



# TEST DE DÉPISTAGE IMMUNOLOGIQUE FÉCAL: UN OUTIL EFFICACE POUR COMBATTRE LE CANCER COLORECTAL

DR IRINA TCHOUMAK

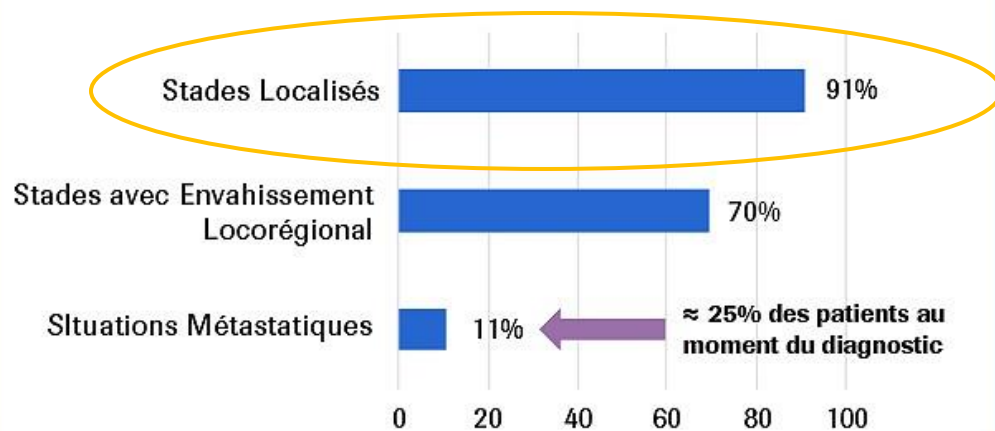
*PRINTEMPS MÉDICAL DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ*

*16/03/19*

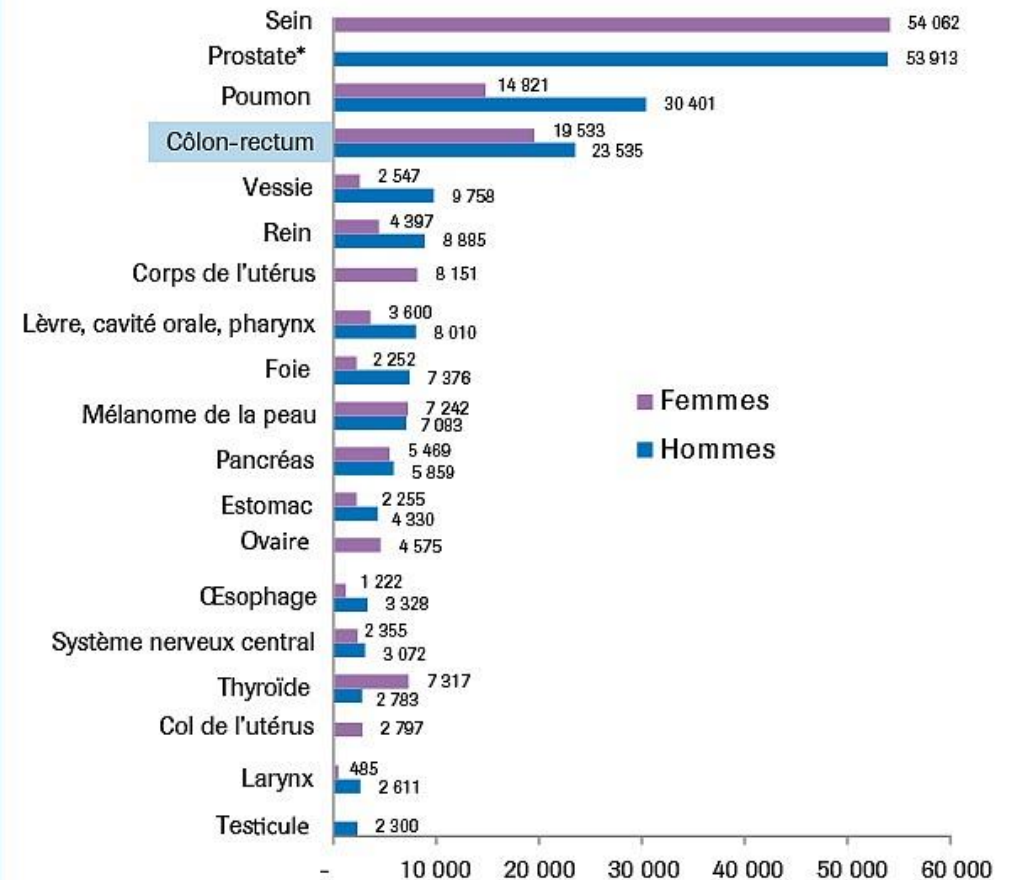
# ÉPIDÉMIOLOGIE

- 43000 nouveaux cas
- 18000 décès
- 2<sup>e</sup> cause de mortalité par cancer

Taux de survie à 5 ans en fonction du stade



Incidence projetée des cancers en 2015 en France par organe



# INDICATIONS DU DÉPISTAGE

## Évaluation du niveau de risque de cancer colorectal (CCR)

### Risque moyen

(risque CCR vie entière 3-4 %)

Dépistage organisé

### Risque élevé

(risque CCR vie entière 4-10 %)

### Risque très élevé

(risque CCR vie entière 40-100 %)

Dépistage individualisé et suivi adapté  
au niveau de risque

(antécédents personnels et familiaux, existence de symptômes)

**Médecin traitant au centre  
du programme de dépistage**

# AVANT 2015



Apparition en France 2002  
 Test au GAIAC (**qualitative**- non spécifique Hb humaine)  
 Adressé à domicile  
 3 prélèvements

Etude contrôlée	Mortalité
Mandel ( <i>NEJM 1993;328:1365-71</i> ) Minnesota (1993)	-33% à 13 ans Test réhydraté-annuel
Krönborg ( <i>Lancet 1996;348:1437-74</i> ) Funen (1996)	-18% à 10 ans
Hardcastle ( <i>Lancet 1996;348:1472-77</i> ) Nottingham (1996)	-15% à 8 ans
Faivre ( <i>Gy 2004;126:1674-80</i> ) Bourgogne (2004)	-16% à 11 ans
Lindholm ( <i>Br J Surgery 2008;95:1029-36</i> ) Göteborg (2008)	-16% à 9 ans

Pienkowski JFOHD 2013

# AVANT 2015



Apparition en France 2002

Test au GAIAC (**qualitative**- non spécifique Hb humaine)

Adressé à domicile

**3 prélèvements**

MAIS

Taux de participation d'environ **30%** (2009-2011) (INVS)

**Se 50%, Sp 98%** (INCA 2011)

# 2015: L'ANNÉE DU CHANGEMENT



Apparition en France 2002  
Test au GAIAC (**qualitative**- non spécifique Hb humaine)  
Adressé à domicile  
**3 prélèvements**  
Taux de participation d'environ 30% (2009-2011) (INVS)  
**Se 50%, Sp 98%** (INCA 2011)



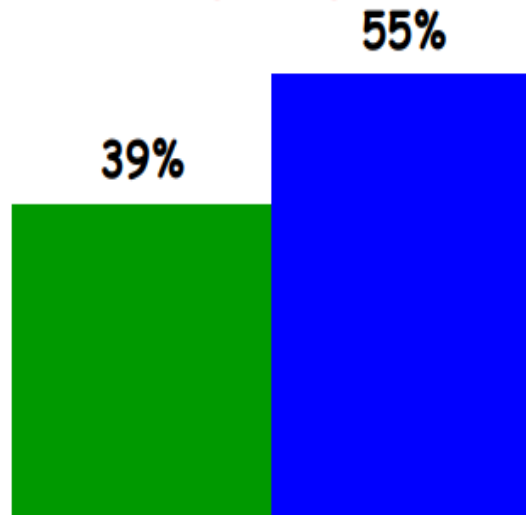
Test immunologique fécal, OC Sensor<sup>®</sup>  
Ac anti-globine (quantitatif/ automatisé/ spécifique Hb humaine)  
A retirer chez le médecin traitant  
1 seul prélèvement  
**Se 85%, Sp 95%** (INCA 2011)

# 2015: L'ANNÉE DU CHANGEMENT



VS

$p < 0,001$



Denis, JFHOD 2017

Valeur prédictive positive d'un adénome

**POSITIVITE DU FIT: 4%**  
(150ng/ml)

Sur 10 coloscopies réalisées:

< 1 cancer  
> 3 adénomes avancés  
5 colo normales

SIMPLICITE

=

ACCEPTABILITE

↑ Participation > 45%

SENSIBILITE

↑ Nbr de coloscopies  
200.000/an

↑ Détection :

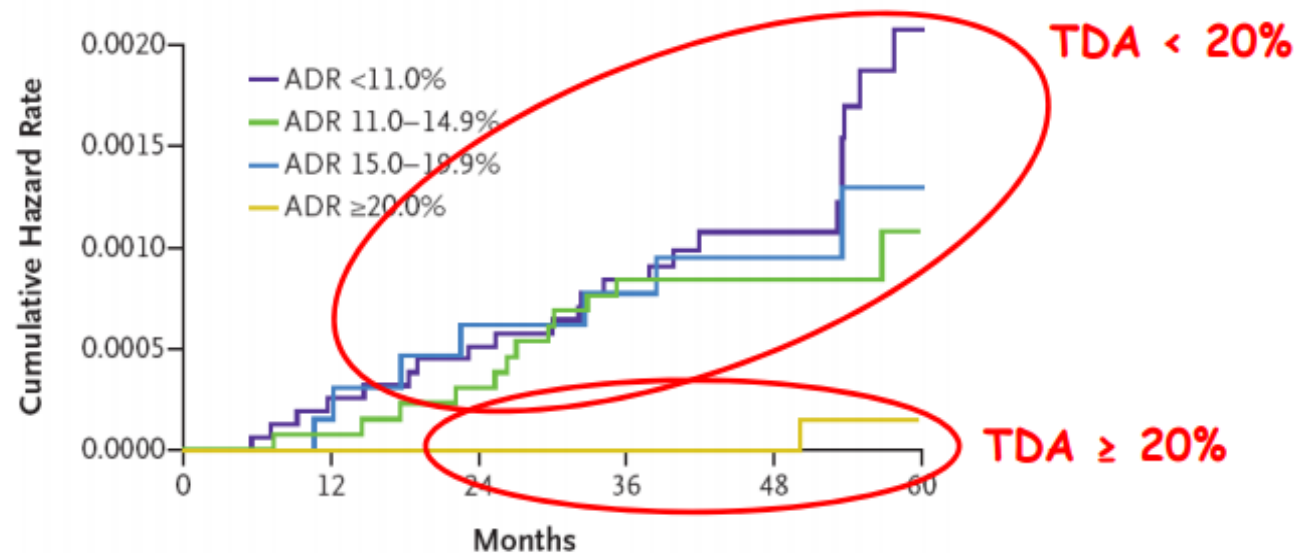
x 2 cancers

x 2,5 adénomes avancés

# TAUX DE DÉTECTION DES ADÉNOMES ET CANCER D'INTERVALLE

$$\text{TDA} = \frac{\text{nombre de coloscopies avec } \geq 1 \text{ adénome}}{\text{nombre de coloscopies}}$$

- Indicateur de qualité d'une coloscopie
- 2 à 9% des patients avec CCR ont eu une coloscopie dans les 3 ans
- **↑ TDA d'1% = ↓ 3% cancer d'intervalle**



Rex, Endoscopy 2017

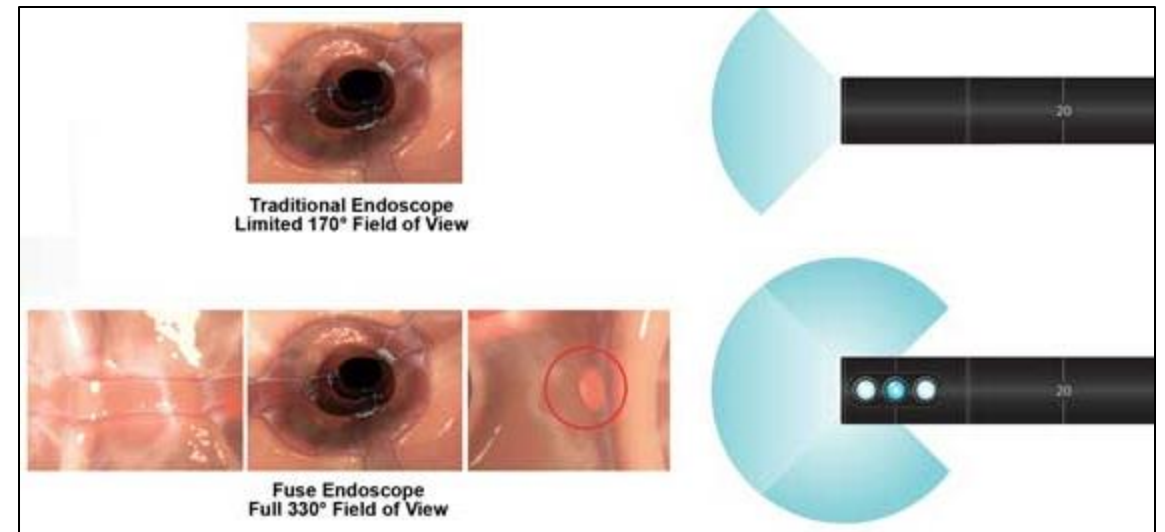
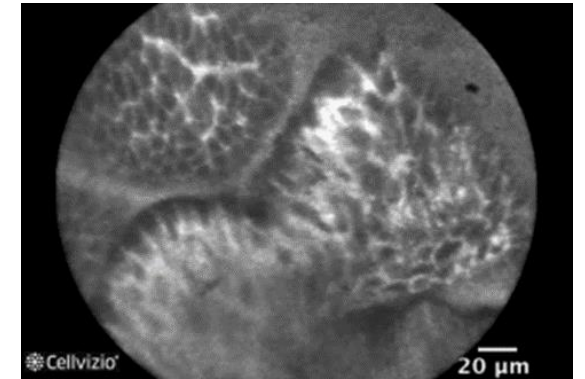
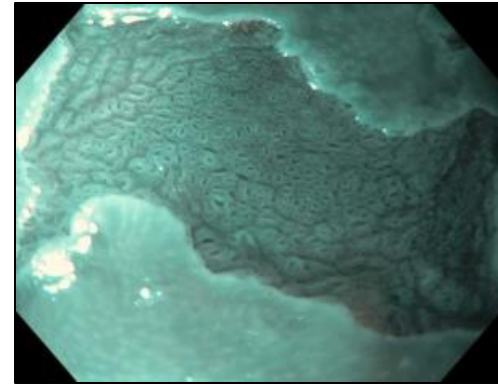
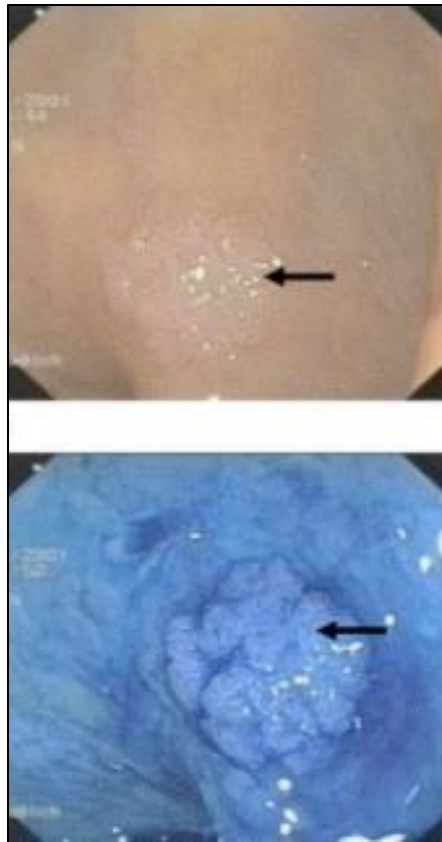
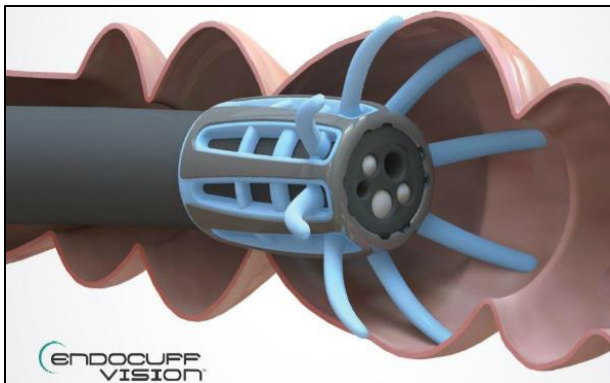
Singht, Am J Gastroenterol 2014

Kaminski, NEJM 2010

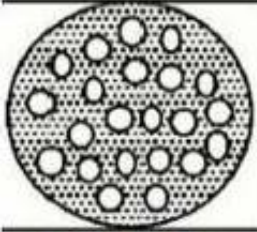
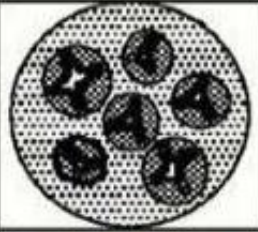
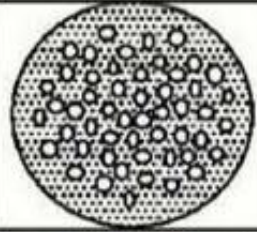



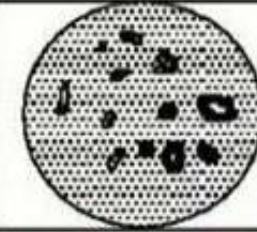



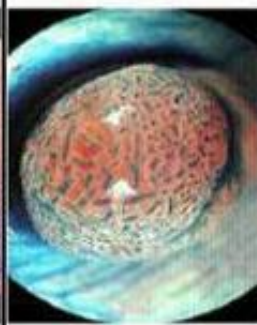

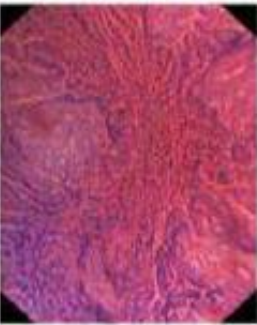



# OPTIMISATION DU DÉPISTAGE

- Endoscopes HD
- Zoom optique (jusqu'à x135...)
- Coloration virtuelle/ vitale
- Cap, système déplissage
- Endoscopie multi-caméra
- Intelligence artificielle...



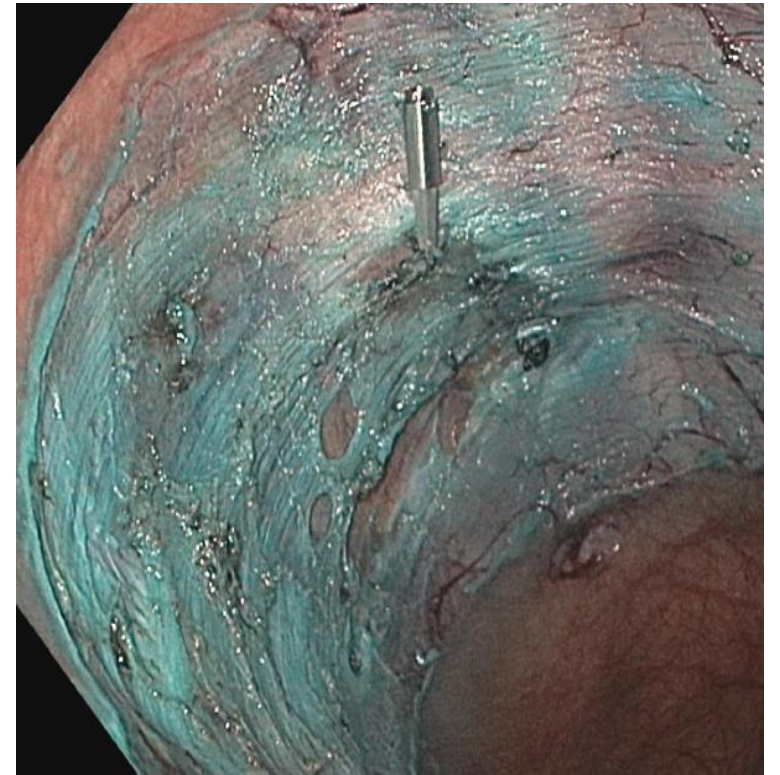
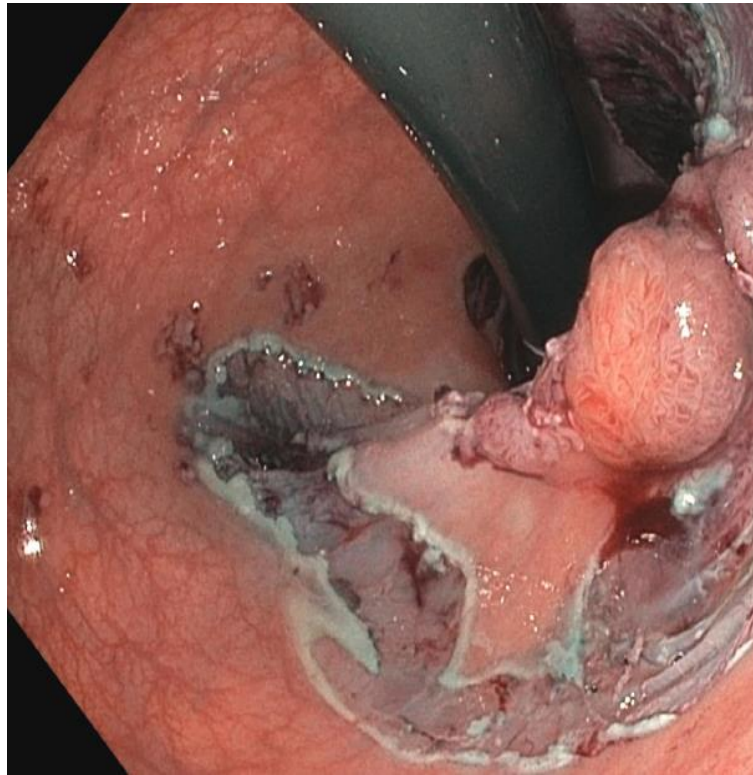
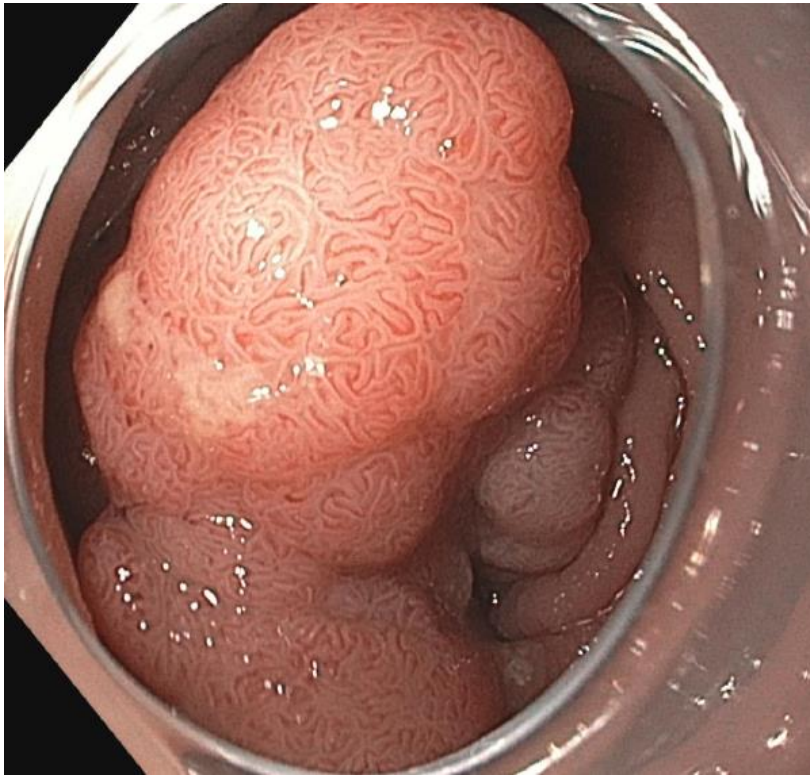
# DIAGNOSTIC IMMÉDIAT

I	II	III s	III L	IV	V	V
						
						
Normal crypts	Hyperplastic polyp	Tubular adenoma (HGD)	Tubular adenoma (LGD)	Tubulo-villous adenoma	Endoscopically resectable cancer	Endoscopically irresectable cancer



# DISSECTION SOUS MUQUEUSE

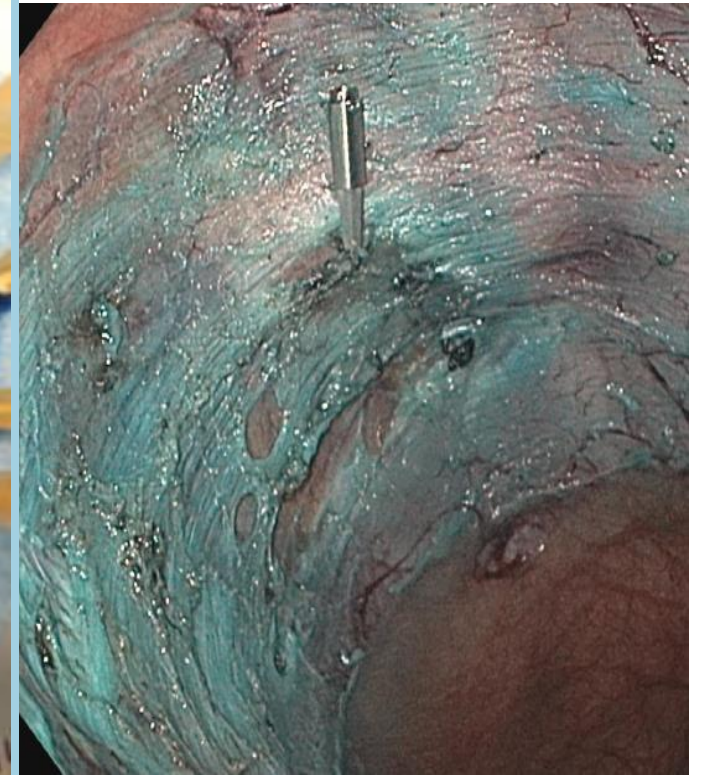
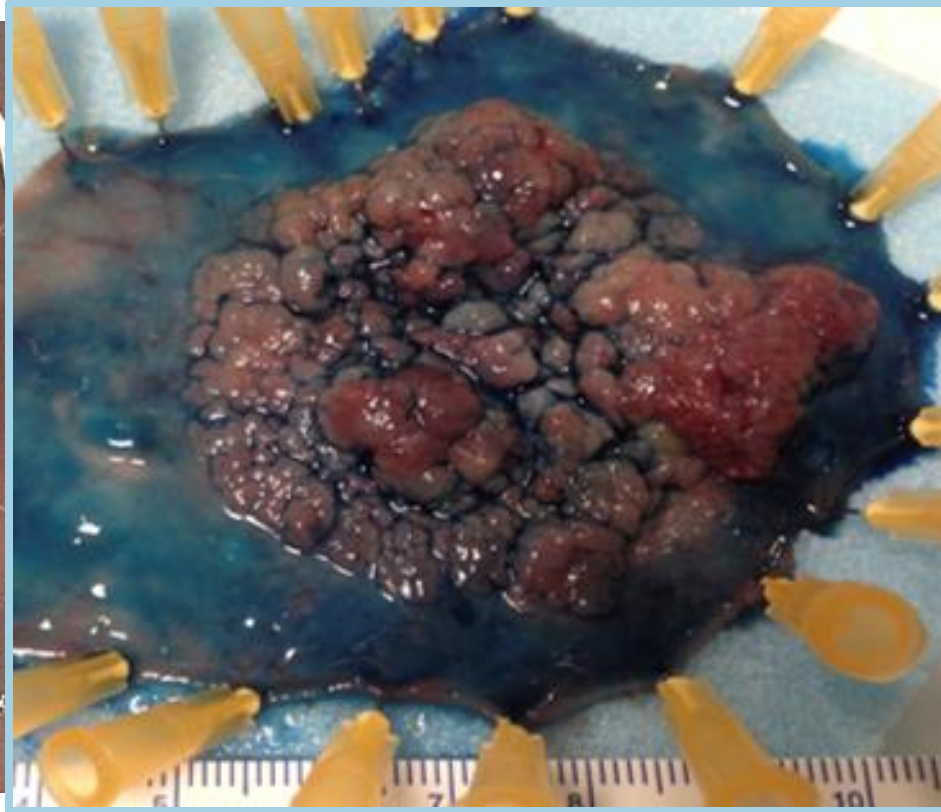
RÉSECTION ENDOSCOPIQUE DES LÉSIONS DÉGÉNÉRÉES SUPERFICIELLES



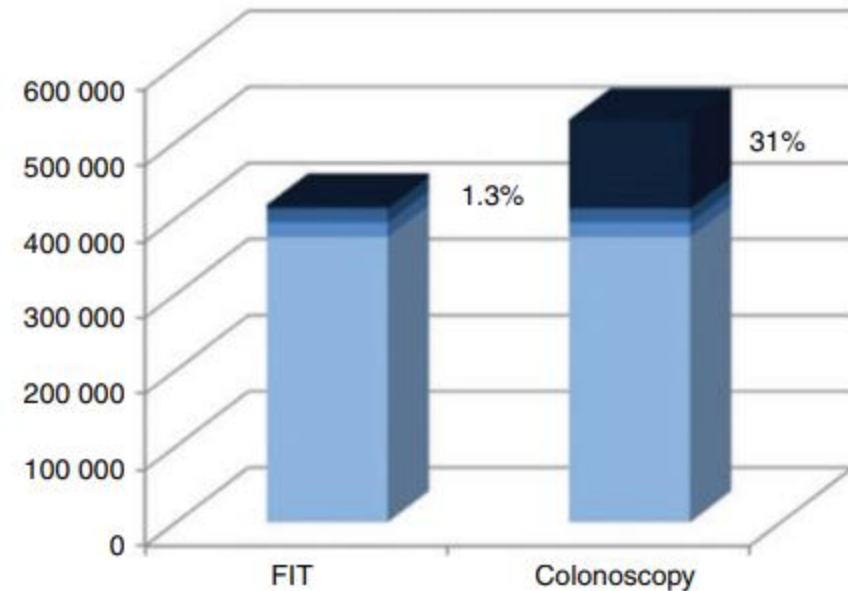
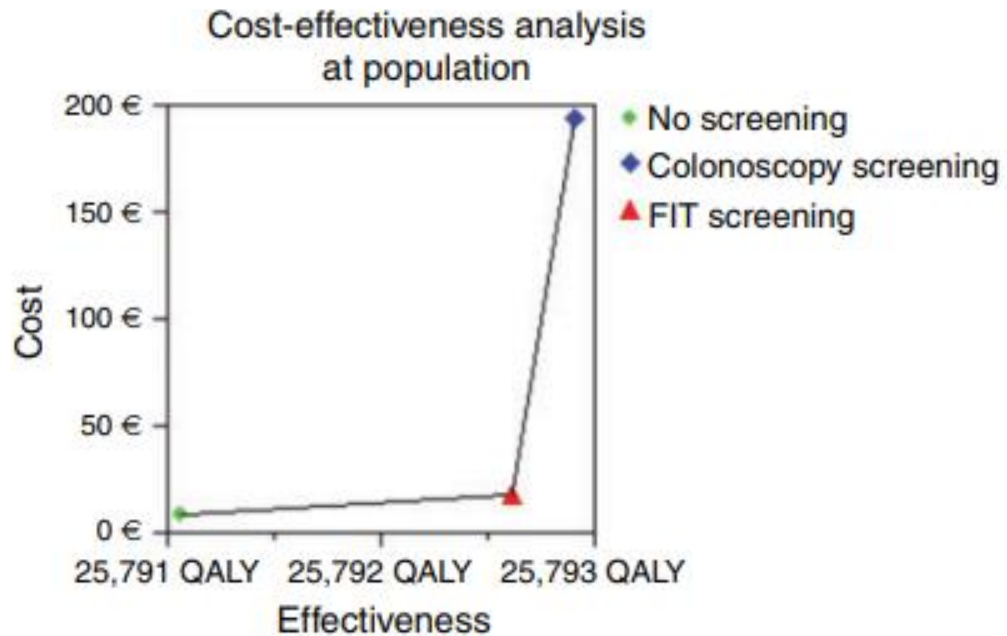


# DISSECTION SOUS MUQUEUSE

RÉSECTION ENDOSCOPIQUE DES LÉSIONS DÉGÉNÉRÉES SUPERFICIELLES



# MÉDICO ÉCONOMIE

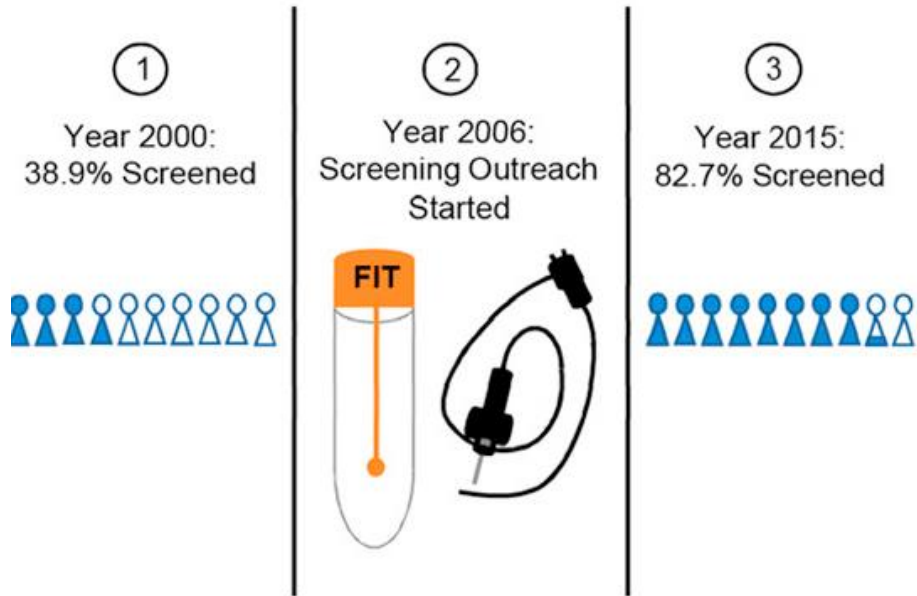


Rapport coût efficacité du dépistage du CCR

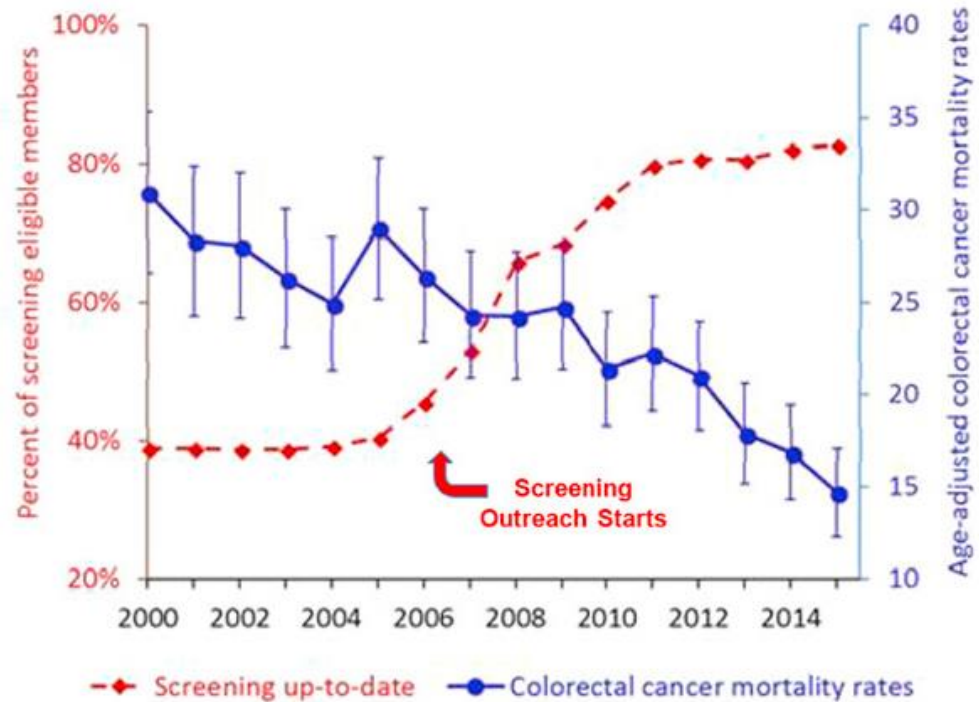
Evolution du nombre de coloscopie en fonction de la méthode de dépistage

Areia, UEG 2019

# LES RÉSULTATS SONT LÀ



Colorectal Cancer Screening and Mortality Rates at Kaiser Permanente Northern California



## TAKE HOME MESSAGES

- **VOUS ÊTES LES PRINCIPAUX ACTEURS DU DÉPISTAGE DU CCR !!**
- Pris en charge à temps le **CCR se soigne dans 9cas / 10**
- OBJECTIF DE MOYEN (consultations dédiés/ campagnes de prévention,...)
- FIT = ACCEPTABLE , **EFFICACE** pour le dépistage des adénomes et cancers, ÉCONOMIQUE
- NE PAS CRAINDRE l'endoscopie
- MODIFIER L'HISTOIRE DU CCR DANS NOS SOCIÉTÉS