



## COMMUNIQUE DE PRESSE DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS

Montreuil, le 9 novembre 2015

### Test immunologique de dépistage du cancer colorectal : un plus en termes de performances et de simplicité

Le Cancer colorectal (CCR) est le deuxième cancer en termes de mortalité. Le dépistage systématique tous les deux ans, chez les patients asymptomatiques, à risque moyen, âgés de 50 à 74 ans, a montré un bénéfice en termes de réduction de la mortalité par CCR<sup>1</sup>. Les données relatives au test au gaïac, suivi d'une coloscopie si test positif, sont en faveur d'une réduction relative du risque de décès par CCR de l'ordre de 15% (RR = 0,85 ; IC95% = 0,78-0,92) sans bénéfice sur la mortalité totale<sup>1</sup>. Bien que les données d'efficacité du dépistage par tests immunologiques sur la diminution de la mortalité par CCR soient limitées, les études observationnelles ont montré une diminution significative de la mortalité par CCR<sup>2</sup>.

Le nouveau test immunologique de dépistage de sang occulte dans les selles a été mis en place au printemps 2015, dans le cadre du dépistage organisé du cancer colorectal (CCR). Il remplace le test colorimétrique au gaïac (Hemoccult®). Dès 2008, la Haute autorité de santé a souligné l'intérêt de deux tests immunologiques (Magstream® et OC-Sensor®) par rapport au test au gaïac à la fois en termes de performances, de balance bénéfices/risques et d'efficacité<sup>3</sup>.

Le test OC-Sensor® a été retenu en raison de ses meilleures performances<sup>4</sup>. Sa sensibilité est plus élevée que celle du test au gaïac (65-75% vs 50%) bien que sa spécificité soit très légèrement inférieure (96-98% vs 98%). Les études préliminaires «test immunologique *versus* test au gaïac» ont montré que le test immunologique dépistait 2 fois plus de CCR (1 200 vs 600/100 000 sujets dépistés) tout en augmentant d'autant le nombre de coloscopies, examen plus invasif. Selon les études<sup>2</sup>, avec un taux de positivité de 4%, la valeur prédictive positive varie de 33% à 48% pour le CCR et l'adénome avancé.

En termes de faisabilité, il est plus simple pour les patients puisqu'un seul prélèvement de selles suffit, et la lecture est automatisée. Les modalités de délivrance du test ne sont pas modifiées (invitation envoyée au domicile du patient et test délivré par le médecin généraliste) et le *Kit* fourni est simplifié pour les médecins et les patients.

Le taux de participation au dépistage organisé du CCR était de 29,8% en 2013-14 ce qui est très inférieur aux objectifs européens (acceptables au-delà de 45% et souhaitables au-delà de 65%)<sup>5</sup>. Les études comparant l'acceptabilité des deux tests ont montré une augmentation de la participation de 5 à 13% pour le test immunologique<sup>2</sup>, principalement chez les hommes, les sujets jeunes et les plus défavorisés chez lesquels le bénéfice attendu est le plus important<sup>6</sup>.

Le rôle des médecins généralistes est central pour améliorer la participation au dépistage du CCR. Malgré la volonté de s'impliquer dans ce dépistage, la délivrance du test est parfois difficile à intégrer dans la consultation en médecine générale. Une consultation spécifique dédiée à la prévention avec une approche centrée sur les besoins du patient pourrait améliorer les modalités de délivrance du test dans le cadre d'une décision partagée<sup>7</sup>.

En conclusion, le Collège national des généralistes enseignants (CNGE) salue la diffusion du test immunologique, plus simple et plus performant que le précédent.

### Références

1. Hewitson P, Glasziou PP, Irwig L, Towler B, Watson E. Screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test, Hemoccult. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1. Art. No.: CD001216. DOI: 10.1002/14651858.CD001216.pub2.
2. Denis B, Guittet L. Dépistage du cancer colorectal par test immunologique quantitatif de recherche de sang occulte dans les selles : une révolution ? *Hépatogastro et Oncologie digestive*. 2015;119:119-29.
3. Haute autorité de santé (HAS). Place des tests immunologiques de recherche de sang occulte dans les selles (iFOBT) dans le programme de dépistage organisé du cancer colorectal en France. 2008, [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-12/rapport -  
\\_place des tests immunologiques de recherche de sang occulte dans les selles ifobt.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-12/rapport_-_place_des_tests_immunologiques_de_recherche_de_sang_occulte_dans_les_selles_ifobt.pdf) (page consultée le 18 septembre 2015).
4. Launois R, Le Moine JG, Uzzan B, Fiestas Navarrete LI, Benamouzig R. Systematic review and bivariate/HSROC random-effect meta-analysis of immunochemical and guaiac-based fecal occult blood tests for colorectal cancer screening. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2014;26:978-89. doi: 10.1097/MEG.000000000000160.
5. European Colorectal Cancer Screening Guidelines Working Group, von Karsa L, Patnick J et al. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis: overview and introduction to the full supplement publication. *Endoscopy* 2013;45:51-9.
6. Digby J, McDonald PJ, Strachan JA, Libby G, Steele RJ, Fraser CG. Use of a faecal immunochemical test narrows current gaps in uptake for sex, age and deprivation in a bowel cancer-screening programme. *J Med Screen* 2013;20:80-5. doi: 10.1177/0969141313497197.
7. Aubin-Auger I, Laouénan C, Le Bel J, et al. Efficacy of communication skills training on colorectal cancer screening by GPs: a cluster randomised controlled trial. *Eur J Cancer Care*. 2015; doi: 10.1111/ecc.12310.

**Contacts : Vincent Renard 06 25 80 33 29 & Isabelle Aubin-Auger 06 83 28 26 36**