

Berne, 3 décembre 2009

Conférence nationale

**Dépistage chez le fumeur: Recommandations  
et enjeux**

Prof J. Cornuz, PMU, CHUV, Lausanne

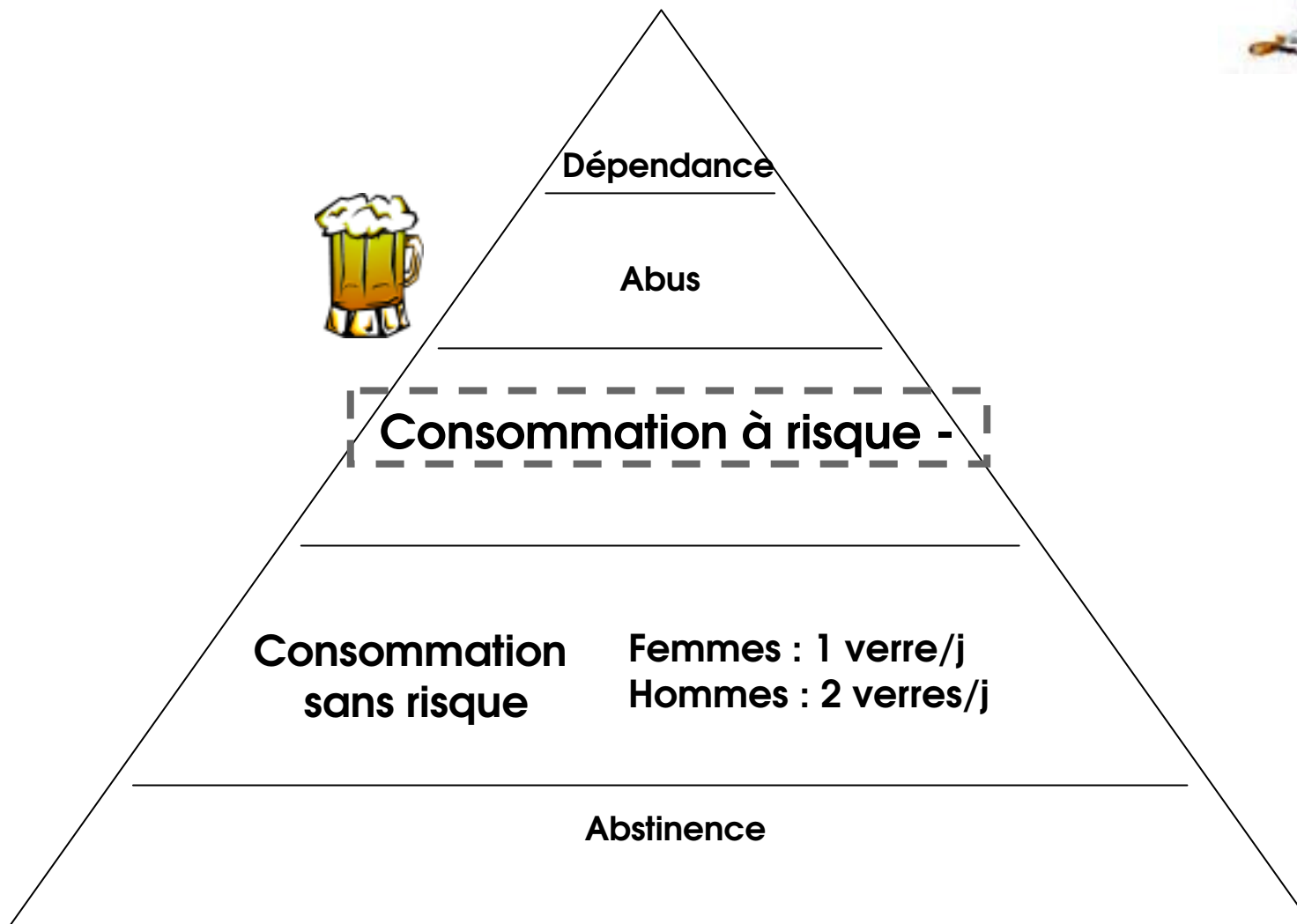
# Plan

- ◆ **Introduction**
- ◆ **Dépistages par l'anamnèse**
- ◆ **Les exigences pour un test de dépistage**
- ◆ **Ce qu'il faut faire** chez les fumeurs et fumeuses
- ◆ **Ce qu'il ne faut pas faire** chez les fumeurs et fumeuses
- ◆ **Ce qu'il faudra peut-être faire** chez les fumeurs et fumeuses
- ◆ **Conclusion**

## Cadre de référence

- ◆ Programme Eviprev (Evidence based preventive medicine)
  - ✓ Bulletin des médecins suisses, janvier 2010
- ◆ US Preventive Services Task Forces
  - ✓ [www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov)
- ◆ Santé Canada
  - ✓ [www.sante-canada.ca](http://www.sante-canada.ca)
- ◆ Am. College of Physicians

# Consommation d'alcool ?



# Dépistage d'un état dépressif

- 1 **Durant le mois écoulé, avez-vous ressenti un manque d'intérêt et de plaisir dans la plupart des activités que d'habitude vous appréciez ?**
- 2 **Durant le mois écoulé, vous êtes vous souvent senti triste ou déprimé ?**
- 3 **Avez-vous besoin d'aide à ce sujet ?**

**Deux des trois questions:**

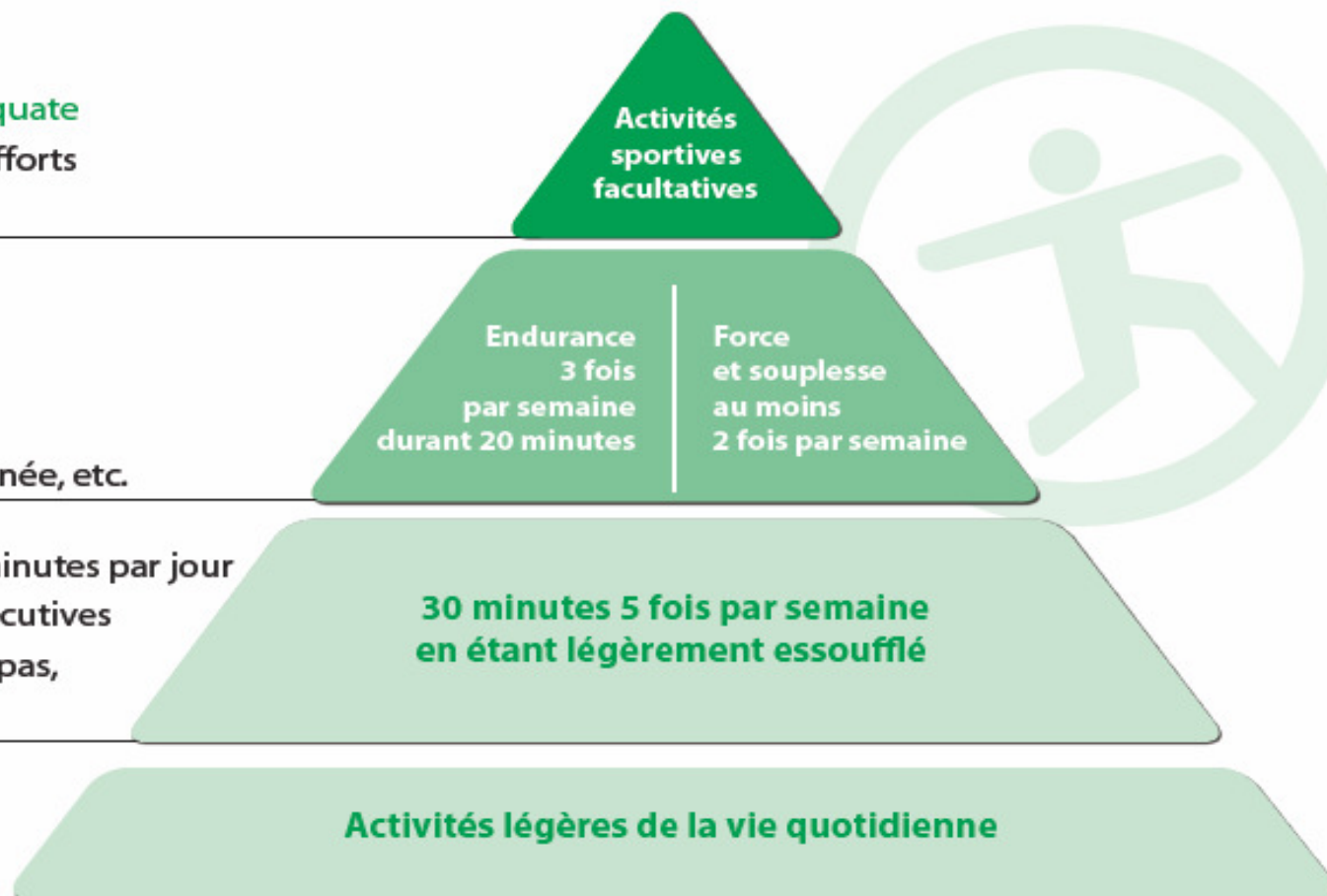
**sensibilité de ~ 95 % et la spécificité de ~ 90%.**

# La pyramide de l'activité physique

Progresser à une **intensité adéquate**  
si vous désirez intensifier vos efforts  
et varier vos activités

**Transpirer** 3 fois par semaine  
durant 20 minutes:  
jogging, vélo, natation, randonnée, etc.

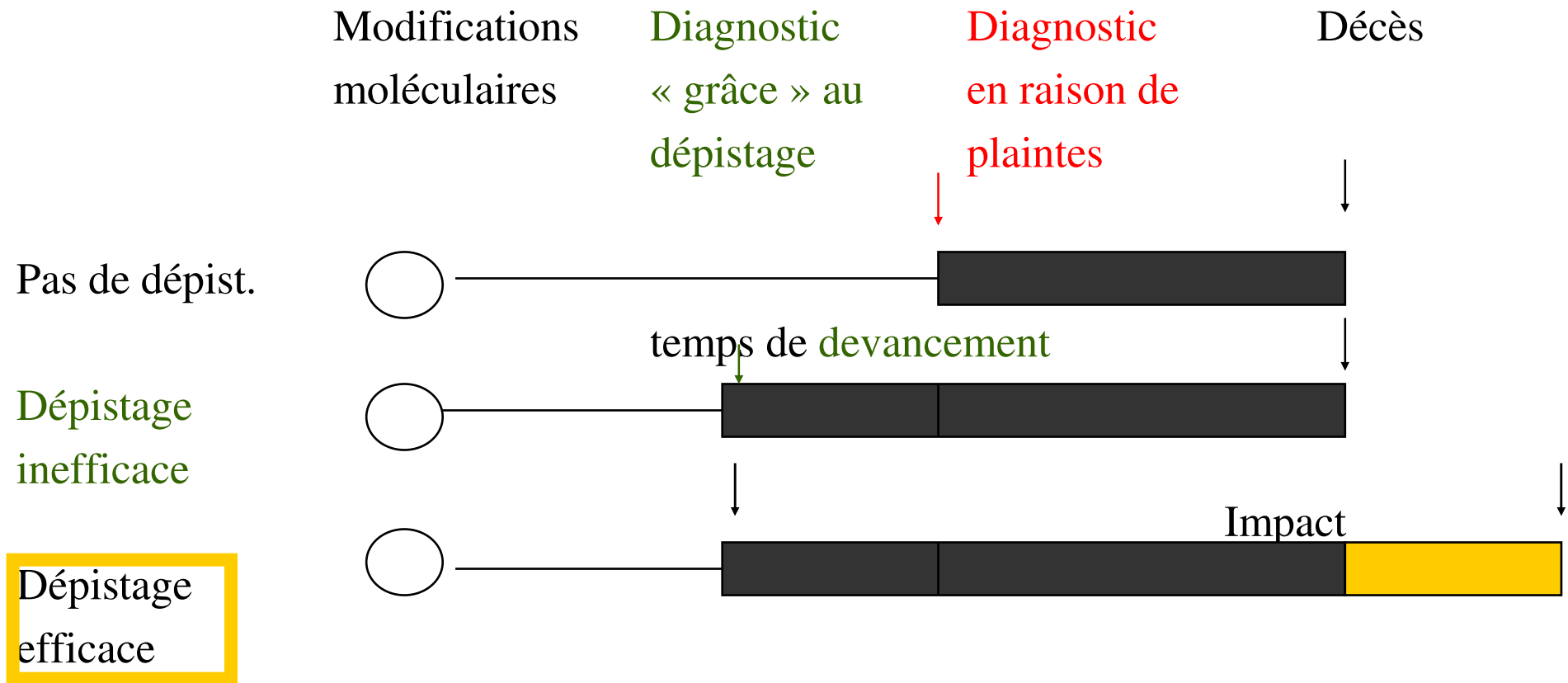
Être **légèrement essoufflé** 30 minutes par jour  
au minimum 10 minutes consécutives  
par activité: marcher d'un bon pas,  
balades à vélo, danser, etc.



# Tests de dépistage: critères

- ◆ **Connaissance de la maladie**, de son épidémiologie, de son cours naturel (comment la prévenir? peut-on la dépister?)
- ◆ **Validité du test du dépistage:**
  - ✓ Bonne reproductibilité
  - ✓ Excellente sensibilité (pas de faux-négatifs)
  - ✓ Très bonne spécificité (très peu de faux-positifs)
- ◆ **Acceptabilité et sécurité du test**
- ◆ Démarche relativement « **cost-effective** », efficiente
- ◆ **Efficacité du traitement en phase précoce**

# Efficacité du traitement en phase précoce: Biais du temps de devancement



## Dépistage du cancer colo-rectal (> 50 ans)

- ◆ Maladie bien connue: séquence avec lésion initiale (adenoma)
- ◆ Candidat idéal pour le screening:
  - ✓ Phase asymptomatique
  - ✓ Corrélation entre la survie et la stade de la maladie
  - ✓ Maladie pas rare
- ◆ USPSTF: screening for colorectal cancer for all persons aged 50 or older.
- ◆ Tests: recherche de sang occulte, colonoscopie
- ◆ 3 essais cliniques randomisés avec plus de 60000 personnes (>50 ans): 10-15 ans de suivi et réduction du risque de cancer colo-rectal de 15-30%

# Dépistage du cancer du sein

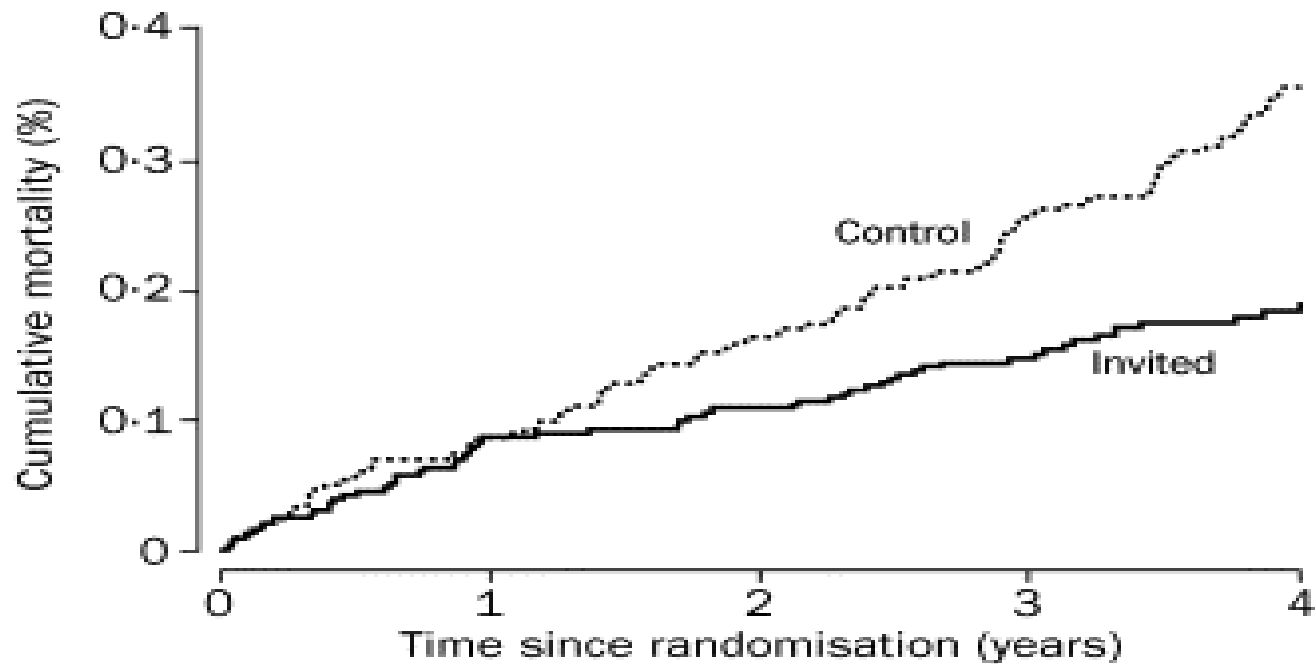
- ◆ Maladie grave et documentée, incidence élevée, pas (ou peu) de FR modifiables,
- ◆ Test sensible (~85%), spécifique (~90%)
- ◆ Efficacité du dépistage: mortalité liée au cancer du sein réduite de 30% (7 RCT)
- ◆ 2001: controverse et efficacité mise en doute car « missing » data mal interprétées? (Gotzsche Lancet 2001)
- ◆ J NCI 2001;93:1679: Screening mammography remains our best tool for identifying abnormalities in the breast at an earlier time »
- ◆ Mise à jour 2003: niveau de recommandation ....B!

# Anévrisme de l'aorte abdominale

- ◆ Homme
- ◆ Fumeur et ex-fumeur
- ◆ Entre 65 et 75 ans
- ◆ US abdominal: 1 x
  - ✓ < 3 cm: stop
  - ✓ 3,0 – 4,5 cm: US de contrôle chaque 24 mois
  - ✓ 4,6 et 5,4 cm: US de contrôle chaque 3 mois
  - ✓  $\geq 5,5$ : ad op

# MASS study

## Lancet 2002;360:1531-39



**Number at risk**

Control	33961	33162	32231	31196	17860
Invited	33839	33035	32117	31173	17920

# Ostéoporose

- ◆ Evaluation du risque de fracture à 10 ans
  - ✓ femmes ménopausées et hommes de plus de 40 ans, à l'exception de ceux qui auraient reçu un traitement de l'ostéoporose
- ◆ [www.shef.ac.uk/FRAX](http://www.shef.ac.uk/FRAX).
- ◆ DXA col fémoral uniquement

## **Pas de dépistage systématique...**

- ◆ ..de l'hémochromatose
- ◆ ..du cancer du pancréas
- ◆ ..des cancers ORL
- ◆ ..du cancer testiculaire
- ◆ ..du cancer de l'ovaire (quoi que...)
- ◆ ..du cancer du poumon par RX thorax et/ou cytologie des expectorations
- ◆ ...

# Plan

- ◆ **Introduction**
- ◆ **Dépistages par l'anamnèse**
- ◆ **Les exigences pour un test de dépistage**
- ◆ **Ce qu'il faut faire** chez les fumeurs et fumeuses
- ◆ **Ce qu'il ne faut pas faire** chez les fumeurs et fumeuses
- ◆ **Ce qu'il faudra peut-être faire** chez les fumeurs et fumeuses
- ◆ **Conclusion**

# Dépistage du diabète si...

- ◆ HTA
- ◆ Dyslipidémies
- ◆ Surcharge pondérale ou obésité
- ◆ Anamnèse familiale
- ◆ ...et tabagisme? Peut-être!

# Is there an association between active cigarette smoking and the incidence of type 2 diabetes or other glucose irregularities?

---

REVIEW

CLINICIAN'S CORNER

## Active Smoking and the Risk of Type 2 Diabetes

### A Systematic Review and Meta-analysis

---

Carole Willi, MD

Patrick Bodenmann, MD, MScPH

William A. Ghali, MD, MPH

Peter D. Faris, PhD

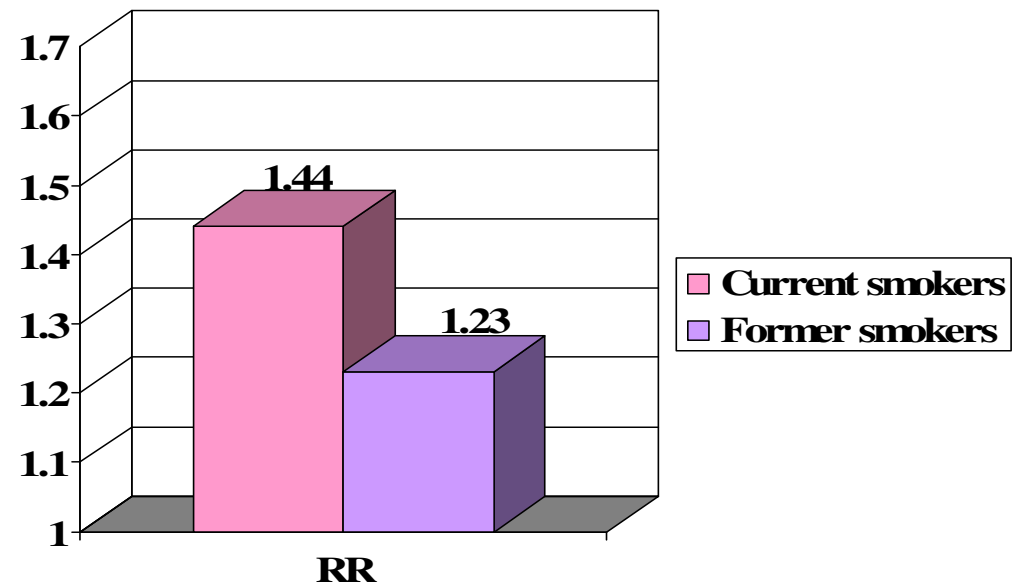
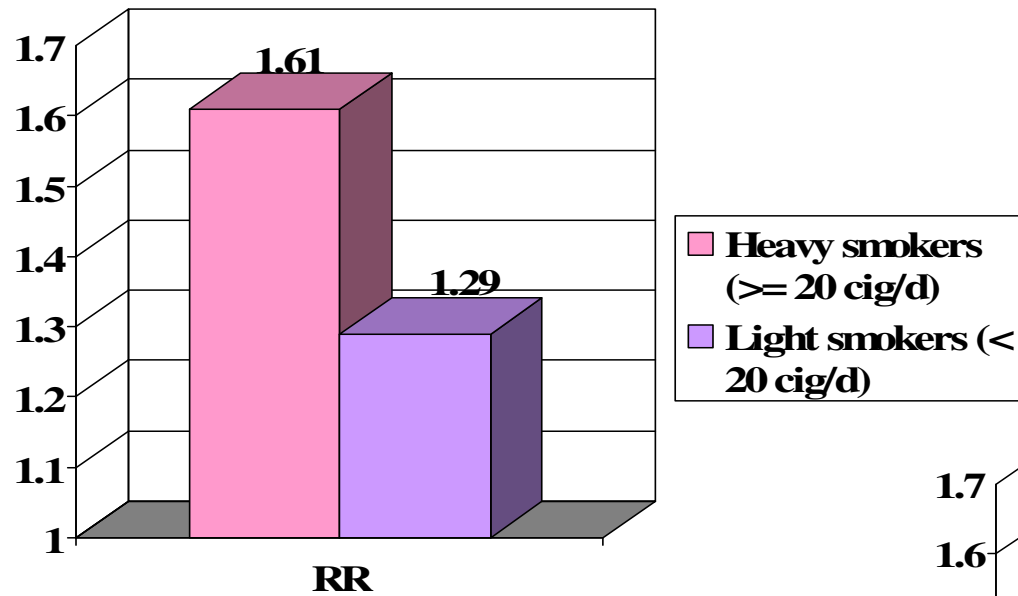
Jacques Cornuz, MD, MPH

**Context** Observational studies have suggested an association between active smoking and the incidence of type 2 diabetes.

**Objective** To conduct a systematic review with meta-analysis of studies assessing the association between active smoking and incidence of type 2 diabetes.

**Data Sources** A search of MEDLINE (1966 to May 2007) and EMBASE (1980 to May 2007) databases was supplemented by manual searches of bibliographies of key

# Dose-response relationship

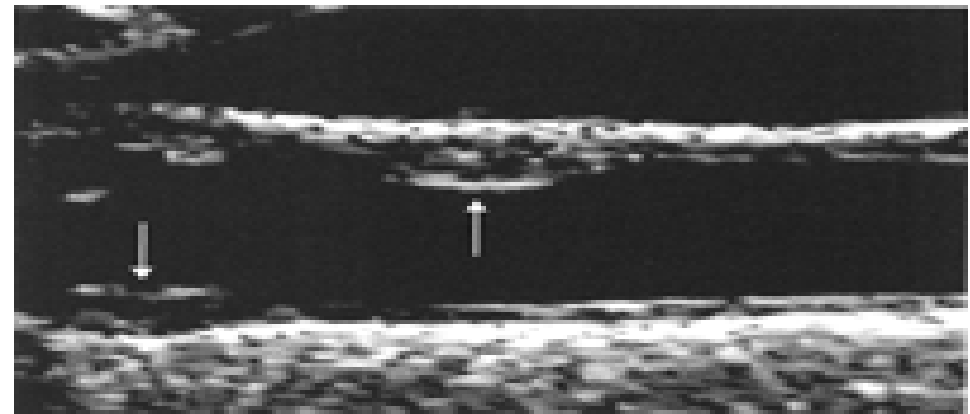
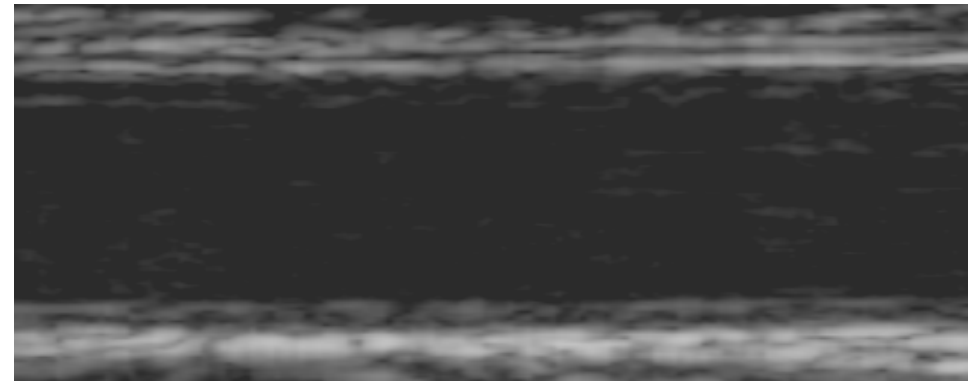


# Recommandations CDC: dépistage HIV pour adultes et adolescents

- ◆ **Dépistage HIV de routine pour tous les patients entre 13-64 ans:** « all health-care settings » si prévalence HIV  $\geq 0,1\%$ 
  - ✓ médecins de premier recours
  - ✓ Urgences, unité d'hospitalisation
- ◆ **Dépistage chez les patients traités pour une MST**
- ◆ **Dépistage annuel chez les patients à risque**
- ◆ **Consentement oral** suffit (comme pour autres screening)
- ◆ **Pas nécessaire de prévoir un counselling pré-test**

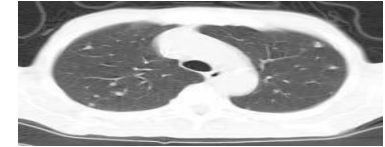
# Plaque d'athérosclérose

- ◆ Artères carotides:
- ◆ La présence de plaque d'athérosclérose montre le risque futur d'infarctus du coeur et d'attaque cérébrale



## Et le scanner des poumons (CT spiralé à faible dose)?

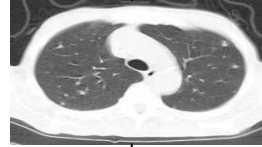




**Etudes observationnelles évaluant la tomодensitométrie spiralee à faible dose comme méthode de dépistage**

<i>Etude, Année, Site</i>	<i>Nombre de participant</i>	<i>Sexe</i>	<i>Âge (Mediane)</i>	<i>Habitudes [proportion d'anciens fumeur]</i>	<i>Non calcifié pulmonaire nodule N(%)</i>	<i>Cancer du poumon N(%)</i>	<i>Stade I N(%)</i>
Henschke, 1999, USA (ELCAP)	1,000	M=540 F=460	60(67)	Fumeurs uniquement	233(23,3%)	27(2,7%)	23 (85%)
Sone, 2001, Japan	5,483	M=2,971 F=2,512	40(64)	Fumeurs ou anciens fumeurs [46,1%]	279 (5,1%)	22(0,4%)	22 (100%)
Diederich, 2002, Germany	817	M=588 F=229	40(53)	Fumeurs uniquement	409 (50,1%)	11 (1,35%)	6 (58%)
Nawa, 2002, Japan	7,956	M=6,319 F=1,637	50(NR)	Fumeurs ou anciens fumeurs [62,1%]	2,099 (26,4%)	36 (0,45%)	31 (86%)
Sobue, 2002, Japan (ALCA)	1,611	M=1,415 F=196	40(NR)	Fumeurs ou anciens fumeurs [86%]	186 (11,5%)	13 (0,81%)	10 (77%)
Swenson, 2002, USA (Mayo Clinic)	1,520	M=785 F=735	50(59)	Fumeurs uniquement	782 (51,4%)	21 (1,38%)	14 (66%)

**1000 fumeurs**



**50 - 95 %  
⊖ Nodules**

**5-50 % avec  
nodules pulmonaires**

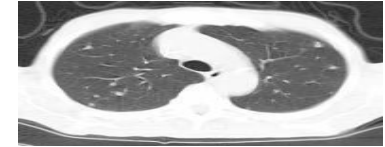
**97 - 99 %  
Faux Positifs !**

**Examen  
complémentaire**

**~ 1 - 3 % cancers**

**80 - 90 %  
Stade TNM I**

**10 - 20 %  
Stade TNM >I**



**RCTs en cours évaluant la tomодensitométrie spiralee à faible dose comme méthode de dépistage**

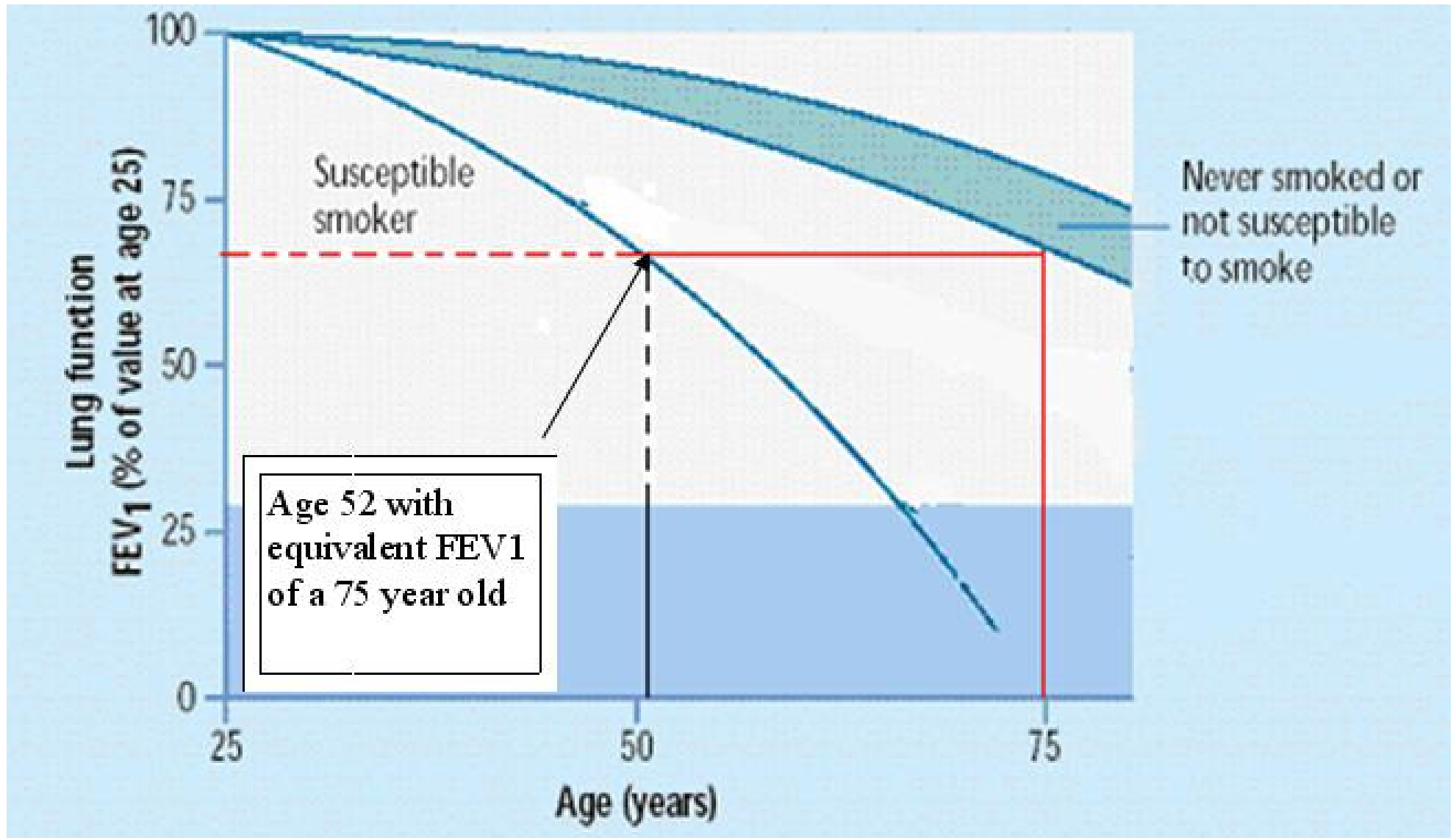
<i>Nom de l'étude</i>	<b>NLST</b>	<b>Nelson</b>	<b>DLCG</b>
<i>Site</i>	USA	Pays-Bas + Belgique	Danemark
<i>Début de l'étude</i>	2002	2003	2004
<i>Taux de mortalité</i>	Oui	Oui	Oui
<i>Âge (critère d'inclusion)</i>	55-74	50-75	50-65
<i>UPA (critère d' inclusion)</i>	30	20	20
<i>Anciens fumeurs</i>	Oui	Oui	Oui
<i>Nombre de participants</i>	50,000	16,000 (12,000 à ce jour)	4,000 (à ce jour 1,200)
<i>Randomization</i>	1:1	1:1	1:1
<i>Multicentrique</i>	Oui	Oui	Oui
<i>Dépistage dans le groupe contrôle</i>	CXR	Non	Non
<i>Nombre d'années de dépistage</i>	3	3	5
<i>Fréquence de dépistage</i>	Annuel	Année 1, 2, 4	Annuel
<i>Durée totale (dépistage + suivi)</i>	5	7	Registre national
<i>Programme de désaccoutumance au tabac</i>	Non	Oui	Oui
<i>Recrutement</i>	Fini	En cours	En cours

# BPCO et spirométrie

- ◆ Ne pas oublier les exigences du dépistage
- ◆ US PSTF: pas de preuves
- ◆ Au stade précoce, asymptomatique: le conseil!
- ◆ Moteur de cette mise à l'agenda?!

# Intervention

- ◆ Both groups: spirometric assessment of lung function
- ◆ Intervention group: comprehensive information about their spirometry results including individualised interpretation, estimated lung age, on Fletcher and Peto's diagram.
- ◆ Control group: received written results as raw data on forced expiratory volume in one second, with no further explanation.
- ◆ Participants in **both groups were advised to quit smoking** and were offered an optional referral to an intensive support service..



## Results

- ◆ Follow-up rate at 12 month: 89%
- ◆ Independently verified quit rates at 12 m:
  - ✓ **13.6% vs 6.4%** (difference = 7.2%,  $p=0.005$ , NNT = 14).
- ◆ Patients with new diagnosis of **COPD: 16%**
- ◆ Both groups reduced their average self-reported cigarette consumption:
- ◆ average consumption at 12 month:
  - ✓ 12/d. vs 14/d ( $p=0.03$ )

- ◆ Mean lung age deficit:
  - ✓ 8.7 years vs 9.4 years in the quitters and non-quitters, respectively ( $p=0.8$ )
- ◆ Smokers using additional help to quit: health service clinics, nicotine replacement, bupropion, acupuncture, hypnosis.
  - ✓ 22/281 (7.8%) in control group versus 30/280 (10.7%) ( $p=0.2$ ).
- ◆ People with worse spirometric lung age:
  - ✓ no more likely to have quit than those with normal lung age in either the intervention or the control group.

## Dépistage du cancer de la vessie

- ◆ Facteur de risque « modifiable »: tabac
- ◆ Perspective pour les personnes à haut-risque:
  - ✓ Immunocytochimie (J Urol 2003;169:921-4) : pas encore de données
  - ✓ NMP22 proteomics assay (JAMA 2005;16;293:810-6) : idem..

# Résumé – Dépistages par le conseil

- ◆ Alcool
  - ✓ consommation à risque, abus, dépendance
- ◆ Sédentarité
  - ✓ importance du mouvement, de la marche
- ◆ Dépression
  - ✓ être pro-actif et parler de déprime

## Résumé – Dépistages par test

- ◆ Cancer du col utérin
- ◆ Cancer du sein dès 50 ans
  - ✓ Mammographie dès 50 ans, chaque 2 ans
- ◆ Cancer colo-rectal ( ) dès 50 ans:
  - ✓ Sang occulte ou coloscopie
- ◆ Ostéoporose, femme dès 60-65 ans
  - ✓ Densitométrie
- ◆ Anévrisme de l'aorte abdominale, homme dès 65 ans
  - ✓ Ultrason de l'aorte
- ◆ Diabète?