU POUMON.

LA FNMR, LE SAR ET LE SNRO
S'ENGAGENT POUR
**LE DÉPISTAGE ORGANISÉ
DU CANCER DU POUMON.**

Le cancer du poumon est un des
cancers **les plus fréquents et le plus
meurtrier** en France avec 33 000
morts chaque année.

Plusieurs études, en Europe et aux
Etats-Unis, ont montré que **le dépis-
tage du cancer broncho-pulmonaire
par scanner basse dose permettait
une réduction de la mortalité de 20%.**

Visuel commun	2
Introduction	4
La FNMR, le SAR et le SNRO	5
Tribune commune	6
Liste des médecins co-signataires	8
Le cancer bronchopulmonaire	10
Le scanner « basse dose »	11
Annexes.	12
• Communiqué de presse FNMR du 12 Nov. 2020 : <i>Pour un dépistage précoce du cancer du poumon</i>	
• Communiqué de presse FNMR du 7 Fév. 2020 : <i>Dépistage du cancer du poumon : intérêt confirmé par l'étude Nelson</i>	
• Amendements FNMR déposés le 30 sept. 2020	

Contact presse :

www.fnmr.fr/contact

Pour le dépistage organisé du cancer du poumon

L'arrêt du tabagisme est bénéfique pour réduire le risque d'être atteint de cancer du poumon, mais le dépistage par un scanner pulmonaire est indispensable pour en réduire la mortalité.

La Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR), le syndicat des médecins pneumologues (SAR) et le Syndicat National des Radiothérapeutes Oncologues (SNRO) **rappellent leur engagement pour un dépistage organisé du cancer du poumon.**

Le cancer du poumon est un des cancers les plus fréquents en France et dans le monde et le plus meurtrier en France avec 33 000 morts chaque année. **Jusqu'à récemment, aucun moyen diagnostic ne permettait un dépistage précoce, efficace.** Son principal facteur de risque – le tabac – est bien connu, ce qui facilite la mise en évidence de sujets à haut risque. Par ailleurs, le pronostic de la maladie est étroitement lié à son stade lors du diagnostic.

Plusieurs études, en Europe et aux Etats-Unis, ont montré que **le dépistage du cancer broncho-pulmonaire par scanner basse dose permettait une réduction de la mortalité de 20%.**

Au cours des dernières années, dans le cadre des PLFSS, la FNMR a saisi des parlementaires afin qu'ils déposent des amendements pour une expérimentation du dépistage dans une ou deux régions françaises. Ces amendements n'ont malheureusement jamais été retenus (Cf. annexes).

Prêts à s'engager pour un dépistage organisé

Le modèle de référence est celui du dépistage organisé du cancer du sein qui a été généralisé sur l'ensemble du territoire en 2004, sous l'impulsion de la FNMR, après avoir fait l'objet d'une expérimentation puis d'une généralisation progressive sur l'ensemble du territoire.

Les représentants des organisations syndicales des médecins radiologues, pneumologues et radiothérapeutes oncologues s'unissent autour d'une **tribune commune** pour afficher leur volonté et montrer qu'ils sont prêts, avec les pouvoirs publics, à s'engager dans cette action de santé publique et d'en étudier les modalités de mise en œuvre.



Fédération Nationale des Médecins Radiologues

La Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR) est le syndicat des médecins radiologues libéraux.

Depuis 1907, la Fédération affirme le principe d'une spécialité unique dans l'univers médical, au centre d'enjeux majeurs et structurants pour la santé des Français. Elle défend la profession dans le cadre d'une politique d'union des médecins généralistes et spécialistes.

À l'initiative de la FNMR, l'organisme de formation  **FORCOMED** organise des formations professionnelles pour les médecins spécialistes et leur personnel. Agréé comme organisme officiel de formation dans le domaine de la mammographie, il propose également une **formation sur le dépistage du cancer bronchopulmonaire**.

Sites web : fnmr.org | FORCOMED.fr



Syndicat National de l'appareil Respiratoire

Le syndicat national de l'appareil respiratoire défend les intérêts de la pneumologie libérale et des pneumologues libéraux en France. Le syndicat regroupe des pneumologues ayant une activité libérale en partie ou en totalité. Son but est de valoriser la pneumologie à travers les différentes instances médicales et administratives.

Site web : syndicat-appareil-respiratoire.org



Syndicat National des Radiothérapeutes Oncologues

Le syndicat représente à l'échelon national et européen les médecins oncologues radiothérapeutes en vue de défendre leurs intérêts professionnels vis-à-vis des tiers, de défendre l'exercice de la médecine, de la radiothérapie et de l'oncologie et d'encourager et soutenir l'innovation, la recherche et la formation en Cancérologie et en Oncologie Radiothérapie.

Site web : snro.fr

Tribune FNMR, SAR, SNRO – 18 novembre 2021

Pour le dépistage organisé du cancer du poumon

Le dépistage organisé, le geste barrière contre le cancer du poumon.

Le cancer du poumon est en France un des cancers les plus fréquents et le plus meurtrier. Il provoque plus de **33 000 décès chaque année**. Il touche aussi bien les femmes que les hommes et se déclare souvent chez les personnes de plus de 60 ans, mais peut également survenir chez des personnes plus jeunes. **Jusqu'à récemment, aucun moyen diagnostic ne permettait un dépistage précoce, efficace.**

Plusieurs études, en Europe et aux États-Unis, ont montré que **le dépistage du cancer broncho-pulmonaire par scanner basse dose permettait une réduction de la mortalité de 20%**. L'étude néerlandaise-belge (Nelson), publiée en janvier 2020 dans le New England Journal of Médecine, confirme les résultats en montrant chez les populations ciblées à risque une baisse de 25% chez les hommes et plus de 40% chez les femmes.

La radiographie pulmonaire est totalement non contributive aux stades précoces, ceux où une thérapeutique, le plus souvent efficace, peut être proposée. **Seul le scanner permet de dépister de petites lésions inférieures ou égales à 5 mm.** Jusqu'à ces dernières années, les protocoles de réalisation pouvaient être considérés comme trop exposants aux rayons X pour le généraliser.

Mais depuis 5 ans, une nouvelle génération de scanners existe : **les scanners basse dose**. L'acquisition des images est faite à bas kilovoltage, diminuant ainsi la dose de rayons X nécessaires et l'image est améliorée par l'utilisation d'algorithmes de reconstruction. L'efficacité est telle que la dose utilisée est inférieure à celle d'une radiographie pulmonaire standard. L'interprétation des images est réalisée par des médecins radiologues formés spécialement et le plus souvent assistés par des outils d'aide au diagnostic (OAD) permettant une mesure plus rapide et précise des éventuels nodules découverts.

Depuis cinq ans environ, aux États-Unis, certaines compagnies d'assurance santé ont décidé de faire passer un tel examen à leurs sociétaires à risque. En France, rien n'est encore au programme.

Pourtant, l'étude Nelson semblait avoir enfin apporté des éléments aptes à faire reconsidérer la profonde opposition des autorités publiques et sanitaires, telle que la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2016 face au bénéfice d'un dépistage chez les personnes à risques. Il n'en est rien. L'académie de médecine a depuis rejoint la HAS et d'autres institutions dans leur résistance.

Mais, **nous ne sommes pas les seuls dans l'univers médical à défendre l'idée d'un dépistage du cancer broncho-pulmonaire (CBP) chez les patients à risque.** Une task-force regroupant des oncologues, des pneumologues et des radiologues thoraciques, a récemment publié des recommandations, prudentes et respectueuses des réserves émises par l'Académie.

Ce que nous proposons : un dépistage qui concerne les **patients fumeurs, ou sevrés depuis moins de 10 ans, entre 50 et 74 ans** (seuil à 10 cigarettes par jour pendant 30 ans ou 15/j pendant 25 ans), **informés et consentants, acceptant une démarche de sevrage** (ce point est essentiel et apporte une valeur ajoutée à la démarche). Le protocole consiste à proposer à 50 ans un scanner thoracique (et non une radiographie), à faible dose et sans injection de produit de contraste. La lecture est faite sur console. Une seconde lecture par CAD plutôt que par un autre radiologue est ensuite recommandée. Les radiologues doivent avoir reçu une formation spécifique validée, rédiger leur compte rendu sur une base commune et les scanners avoir bénéficié d'un contrôle qualité. L'examen, si négatif et sans autres facteurs de risque, sera réitéré à un an, puis tous les deux ans jusqu'à 74 ans. Cette méthode a déjà fait ses preuves depuis longtemps : c'est celle utilisée pour le dépistage organisé du cancer du sein. On pourra discuter de la soutenabilité d'un tel dispositif dans le « *meilleur système de santé du monde* » et peut-être adapter les rythmes de surveillance, les modalités de lecture ou de convocation, mais c'est le devoir de tout médecin au fait des données que d'initier la démarche. Une démarche à but préventif commandée par le serment que nous avons fait, et désormais par des données scientifiques internationales solides.

Le financement est bien sûr un sujet. Il va au-delà du coût de l'examen, puisque c'est toute une démarche préventive et thérapeutique qui est mise en place autour du patient. Le dépistage en découvrant de petites lésions accessibles à un traitement rapide permet de réaliser d'importantes économies sur des traitements plus lourds et onéreux.

Gageons que notre détermination depuis des années (amendements déposés par des parlementaires dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour une expérimentation du dépistage dans une ou deux régions française) nous amènera à faire bouger les lignes et aboutir à un consensus de la part de l'ensemble des acteurs institutionnels, libéraux et hospitaliers en faveur d'un dépistage organisé du cancer du poumon, France entière, à partir de 50 ans.



Dr Jean-Philippe MASSON, radiologue
Président de la Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR)



Dr Bruno STACH, pneumologue
Président du Syndicat National de l'Appareil Respiratoire (SAR)



Pr Érik MONTPETIT, oncologue radiothérapeute
Président du Syndicat National des Radiothérapeutes Oncologues (SNRO)

Liste des 429 premiers médecins signataires au 18 novembre 2021 :

Abitbol Martine Radiologue, Aboudeeb Hassan Radiologue, Adams Patrick Radiologue, Aissaoui Abdallah Radiologue, Allary Alexandre Radiologue, Amara Assia Radiologue, Arnoux Jean Claude Chirurgien Dentiste, Arramon-Tucool Philippe Radiologue, Arwiy Ivan Radiologue, Aubert Isabelle Radiologue, Aveillan Mathieu Radiologue, Aveline Marion Radiologue, Ayanian David Radiologue, Azzoug Bébia Retraitée, Badek Sandrine Employée Commerciale, Bajon Daniel Pneumologue, Ballini Pascal Radiologue, Balp Vincent Radiologue Libéral, Banayan Emmanuel Médecin, Baratte Thierry Médecin, Barbançon Olivier Radiologue, Barbier Christophe Radiologue, Bareille Saint-Gaudens Anne Médecin Radiothérapeute, Bartoli Blaise Radiologue, Basille Damien Médecin Pneumologue, Baude Jean-Baptiste Radiologue, Baudot Thierry Radiologue, Beck Jean-Pierre Radiologue, Bedicam Jean-Marie Médecin Pneumologue, Belguedj Eric Radiologue, Belhadj Hamid Médecin Pneumologue, Ben Abdallah Olfa Radiologue, Ben Taarit Isabelle Radiologue, Benchaib Nasr-Dine Radiologue, Benezet Olivier Pneumologue, Benkirane Karim Radiologue, Benmoussa Nawfal Radiologue, Beret Éric Radiologue, Berges Philippe Radiologue, Bernard Proust Carole Radiologue, Bertevas Geneviève Radiologue, Beslay Isabelle Radiologue, Bessieres Michel Radiologue, Betraoui Farid Pneumologue, Beziat Christophe Radiologue, Bic Jean Francois Pneumologue, Biron Elisabeth Médecin Pneumologue Retraitée, Blacque Joel Radiothérapeute, Blais Eivind Oncologue-Radiothérapeute, Blanc Micheline Pneumologue, Blanc Fredetic Radiologue, Blayac Paul-Marie Radiologue, Blonde Emmanuel Médecin, Blondet Alexandre Radiologue, Blouet Aurélien Oncologue, Bocchialini Eric Radiologue, Bois Florence Pneumologue, Bois Jean-René Retraité, Boisserie-Lacroix Vincent Pneumologue, Bondeville Jean-Marc Radiologue, Bordet Denise Radiologue, Bosc Cécile Médecin Pneumologue, Bossot Paul Radiologue, Botto Guillaume Pneumologue, Boulakhras Slimane Radiologue, Boulos Leila Radiologue, Boumenir Zin Eddine Radiologue, Bourras Jean-Charles Radiologue, Bousquet Charles Médecin, Bouvier Yves Radiologue, Boyer Guy René Pneumologue, Boyer Henri Radiologue, Brassart Bernard Radiologue, Breidt Damien Radiologue, Bremon Jean Michel Radiologue, Broc Olivier Pneumologue, Bruguere Eric Radiologue, Brunet Dominique Radiologue, Caillet Bruno Pneumologue, Calvet Pierre Radiologue, Camus François Radiothérapeute Oncologue, Camuset Jean Paul Radiologue, Casteigt Julien Pneumologue, Castel Jean Claude Radiologue, Castell Jean-François Radiologue, Castelnau Olivier Médecin Pneumologue, Cavagni Pierre Radiologue, Cazzola Vanessa Radiologue, Chabanne Bruno Radiologue, Chabi Naima Radiologue, Chahid Tamam Radiologue, Chambaz Fabien Pneumologue, Chami Linda Radiologue, Chami Myriam Radiologue, Chardac Eric Radiologue, Charles Pascal Pneumologue, Chassagne Vincent Radiologue, Chatard-Moulin Anne Radiologue, Chatté Gérard Pneumologue, Chavatte François Radiologue, Chavigny Eric Radiologue, Chbihi Abdelilah Radiologue, Cherblanc Violaine Radiologue, Cherni Nabil Radiologue, Chevalier Diane Pneumologue, Chevallier Eric Radiologue, Chomel Sébastien Radiologue, Clair Christophe Médecin, Clarot Franck Radiologue, Cliquennois Vincent Pneumologue, Cockenpot Eric Radiologue, Cohen Albert Médecin, Colléter Loic Radiologue, Colmas Ghislaine Radiologue, Colombani Hélène Médecin Généraliste, Corneloup Olivier Radiologue, Couderc Stéphane Radiologue, Courbot Anne Pneumologue, Coustal Colette Radiologue, Crozier Françoise Radiologue, Cuilleret Aude Juriste, Culioli Jean-Jacques Médecin, Cuvilliers Daniel Radiologue, Cyna Gorse Françoise Radiologue, Czarnecki Emmanuelle Radiologue, Dabboura Elias Pneumologue, Dalmas Eliane Médecin Radiologue, Darloy Franck Radiothérapeute Oncologue, David Yves Radiologue, De Batselier Philippe Radiologue, De Fraissinette Bruno Radiologue, De Montclos Etienne Médecin, De Tauriac Philippe Pneumologue Oncologie Thoracique, Decambon Guy Radiologue, Defache Christian Radiologue, Delesalle Jean-Christophe Médecin, Delgoffe Christian Radiologue, Demiaux Christophe Médecin, Desfougeres Miche Radiologue, Desjardins Roland Retraité, Deslandes Philippe Radiologue, Desliers François Pneumologue, Desmots Francois Médecin Radiologue, Di Geronimo Edwige Radiologue, Di Meglio Marie Corinne Radiologue, Doneux Anne Radiothérapeute, Dos Santos Marie Josee Patiente Partenaire, Dr Dakhlaoui Abdallah Pneumologue, Dr Grand Lenoir Céline Médecin Radiologue, Draghici Silviu Radiologue, Drouot Eric Radiologue, Duin Toulet Sylvie Radiologue, Dussouil Philippe Radiologue, Dutouquet Bastien Radiologue, Einhorn Monique Radiologue, Ellaffi Madiha Pneumologue, Enoch Gerard Radiologue, Errera Sebastien Radiologue, Escarguel Bruno Pneumologue, Etienne Bertrand Radiologue, Euvrard Thomas Radiologue, Fabrice Denis Oncologue, Faivre-Pierret Matthieu Radiologue, Falcon Jean-Louis Radiologue, Fargetton Bruno Pneumologue, Fauchon Eric Pneumologue, Faure Annie Pneumologue, Favre Hervé Pneumologue Retraité, Fercot Serge Retraité, Ferreira Marion Pneumologue, Fichet Virginie Radiothérapeute, Fievet Frederic Médecin Radiologue, Flavian Antonin Radiologue, Fondimare Agnes Radiologue, Fontarensky Mikael Médecin, Forzano Sandrine Pneumologue, Fougrouse Christian Médecin, Gaconnet Eric Radiologue, Gaillandre Loic Radiologue, Galéon Michel Médecin, Garassus Mollard Isabelle Radiologue, Gatellier Sophie Secrétaire Médicale, Gautier Nicolas Radiologue, Gentile Jocelyne Radiologue, Geraads Antoine Pneumologue, Gerenton Stéphane Radiologue, Gersak Mariana Radiologue, Gervais De Lafond Thierry Pneumologue, Ghewy Thierry Radiothérapeute, Gigandet Gillard Sylvie Radiologue, Gignier Marie Radiologue, Gilbeau Laurent Radiothérapeute, Giobbini Katia Radiologue, Giraldi Jean Marie Radiologue, Girard Raphaël Radiologue, Gomez Jean Luc Radiologue, Gorry Patrick Radiologue, Grand Bertrand Chirurgien Thoracique, Granier Anne Radiologue, Grellier Philippe Radiologue, Guibert Jean-Louis Médecin Retraité Remplaçant, Guilbeau Jean-Charles Médecin, Guivarc'H Benoit Radiologue, Guy Jean-Baptiste Onco-

logue-Radiothérapeute, Halter Perez Rachel Fonctionnaire, Hamm Vivien Médecin Radiologue, Haouy Dorothee Radiologue, Hariz Hocine Médecin Radiologue, Hauet Pascal Radiologue, Hausman Irène Pneumologue, Hénon Nicolas Radiologue, Henriot Marie Infirmière, Heraudeau Adeline Pneumologue, Heymann Steve Oncologue-Radiothérapeute, Hirsch Martine Radiologue, Hoarau Raphaële Radiologue, Hummel Patrice Radiologue, Huret Benjamin Pneumologue, Hurtier Olivier Radiologue, Husain Ahmad Radiologue, Huynh Sophie Médecin, Jagut Jean-Louis Radiologue, Jambon François Radiologue, Jaudeau Cyrille Radiologue, Jazmati Karim Radiologue, Jolles Eric Radiologue, Jouan Herve Radiologue, Klinkert Antoine Radiologue, Koifman Pierre Radiologue, Labenelle Pierre Radiologue, Lambert Jean-Michel Médecin Généraliste, Lambert Isabelle Radiologue Retraitée, Lamberth Fanny Oncologue Radiothérapeute, Lambin Gerard Radiologue, Lamblin Catherine Pneumologue, Lameignere Guy Retraité, Lardenois Laurent Radiologue, Larrousse Mathieu Médecin Pneumologue, Latorzeff Igor Radiothérapeute Oncologue, Laurens-Kiman Claudie Radiologue, Laurent Ph Pneumologue, Lavayssière Robert Médecin, Le Fur Emmanuelle Oncologue Radiothérapeute, Le Guillou Frédéric Pneumologue, Le Loc'H Elisabeth Radiologue, Le Viol Sylvain Radiologue, Leblanc Gilbert Radiologue, Leclerc Jean Charles Radiologue, Leheron Charles Pneumologue, Lemarié Yvon Retraité - Représentant Association De Patients, Lenczner Gregory Radiologue, Léon Philippe Radiologue, Leonard Marie Pierre Radiologue, Leonetti Ange Radiologue, Lerverend Véronique Radiologue, Leroux Eric Radiologue, Leroy Thomas Radiothérapeute Oncologue, Letanche Geneviève Pneumologue, Leterre Benedicte Pneumologue, Libessart Philippe Médecin, Liebault Bertrand Médecin, Liégeois Fabien Radiologue, Lions Christophe Radiologue, Lopez Isabelle Radiologue, Lorchel Fabrice Radiothérapeute Oncologue, Loue Francine Radiologue, Luc Jean-Philippe Radiologue, Lucain Pierric Radiologue, Lupei Emanoil Radiologue, Magnan Dominique Radiologue, Mahieu Stephane Radiologue, Maillard Sophie Médecin Radiothérapeute, Malacrino Dominique Pneumologue, Mameli Arez Chirurgie Thoracique, Mangold Laurent Radiologue, Mangon Beatrice Radiologue, Mante Michel Médecin, Marbouty Roux Caroline Radiologue, Marchal Céline Radiologue, Marichal Yves Radiologue, Marin François Radiologue, Marin Jean-Luc Oncologie Radiotherapie, Marion Girard Kinésithérapeute, Marliere Franck Radiologue, Marlois Olivier Radiologue, Marmouset Eric Radiologue, Marnat Florence Médecin, Marque Elisabeth Médecin Spécialisé En Pneumologie, Marquis Isabelle Radiothérapeute, Martin Sylvain Radiologue, Marzolf Guillaume Médecin, Masson Jean-Philippe Radiologue, Mattei Jean Pneumologue, Merigeaud Samuel Médecin Radiologue, Meunier Philippe Radiologue, Mignon Anne Françoise Radiologue, Migraine Marc Radiologue, Milin Sibylle Radiologue, Millard Philippe Pneumologue, Millet Monique Présidente De L'Aeairse, Milon Patrick Radiologue, Minod Bertrand Radiologue, Moinard Jean Pneumologue, Moumouh Ahmed Radiologue, Mounouchy Marie Alice Pneumologie, Movet Eric Radiologue, Museux Emmanuel Médecin, Naepels Corine Radiologue, Nicolau Stéphane Radiologue, Nicollet Olivier Radiologue, Normand Frank Radiologue, Normand De La Tranchade Marc Pneumologue, Novellas Sebastien Radiologue, Oliver Nicolas Pneumologue, Oliver Alexandre Radiologue, Orabona Joseph Radiologue, Pagnier Francis Pneumologue, Paillason Frédéric Médecin Imageur, Paoli Anne Daria Pneumologue, Pariselle Caroline Radiologue, Passereau Marc Retraité, Pellegrin Bernard Médecin, Perche Alain Pneumologue, Perquis Alain Pneumologue, Perquis Gilles Pneumologue, Pesquer Lionel Radiologue, Petit Francois-Xavier Pneumologue, Petitfrere Isabelle Pneumologue, Petrow Peter Radiologue, Pey Francois Radiologue, Peyraga Guillaume Radiothérapeute, Peysson-Nicolai Laurie Pneumologue, Pfister Christel Radiologue, Pidello Rémy Radiologue, Pinel Baptiste Oncologue Radiothérapeute, Plantard Yves Pneumologue, Plassart François Radiologue, Pochulu Christiane Patient-Experte, Pouyet Pardon Agnes Radiologue, Pracht Denis Radiologue, Pracht Enis Radiologue, Predent Sylvie Radiologue, Prigent Luc Radiologue, Puech Jean-Louis Radiologue, Pugin Jean-François Pneumologue, Quentin Yves Radiologue, Quillacq Jacques Retraité, Quittau Denis Radiologue, Rabi Barbara Médecin, Rabi Hassan Radiologue, Ramon Philippe Pneumologue, Reibel Stéphane Radiothérapeute Oncologue, Reman Aziz Pneumologue, Remion Laurence Pneumologue, Renouard Olivier Radiologue, Richard Philippe Pneumologue, Rigaud Matthieu Pneumologue, Rigault Isabelle Radiologue, Rocher Francois Radiothérapeute Oncologue, Roges-Bredas Viviane Présidente De L'Association Adep Picardie, Romain Vialle Radiologue, Romain Vincent Médecin, Roman Julien Radiothérapeute Oncologue, Romy Pascal Radiologue, Roperch Sylvie Radiologue, Rosner Vincent Pneumologue, Rouger Jérôme Radiologue, Roumane Karim Pneumologue, Rouquette Christophe Radiologue, Roussel Andry Elizabeth Radiologue, Roux Patrick Retraité, Rozier Gerard Radiologue, Russier Maud Pneumologue, Saadi Wassim Radiologue, Sabra Chadi Radiologue, Sadoun Sidney Médecin Radiologue, Salome Fabienne Radiologue, Sananes Jean-Christophe Médecin, Sanfiorenzo Celine Pneumologue, Santini Françoise Radiologue, Savatier Rim Médecin Hospitalier, Scemama Jean Michel Radiologue, Schipman Benjamin Médecin, Schmitz Emmanuelle Radiologue, Sebaoun Gerard Radiologue, Sebban Vincent Radiologue, Serre Antoine Oncologue Thoracique, Simoni Laurent Radiologue, Solé-Labat Serge Retraité, Sorokaty Jean-Marc Pneumologue, Soumarmon Martine Retraité, Souteyrand Patrick Radiologue, Stach Bruno Pneumologue, Stefani Thomas Radiologue, Taponnier Pascale Radiologue, Tavera Gerard Radiologue, Thevenet Éric Radiologue, Thiriart Sébastien Radiologue, This Bruno Radiologue, Tokarski Marc Radiothérapeute Oncologue, Toper Cécile Pneumologue, Tordjman Guy Radiologue, Toris Thierry Pneumologue, Tossan Pauline Pneumologue, Toulet Jean Michel Radiologue, Tournut Laurie Pharmacien, Trehan Guillaume Radiologue, Tridard Didier Radiologue, Trussart Véronique Radiologue, Tuffier Arnaud Radiologue, Turpin Fabrice Radiologue, Vandebos Frederic Pneumologue, Vanheesbeke Pascal Radiologue, Vaxelaire Nicole Patient, Veniat Frédéric Radiologue, Vernet Ferte Isabelle Radiologue, Verzaux Laurent Radiologue, Vicaire Michel Président D'Association De Malades, Vicente Jacques Radiologue, Vieillot Sabine Médecin, Vlimant Gilles Retraite, Wakim Nicolas Radiologue, Willot Anne-Sophie Radiologue, Yacono Michel Pneumologue, Yaïci Azzedine Pneumologue, Zaoui Mahfoudi Pneumologue, Zink Jean-Vincent Radiologue, Zoppardo Patrick Radiologue.

Le cancer du poumon est en France un des cancers les plus fréquents et le plus meurtrier. Il provoque plus de 33 000 décès chaque année. Il touche aussi bien les femmes que les hommes et se déclare souvent chez les personnes de plus de 60 ans, mais peut également survenir chez des personnes plus jeunes.

Son principal facteur de risque – le tabac – est bien connu, ce qui facilite la mise en évidence de sujets à haut risque. Par ailleurs, le pronostic de la maladie est étroitement lié à son stade lors du diagnostic.

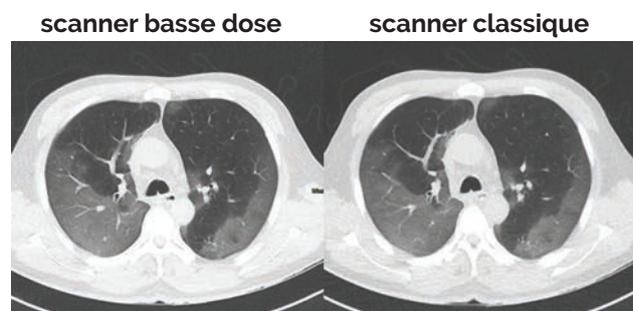
Le cancer bronchopulmonaire est une maladie répondant aux critères de l'Organisation mondiale de la santé pour l'éligibilité à un dépistage :

1. La maladie dépistée doit constituer une menace grave pour la santé publique (fréquence de la pathologie, gravité des cas...)
2. Il doit exister un traitement d'efficacité démontrée
3. Il faut disposer de moyens appropriés de diagnostic et de traitement
4. La maladie doit être décelable pendant une phase de latence ou au début de la phase clinique
5. Il existe un examen de dépistage efficace (fiable, reproductible) en conditions de dépistage (c'est-à-dire avec une plus faible prévalence de la maladie)
6. Il faut que l'épreuve utilisée soit acceptable pour la population
7. Il faut bien connaître l'histoire naturelle de la maladie
8. Il faut que le choix des sujets qui recevront un traitement soit opéré selon des critères préétablis
9. Il faut que le coût de la recherche des cas ne soit pas disproportionné par rapport au coût global des soins médicaux
10. Il faut assurer la continuité d'actions dans la recherche des cas et non la considérer comme une opération exécutée « une fois pour toutes »

En pathologie thoracique, le scanner est l'imagerie de référence.

- L'imagerie en coupe permet d'éviter les zones d'ombre contrairement à l'examen radiologique standard.
- Grâce à l'air pulmonaire, la résolution en contraste est particulièrement bonne pour l'étude du parenchyme pulmonaire.
- La résolution spatiale du scanner thoracique est très élevée (de loin supérieure à celle de l'IRM).
- La rapidité de l'examen tomodynamométrique (4 à 5 secondes) limite les artefacts de mouvement.
- Les reconstructions dans les 3 plans, les différents filtres et les multiples logiciels de reconstruction permettent une interprétation optimisée.

Avec le scanner thoracique à faible dose, sans produit de contraste, le principal objectif est d'obtenir des images utilisables avec un niveau de rayonnement équivalent à celui d'une radiographie standard. La dose est ensuite réglée en fonction de l'âge et de la corpulence du sujet.



Le scanner « basse dose » est le plus adapté dans le cadre d'un dépistage du cancer bronchique chez les patients à risque selon l'étude américaine NLST et européenne Nelson :

- **L'étude américaine NLST** (pour « *National Lung Screening Trial* ») dont les premiers résultats ont été publiés en 2011, a montré une diminution de 20% de la mortalité par cancer du poumon par un dépistage par tomodynamométrique (TDM) thoracique par rapport à la simple radiographie du thorax.
- **L'étude européenne Nelson** montre que, chez des sujets tabagiques à haut risque, la mortalité par cancer du poumon est significativement plus faible chez ceux qui ont subi un dépistage par TDM à faible dose que chez ceux qui n'ont subi aucun dépistage. Il n'y a pas d'impact significatif sur la mortalité globale. En suivant le protocole de l'étude, 2,1% des TDM réalisées s'avèrent positives avec une valeur prédictive positive de 43,5% pour un cancer pulmonaire. On peut calculer le NRD à environ 130.

Qu'est-ce que le niveau de référence ?

La dose de rayonnement est réglée en fonction de l'âge et de la corpulence du sujet. L'examen affiche ainsi un taux de radiation de l'ordre de 1/10e à 1/20e du percentile 25 du niveau de référence (NRD). Fixée par l'ASN (Autorité de Sécurité Nucléaire), cette valeur correspond à la dose moyenne utilisée dans les hôpitaux.

Que voit-on en « dépistage » par scanner ?

Des nodules avec des opacités de 3 à 30 mm dont l'aspect est celui de nodules solide, semi-solide ou en verre dépoli. Le nodule solide est de loin le plus fréquent. Le risque de malignité augmente avec la taille (6 à 10 mm : 24% / 11 à 20 mm : 33% / plus de 20 mm : 80%).

Pour un dépistage précoce du cancer du poumon

Novembre est le mois de la sensibilisation au cancer du poumon.

Avec plus de 46 000 cas par an, **le cancer du poumon est le 4^{ème} plus fréquent en France**. S'il stagne chez les hommes, il progresse chez les femmes. **Il provoque plus de 33 000 décès** (presque autant que le Covid) chaque année.

Plusieurs études, dont, la plus récente, celle dite "Nelson", ont montré que le recours au scanner basse dose sur des populations ciblées à risque permettait une détection précoce et **une réduction de la mortalité** de 25 % chez les hommes, et plus de 40 % chez les femmes.

Ces dernières années, la FNMR, déjà à l'origine du dépistage du cancer du sein en France, a demandé, sans succès, au Parlement de lancer des expérimentations régionales chez des patients à risque.

La FNMR demande donc **d'urgence à l'État, responsable de la santé publique, de reprendre cette initiative.**

La première période de confinement a montré que faute de dépistage les cancers augmentaient en nombre et en gravité.

Novembre est le mois de la sensibilisation au cancer du poumon.

La FNMR demande, pour le bien des patients, de faire du mois de novembre 2020, celui du lancement du dépistage de ce cancer.

A propos de la FNMR

Seul syndicat des médecins radiologues libéraux en France, la Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR) assure depuis 1907 des fonctions d'information, de services, de conseils et d'entraide auprès de ses 3 200 adhérents. Aux côtés de la Société Française de Radiologie, du Syndicat des Radiologues Hospitaliers et du Conseil des Enseignants en Radiologie de France, la FNMR est garante de l'identité professionnelle et scientifique de la communauté radiologique française.

Le radiologue occupe une place essentielle dans le parcours de soins du patient. Son rôle dans la prise en charge complète du patient intègre notamment le diagnostic, mais aussi la thérapeutique par l'imagerie interventionnelle.

www.fnmr.org

Contact presse :

FNMR - Dr Jean-Philippe MASSON

info@fnmr.org

Tél : +33 (0)6 07 52 21 53

fnmr.org



COMMUNIQUÉ

Dépistage du cancer du poumon : intérêt confirmé par l'étude Nelson

Le cancer du poumon est un des cancers les plus fréquents en France et dans le monde. Jusqu'à récemment, aucun moyen diagnostic ne permettait un dépistage précoce, efficace.

Plusieurs études, en Europe et aux Etats-Unis, ont montré que **le dépistage du cancer broncho-pulmonaire par scanner basse dose** permettait une réduction de la mortalité de 20%.

L'étude néerlandaise-belge (Nelson), publiée au mois de janvier dans le New England Journal of Medicine, **confirme les résultats en montrant une baisse de 25%** au sein de la cohorte suivie.

Au cours des années passées, la Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR) a saisi des parlementaires afin qu'ils **déposent des amendements pour une expérimentation du dépistage dans une ou deux régions françaises.** Ces amendements n'ont malheureusement pas été retenus.

Aujourd'hui, la publication des résultats de l'étude Nelson doit nous inciter à nous engager dans le dépistage de ce cancer.

Ne pas s'engager dans une démarche d'expérimentation sur sa mise en place pourrait être considéré comme une perte de chance pour des milliers de patients.

La FNMR est prête, avec les pouvoirs publics, à s'engager dans cette action de santé publique. Elle a saisi la ministre de la santé, Madame Buzyn, afin d'étudier les modalités de mise en œuvre de ce dépistage.

Au cours des dernières années, dans le cadre des PLFSS, la FNMR a saisi des parlementaires afin qu'ils déposent des amendements pour une expérimentation du dépistage dans une ou deux régions françaises. Ces amendements déposés en septembre 2020 n'ont malheureusement jamais été retenus.

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE XX, insérer l'article suivant:

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport sur la possibilité d'expérimenter un dépistage généralisé du cancer broncho-pulmonaire pour les personnes fumeuses ou ayant fumé âgées de 50 ans à 74 ans ou des personnes à risque d'origine professionnel.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le cancer broncho-pulmonaire (CBP) est la première cause de mortalité par cancer en France avec un taux de survie à 5 ans tous stades confondus aux alentours de 15%.

Le dépistage des sujets à risques de CBP a fait l'objet de nombreuses recherches depuis 30 ans. La seule technique ayant montrée une réduction de la mortalité spécifique par CBP est le scanner volumique basse dose.

La réduction de la mortalité par cancer bronchique devrait être un objectif majeur de santé publique. La lutte contre le tabagisme (prévention primaire) est engagée par une politique tarifaire volontariste, mais ses effets sur le taux de mortalité spécifique du CBP ne se feront sentir que dans plusieurs décennies.

L'étude multicentrique randomisée nord-américaine NLST publiée en 2011 a montré une réduction de la mortalité spécifique par CBP de 20% dans une population à risque. Suite à cette étude, le dépistage a été recommandé pour les sujets à risque aux États-Unis par The United States Preventive Task Force depuis fin 2013. L'étude Nelson, réalisée sur une période de 10 ans en suivant plus de 15 000 patients conclu à une réduction de la mortalité de 26% chez les hommes.

Un article récent, rédigé par des équipes provenant de 8 pays de la communauté européenne, publié dans The Lancet Oncol propose l'implémentation d'un dépistage du CBP à l'échelle européenne selon des modalités propres.

Alors que les objectifs du dépistage sont parfaitement clairs, de nombreuses publications ont souligné les difficultés organisationnelles potentielles d'une telle entreprise à chacune de ses étapes : sélection de la population cible basée sur une stratification du risque ; participation active des personnes dépistées averties des avantages et des risques du dépistage ; politique d'incitation à l'arrêt du tabagisme pour les fumeurs actifs ; définition et suivi des algorithmes de prise en charge des anomalies découvertes sur les scanners, en fonction de leur morphologie, de leur taille, essentiellement fondée sur la volumétrie et le calcul du temps de doublement tumoral ; implication des réunion multidisciplinaires (pneumologues, chirurgiens thoraciques, radiologues, médecins nucléaires, pathologistes, généralistes, tabacologues, épidémiologistes) ; définition d'une assurance qualité nationale concernant chacune des étapes du dépistage puis vérification de son respect.

Cet amendement vise à demander au Gouvernement de remettre au Parlement, dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport sur la possibilité d'expérimenter un dépistage généralisé du cancer broncho-pulmonaire pour les personnes fumeuses ou ayant fumé âgées de 50 ans à 74 ans ou à risque d'origine professionnel.

Proposition d'amendement additionnel

I. A titre expérimental, un dépistage du cancer du poumon par scanner volumique basse dose est organisé dans deux territoires au bénéfice d'une population à risque de cancer broncho-pulmonaire. La sélection des sujets à risque sera effectuée grâce à l'utilisation d'une application d'Intelligence Artificielle déjà en cours de test clinique.

Un décret précisera les conditions de cette expérimentation.

II. – La perte de recettes résultant pour l'État du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Exposé des motifs

Le cancer broncho-pulmonaire (CBP) est la première cause de mortalité par cancer en France avec un taux de survie à 5 ans tous stades confondus aux alentours de 15%. La réduction de la mortalité par cancer bronchique devrait être un objectif majeur de santé publique. La lutte contre le tabagisme (prévention primaire) est engagée par une politique tarifaire volontariste, mais ses effets sur le taux de mortalité spécifique du CBP ne se feront sentir que dans plusieurs décennies.

Le dépistage des sujets à risques de CBP a fait l'objet de nombreuses recherches depuis 30 ans. La seule technique ayant montrée une réduction de la mortalité spécifique par CBP est le scanner volumique basse dose.

L'étude multicentrique randomisée nord-américaine NLST publiée en 2011 a montré une réduction de la mortalité spécifique par CBP de 20% dans une population à risque.

Suite à cette étude, le dépistage a été recommandé pour les sujets à risque aux États-Unis par The United States Preventive Task Force depuis fin 2013.

L'étude Nelson, réalisée sur une période de 10 ans en suivant plus de 15 000 patients conclu à une réduction de la mortalité de 26% chez les hommes.

Un article récent, rédigé par des équipes provenant de 8 pays de la communauté européenne, publié dans The Lancet Oncol propose l'implémentation d'un dépistage du CBP à l'échelle européenne selon des modalités propres.

Alors que les objectifs du dépistage sont parfaitement clairs, de nombreuses publications ont souligné les difficultés organisationnelles potentielles d'une telle entreprise à chacune de ses étapes : sélection de la population cible basée sur une stratification du risque ; participation active des personnes dépistées averties des avantages et des risques du dépistage ; politique d'incitation à l'arrêt du tabagisme pour les fumeurs actifs ; définition et suivi des algorithmes de prise en charge des anomalies découvertes sur les scanners, en fonction de leur morphologie, de leur taille, essentiellement fondée sur la volumétrie et le calcul du temps de doublement tumoral ; implication des réunion multidisciplinaires (pneumologues, chirurgiens thoraciques, radiologues, médecins nucléaires, pathologistes, généralistes, tabacologues, épidémiologistes) ; définition d'une assurance qualité nationale concernant chacune des étapes du dépistage puis vérification de son respect.

C'est pourquoi, le lancement d'une expérimentation doit permettre d'évaluer précisément les freins au dépistage.

LE DÉPISTAGE ORGANISÉ, LE GESTE BARRIÈRE CONTRE LE CANCER DU POUMON.

Contact presse :

www.fnmr.fr/contact/





LE DÉPISTAGE ORGANISÉ, LE GESTE BARRIÈRE CONTRE LE CANCER DU POUMON.

Nom, prénom, média, téléphone, mail :

