

Le dépistage organisé du cancer colorectal par Hemoccult est faisable en France: premiers résultats d'un département pilote

Bernard DENIS, Isabelle GENDRE, Philippe PERRIN. Association pour le dépistage du cancer colorectal dans le Haut-Rhin (ADECA 68)

But : rapporter les premiers résultats de la campagne du Haut-Rhin, département pilote pour le dépistage organisé du cancer colorectal (CCR). Méthodes : La campagne respectait le cahier des charges national : invitation à consulter le médecin généraliste (MG), envoi du test aux non répondants. En cas de non réponse au 1er courrier, une relance était envoyée avec un coupon-réponse permettant de spécifier d'éventuelles raisons de ne pas participer. Résultats : Au 30-04-2006, la campagne était terminée dans 25 cantons sur 31. Toute la population cible (186 660 personnes) avait reçu la 1ère invitation, 68,7% la lettre de relance et 47,6% le test. 608 MG (97%) avaient bénéficié d'une formation dont 21,4% en individuel. 618 MG (98,6%) participaient avec une moyenne de 108 tests lus par MG. 85,1% des tests distribués par les MG étaient effectivement réalisés. 19 343 personnes (10,4%) étaient exclues dont 46,4% grâce au coupon-réponse (6,5% pour dépistage récent, 3,3 % pour risque élevé et 0,5% pour maladie grave intercurrente). 90 863 personnes (48,7%) avaient réalisé le test, soit un taux ajusté de participation, tenant compte des exclusions, de 54,3% (de 47,9 à 61,9% selon les cantons). Ce taux augmentait avec l'âge (51% entre 50 et 59 ans, 59% entre 60 et 69 ans) et était significativement supérieur chez les femmes (56,6% vs 51,9%, $p < 0,01$). 77,3% des tests lus étaient donnés par les MG, 5,4% par les centres d'examens de santé, 1% par les médecins du travail et 15,5% avaient été envoyés par courrier. L'impact du premier courrier durait 6 mois et conduisait à 59% des tests lus, celui de la lettre de rappel durait à nouveau 6 mois pour 30% des tests lus. Le taux de positivité du test Hemoccult était de 3,3%, croissant avec l'âge et significativement plus élevé chez les hommes (3,9% vs 2,8%, $p < 0,01$). Une coloscopie était réalisée dans 84,1% des tests positifs. Le délai entre consultation gastroentérologique et coloscopie était < 6 semaines dans 78% des cas. Sur 2 595 coloscopies enregistrées, 94,4% étaient complètes. Elles étaient réalisées à 75,6% en secteur libéral. 48,8% d'entre elles étaient normales, 45,2% révélaient un (des) polype(s), dont 81,6% adénomateux. 58,2% des adénomes étaient sessiles, 34,9% pédiculés et 6,2% plans. 16% des adénomes mesuraient plus de 20 mm et 26,1% entre 10 et 19 mm. 69,5% des adénomes étaient tubuleux, 23,9% tubulo-villeux, 2,6% villosités et 4% festonnés. 61,4% d'entre eux étaient en dysplasie de bas grade, 32,2% de haut grade, 4,3% étaient le siège d'un carcinome in situ et 2,2% d'un carcinome invasif. 95,2% des adénomes étaient réséqués par voie endoscopique. La valeur prédictive positive était de 10,3% pour un CCR (hommes 12,8%, femmes 7,1%), 21% pour un adénome avancé et 42,6% pour une néoplasie (hommes 52,2%, femmes 31,0%). Les taux de CCR et de néoplasies étaient de 2,9 et 12,2 pour 1 000 personnes dépistées. 266 CCR étaient dépistés : 82,2% étaient localisés, dont 27,0% in situ. 49,7% des CCR invasifs étaient de stade I et 24,1% de stade II. 17,6% des CCR étaient localisés au rectum et 25,0% au colon proximal. Le taux de néoplasies avancées proximales augmentait avec l'âge (25,4% après 65 ans vs 16,5%, $p < 0,01$) mais ne variait pas selon le sexe. Une stratégie de dépistage fondée sur la recto-sigmoidoscopie aurait manqué 21,4% des personnes avec néoplasies avancées, sans différence significative selon le sexe et l'âge. Le coût global de ce programme de dépistage (sans les coloscopies) était de 2,3 millions d'Euros : les coûts fixes étaient de 1,6 million (4,3 € par an par personne éligible) et les coûts variables de 0,7 million (3,3 € par personne dépistée). Le coût global par personne dépistée était de 26 € et le coût pour dépister soit un adénome avancé soit un cancer précoce (in situ ou stade I) était de 3650 €. Conclusion : Les résultats des essais contrôlés européens sont reproductibles à un coût acceptable en population générale française. Les MG sont demandeurs et prêts à s'appropriier le dépistage du CCR. Le taux de participation de notre département devrait approcher 55% en fin de campagne. La participation des hommes et des moins de 60 ans doit être améliorée.