

Formation continue Médecine de la personne âgée
Colloque du 25 juin 2015

**Dépistage du cancer du côlon et du sein:
« Docteur, est-ce utile à mon âge ? »**

Dr PD MER **Jean-Luc Bulliard**

Jean-Luc.Bulliard@chuv.ch

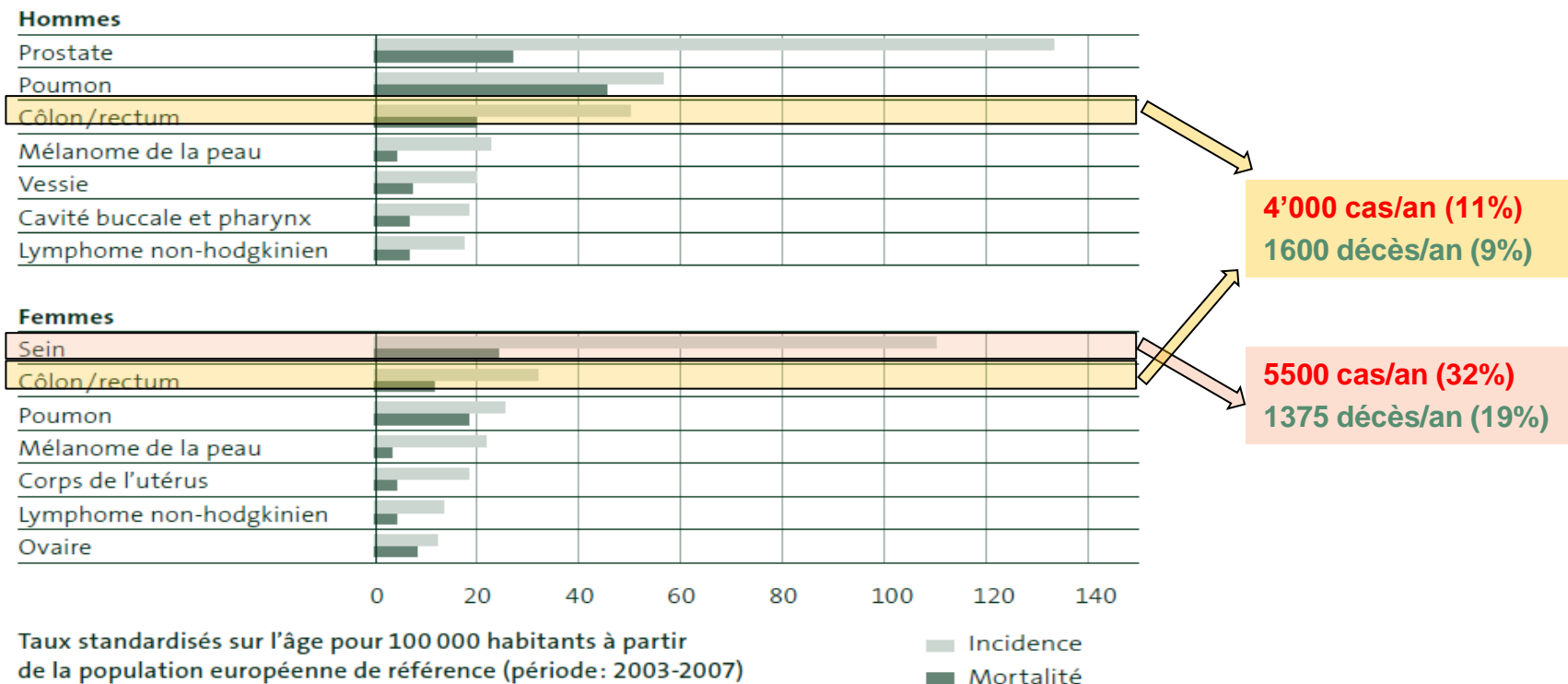
IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Plan de la présentation

- Importance des cancers du sein et du côlon
- Pourquoi le dépistage de ces 2 cancers?
- Efficacité du dépistage: jusqu'à quel âge?
- Dépistage au-delà de 75 ans

Parmi les principaux cancers en Suisse



OFS & NICER, 2011 & 2014

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

En quelques chiffres

	Sein	Côlon
Incidence	stable (2012: 111,3/100,000); élevée à l'échelle européenne	stable, plus élevée chez l'homme (2012: 54,2/100,000 hommes vs 35/100,000 femmes); moyenne européenne
Mortalité	baisse depuis 25 ans (2012: 19,8/100,000), plus nette en Suisse romande	baisse depuis 25 ans (2012: 10,1/100,000) Même taux pour les 2 sexes
Survie (5 ans)	85% élevée à l'échelle européenne	63% élevée à l'échelle européenne

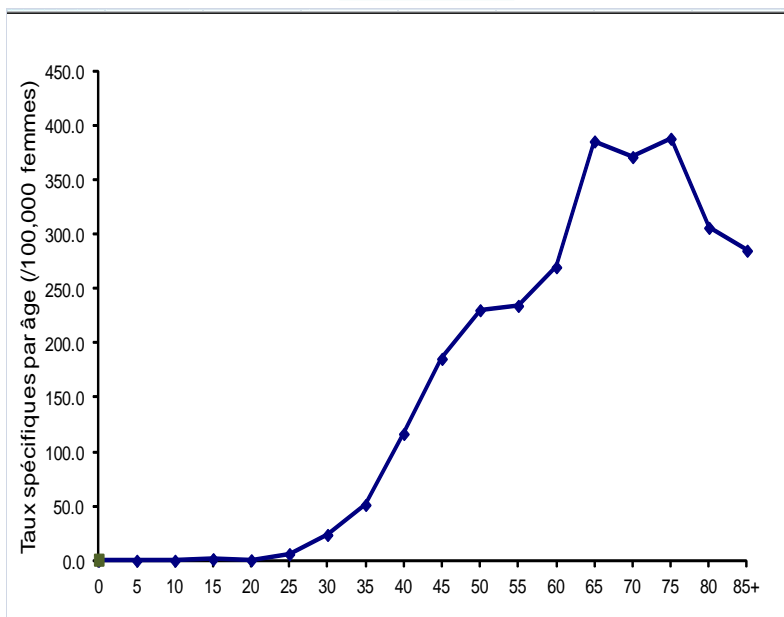
NICER (2012), Ferlay (Eur J Cancer 2013), Allemani (Lancet 2014)

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

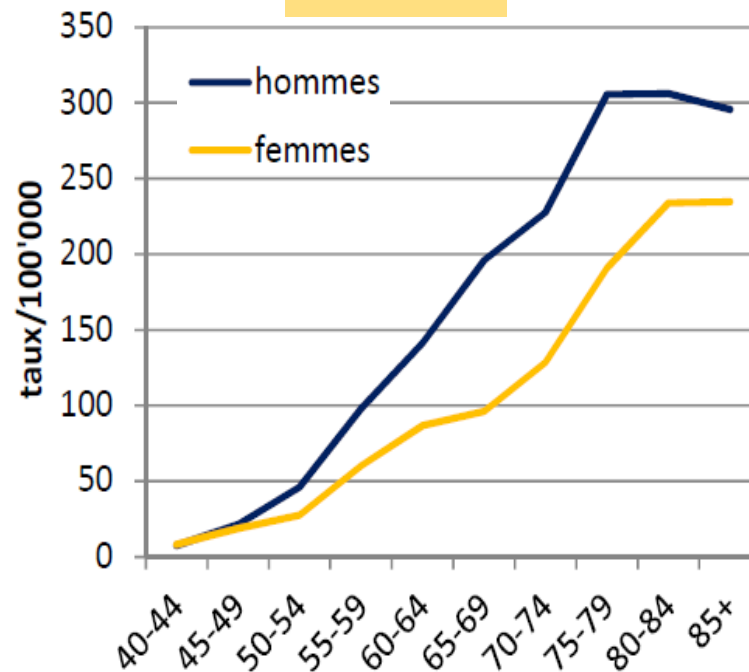
Fréquence du cancer selon l'âge

Sein



→ Risque cumulé avant 70 ans: **7,6%**
avant 80 ans: **11,0%**

Côlon



→ avant 70 ans (H // F): **2,5% // 1,6%**
avant 80 ans (H // F): **5,8% // 3,4%**

En quelques chiffres

	Sein	Côlon
Incidence	stable (2012: 111,3/100,000); élevée à l'échelle européenne	stable, plus élevée chez l'homme (2012: 54,2/100,000 hommes vs 35/100,000 femmes); moyenne européenne
Mortalité	baisse depuis 25 ans (2012: 19,8/100,000), plus nette en Suisse romande	baisse depuis 25 ans (2012: 10,1/100,000) Même taux pour les 2 sexes
Survie (5 ans)	85% élevée à l'échelle européenne	63% élevée à l'échelle européenne

NICER (2012), Ferlay (Eur J Cancer 2013), Allemani (Lancet 2014)

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Prévention

	Sein	Côlon
Facteurs de risque (FR)	Etiologie multifactorielle: - Facteurs hormonaux - Facteurs «personnels» - Facteurs environnementaux	- Surpoids, inactivité physique - Certains comportements alimentaires - Syndrômes héréditaires
Prévention primaire	Peu de FR modifiables Limitée (promotion d'une hygiène de vie saine)	Fort potentiel (promotion d'une hygiène de vie saine)
Prévention secondaire	Mammographie (tous les 2 ans) Baisse de la mortalité	Plusieurs tests efficaces (recherche sang occulte fécal, rectosigmoïdoscopie, coloscopie) Baisse incidence ET mortalité (tests endoscopiques)

➔ La plupart des cancers du sein et du côlon surviennent chez des sujets sans FR particulier

Sein: âge et efficacité du dépistage?

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE
N ENGL J MED 372;24 NEJM.ORG JUNE 11, 2015

SPECIAL REPORT

Breast-Cancer Screening — Viewpoint of the IARC Working Group

Béatrice Lauby-Secretan, Ph.D., Chiara Scocciati, Ph.D., Dana Loomis, Ph.D., Lamia Benbrahim-Tallaa, Ph.D., Véronique Bouvard, Ph.D., Franca Bianchini, Ph.D., and Kurt Straif, M.P.H., M.D., Ph.D., for the International Agency for Research on Cancer Handbook Working Group

Table 1. Evaluation of Evidence Regarding the Beneficial and Adverse Effects of Different Methods of Screening for Breast Cancer in the General Population and in High-Risk Women.*

Method	Strength of Evidence†
Mammography	
Reduces breast-cancer mortality in women 50–69 yr of age	Sufficient
Reduces breast-cancer mortality in women 70–74 yr of age‡	Sufficient
Reduces breast-cancer mortality in women 40–44 yr of age§	Limited
Reduces breast-cancer mortality in women 45–49 yr of age¶	Limited¶
Reduces breast-cancer mortality in women 50–74 yr of age to an extent that its benefits substantially outweigh the risk of radiation-induced cancer from mammography	Sufficient

Invitation: - 23%
Participation: - 40%



Lauby-Secretan et al. (NEJM 2015)

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Côlon: âge et efficacité du dépistage?

RR: risque relatif (invités vs non-invités au dépistage); IC: intervalle de confiance

Modalité de dépistage	Age	Incidence RR (95% IC)	Mortalité RR (95% IC)
<u>5 essais randomisés contrôlés</u> (analyse <i>intention to treat</i>)			
gFOBT – 2 ans	45 – 80 ans	0,96 (0,90-1,00)	0,88 (0,83-0,94)
rectosigmoïdoscopie – 1x	50 – 74 ans	0,82 (0,75-0,89)	0,72 (0,65-0,80)

Massat et al. (J Med Screen 2013); Brenner et al. (BMJ 2014)

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Côlon: âge et efficacité du dépistage?

RR: risque relatif (invités vs non-invités au dépistage); IC: intervalle de confiance

Modalité de dépistage	Age	Incidence RR (95% IC)	Mortalité RR (95% IC)
<u>5 essais randomisés contrôlés</u> (analyse <i>intention to treat</i>)			
gFOBT – 2 ans	45 – 80 ans	0,96 (0,90-1,00)	0,88 (0,83-0,94)
rectosigmoïdoscopie – 1x	50 – 74 ans	0,82 (0,75-0,89)	0,72 (0,65-0,80)
<u>Etudes observationnelles</u> (études cas-témoin ou de cohortes)			
rectosigmoïdoscopie – 1x	~50 – 85 ans	0,51 (0,39-0,65)	0,53 (0,30-0,97)
Coloscopie – 1x	50 – 80+ ans	0,31 (0,12-0,77)	0,32 (0,23-0,43)

→ Efficacité analogue du dépistage avec l'âge (toutes modalités)

Massat et al. (J Med Screen 2013); Brenner et al. (BMJ 2014)

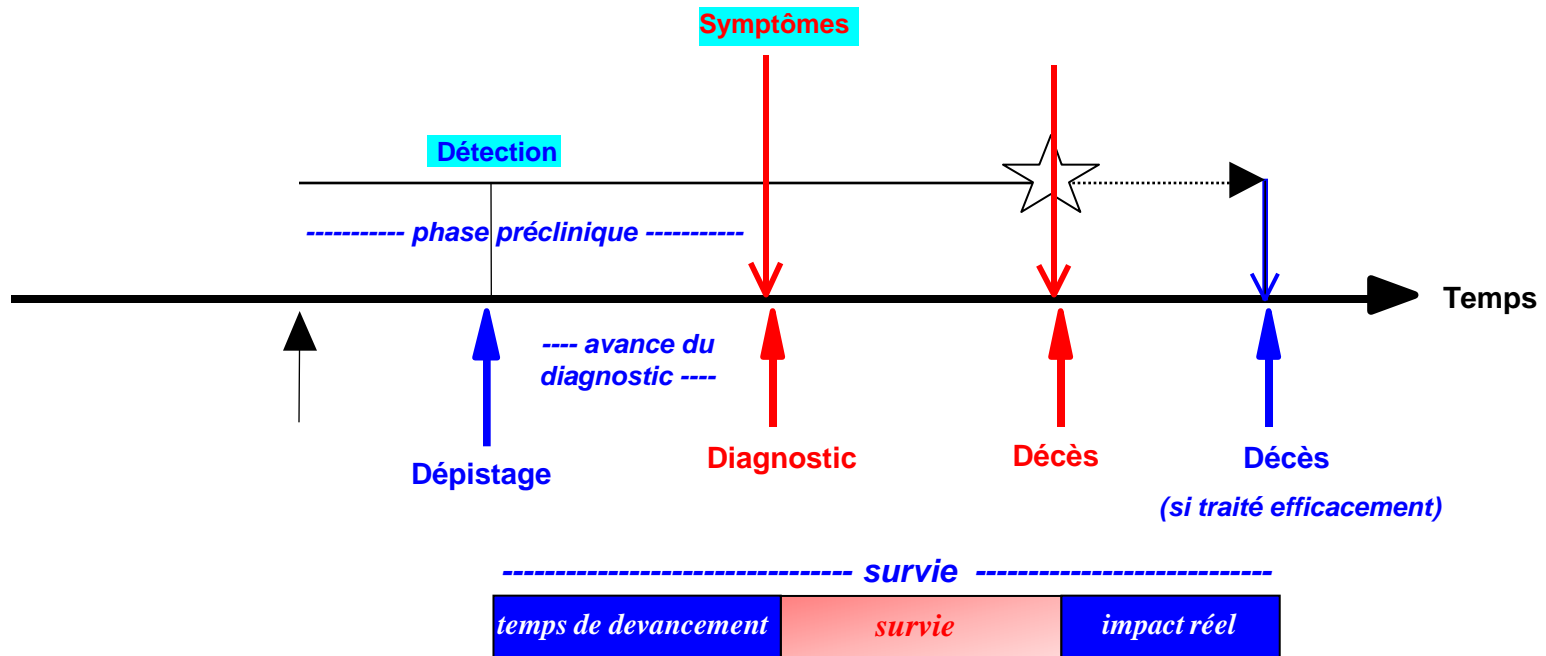
IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Dépistage et histoire naturelle

En absence de dépistage :

Avec dépistage :



Pesée des effets favorables et indésirables du dépistage

**Décès (cancers) évités
gain espérance de vie
réassurance
complications moindres
qualité de vie accrue**



**faux-positifs
surdiagnostic
surtraitement
fausse réassurance
anxiété
risques collatéraux**

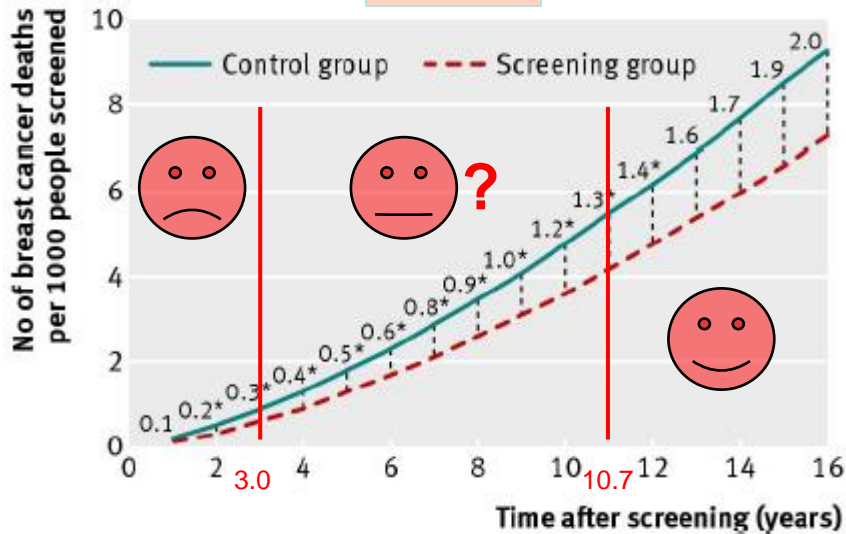
Effet de l'âge sur la balance des bénéfices et risques?

Bénéfices et risques du dépistage selon l'âge

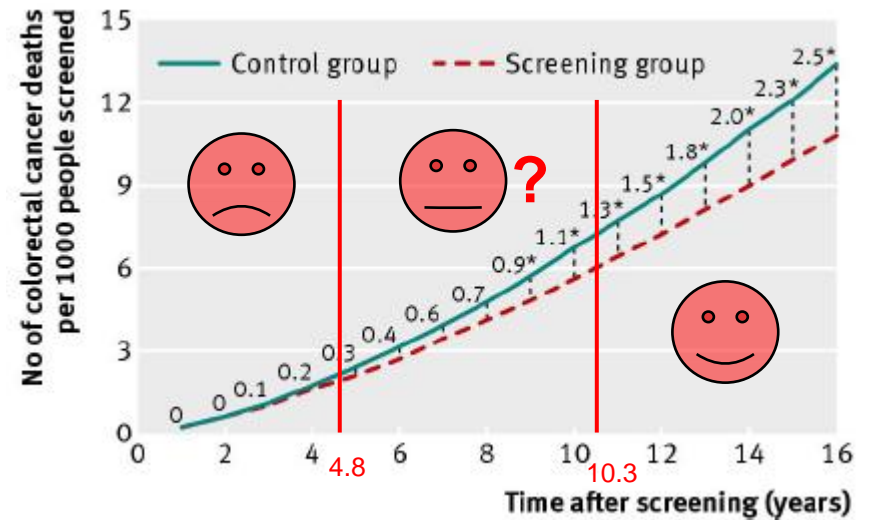
- **Les risques sont quasi immédiats, certains bénéfices surviennent bien plus tard**
- Plus le temps de devancement est long, plus le bénéfice potentiel diminue avec l'âge au dépistage
- L'efficacité et l'adhérence thérapeutiques peuvent diminuer avec l'âge et les comorbidités (souvent plus fréquentes avec l'âge)
- La performance des tests de dépistage peut varier selon l'âge

Délai avant bénéfiques du dépistage

Sein



Côlon (FOBT)



Risques > bénéfiques



Risques > = < bénéfiques ?



Risques < bénéfiques

Dépister au-delà de 75 ans?

Les arguments

- + Allongement de l'espérance de vie
- + Meilleure qualité de vie (à un âge donné)
- + Risque plus élevé de cancer (côlon; sein?)
- + Conséquences plus graves de la maladie (*France: 3x plus de formes métastatiques au-delà de 75 ans*)
- + Détection précoce mène à des trt moins agressifs, qualité de vie accrue

- Comorbidités
- Status fonctionnel (état général de santé)
- Espérance de vie insuffisante pour bénéficier pleinement du dépistage
- Usage suboptimal des ressources (*surdépistage*)
- Effets délétères potentiels pour le patient

Dépister au-delà de 75 ans?

Les faits

- Evidence scientifique limitée
- Pas d'invitations dans les programmes
- Recommandations hétérogènes (dépistage individualisé?)
- **Quid des sujets sans antécédents de dépistage?**

Pratique des MPR vaudois (côlon)

- Dès 50 ans: 82%
- Sans limite d'âge supérieur: 63% (état de santé, comorbidités)
- Avec limite d'âge supérieur: 75 ans (11%) ou 80 ans (17%)

Dépistage du cancer colorectal: jusqu'à quel âge?

Population à risque moyen SANS antécédent de dépistage, UN SEUL examen, seuil à 100'000\$/QALY

Table 4. Results Summary of CRC Screening Indicated in Elderly Persons Without Previous Screening

Comorbid Condition Level*	Age up to Which CRC Screening Should Be Considered, y	Screening Strategy Indicated, by Age										
		76 y	77 y	78 y	79 y	80 y	81 y	82 y	83 y	84 y	85 y	86 y
No comorbid conditions	86	COL	COL	COL	COL	COL	COL	COL	COL	SIG	FIT	FIT
Moderate comorbid conditions	83	COL	COL	COL	COL	COL	SIG	FIT	FIT	SIG	FIT	FIT
Severe comorbid conditions	80	COL	COL	SIG	FIT	FIT						

COL = 1-time colonoscopy; CRC = colorectal cancer; FIT = 1-time fecal immunochemical test; SIG = 1-time sigmoidoscopy.

Van Hees et al. (Ann Int Med 2014)

- Comorbidité prime sur la modalité de dépistage
- FIT recommandable 3 ans de plus que la coloscopie
- COL: gain modeste chez les sujets de 80+ ans: [Lin et al. \(JAMA 2006\)](#)
 - 15% du gain d'espérance de vie attendu pour les 50-54 ans
 - Number needed to screen: 7x plus grand que pour les 50-54 ans

En guise de conclusions

- Pour les patients à risque moyen, le rapport bénéfice-risque d'un dépistage régulier pour les cancers du côlon et du sein est favorable jusqu'à 75 ans ou lorsque l'espérance de vie «résiduelle» est d'au moins 10 ans. Il est défavorable lorsque l'espérance de vie est inférieure à 3 ans (sein) / 5 ans (côlon)
- La comorbidité est à considérer comme un frein majeur au dépistage
- L'information au patient sur les avantages et désavantages du dépistage et l'usage d'outils d'aide à la décision (type www.eprognosis.com) sur la longévité permettent un recours nettement plus adéquat au dépistage (frein au surdépistage)