

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 14 mars 2023

Performances et utilisation du test FIT

Dre Arzel, directrice de la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer

Le cancer colorectal CCR est la deuxième cause de mortalité par cancer en Suisse avec 1700 décès annuels.

Le dépistage diminue l'incidence du CCR en éliminant les polypes adénomateux durant la coloscopie, et réduit la mortalité à travers un traitement précoce.

L'adhésion au dépistage du CCR reste faible dans la plupart des pays développés, allant de 19 % en Croatie et en République tchèque à 69 % dans la région basque de l'Espagne, limitant son impact.

Les guidelines européennes recommandent deux tests : la recherche immunologique de sang occulte dans les selles FIT, et la coloscopie

Les programmes basés sur le FIT sont plus efficaces que ceux basés sur la coloscopie pour augmenter la participation à un dépistage unique.

La coloscopie, plus prescrite aux US et en Suisse, a une bonne sensibilité pour les polypes et le cancer mais présente un certain nombre de limitations:

- Prix: malgré les mesures de réduction de prix durant le dépistage
- Accessibilité: temps, organisation, prise de RDV vs FIT à domicile
- Complications

Globalement, la plupart des pays ont choisi une FIT annuelle voire bisannuelle, car cela augmente l'accessibilité et l'acceptabilité pour les patients.

Le FIT

C'est un test immunologique quantitatif détectant l'hémoglobine grâce à des anticorps spécifiques de la globine humaine, qui est validé par toutes les guidelines.

Il peut être envoyé par courrier pour un dépistage de masse et ne coûte que 46 CHF.

Cependant, il demande une réalisation régulière pour compenser son manque de sensibilité, une bonne compréhension de sa réalisation et de son envoi. Il doit être clair qu'un test positif demande une coloscopie.

Selon les cantons, les programmes proposent un programme "FIT only" ou alors avec un choix entre le FIT et la coloscopie.

Au sein du programme, toute procédure est exemptée de franchise: le test, la consultation, ainsi que la coloscopie de deuxième intention et la pathologie éventuelle.



En bleu, bénéficient d'un programme de dépistage

[Cette étude](#) sur un programme de dépistage aux USA, atteint une adhésion de ~80% de la population cible. Le FIT a largement plus de succès que la coloscopie.

Après la mise en place d'un dépistage, l'incidence du CCR augmente sur quelques années avant de diminuer, et la mortalité chute progressivement.

Avec un seuil à 20 µg, la sensibilité du FIT est de 79% et la spécificité de 94%. Dans un programme de dépistage annuel, la baisse de mortalité est de $\geq 20\%$.

Faut-il abaisser le seuil pour améliorer la sensibilité? [Cette étude](#) de cohorte observe une petite amélioration de la sensibilité, qui se paye par un plus grand nombre de tests positifs pour un cancer détecté... En Suisse, le seuil de 25 µg est estimé comme adéquat au sein d'un programme de dépistage répétitif.

L'étude de [Quintero et al](#) montre que pour une seule procédure (1 FIT vs 1 coloscopie), plus de patients acceptent la FIT, et le nombre de CCR identifiés sont similaires dans les deux groupes. Il y a moins d'adénomes détectés dans le groupe FIT, le test est donc à répéter.

Des tours répétitifs de FIT, tous les ans voire tous les deux ans, ont un rendement similaire à une coloscopie tous les dix ans, avec moins de risque de complications.

L'adhérence au dépistage augmente à 69% lorsque l'on donne le choix au patient, vs 67% lorsque la FIT est assignée et 38% si c'est la coloscopie.

A Genève, le programme donne le choix. Les médecins ont toutefois tendance à proposer la coloscopie. Le nombre de gastro-entérologues étant réduit, cela ralentit le dépistage.

Le programme genevois fait une enquête sur les motifs de non réalisation du FIT après une inclusion.

Les modalités du programme sont les suivantes:

- inclusion par le médecin de famille ou par la pharmacie, qui s'engage à expliquer les risques et avantages de chaque test, ainsi que les détails de la réalisation.
- Le test FIT est donné en main propre ou posté et réalisé à domicile (Pas évident!)
- Depuis 2022, lors d'un test négatif, un second test est envoyé deux ans plus tard.

Parmi ceux **qui n'ont pas fait le test**, 34% répondent à l'enquête téléphonique:

- 45% ont reçu une invitation
- 34% ont été invités à le faire par leur médecin
- 74% ont été inclus par leur médecin de famille
- 25% ont été inclus par la pharmacie

La plupart avaient eu le choix entre les deux modalités et ont fait le choix du FIT.

La plupart ont oublié ou n'ont pas eu le temps (48%). Peu ont trouvé cela trop compliqué (3%). Il est ressorti que beaucoup avaient des maladies intercurrentes qui les préoccupaient plus que le dépistage.

90% veulent faire le test à la fin de l'appel.

Conclusions:

- Enquête difficile car il manquait souvent le numéro de téléphone du patient (!communication des résultats)
- Adhésion meilleure en pharmacie: explications pratiques plus poussées?
- nécessité et pertinence d'un rappel

Chez les patients dont le résultat du premier FIT était négatif, et qui n'ont pas fait le test reçu à domicile deux ans plus tard:

- 70% ont reçu le courrier
- 40 à 50% ont oublié après avoir mis le test de côté ou n'ont pas eu le temps...
- 95% annoncent vouloir faire le test après le rappel

Un système de rappel un mois après la non-réalisation va être mis en place.

Sur le site, un [mode d'emploi vidéo](#) disponible en 7 langues.

Cette année, les 35'000 personnes encore jamais contactées vont être invitées. Il faut bien se rappeler qu'il y a seulement 25 gastro-entérologues à Genève et que le temps d'attente est majeur.

Questions/Commentaires

- Le prix de la coloscopie dans le cadre du programme est de 500.- et jusqu'à 1500-1600 avec plusieurs polypes et les 10% restent à la charge du patient.
- La sensibilité du FIT est moins bonne chez les femmes et avec l'âge qui augmente. Les femmes semblent participer un peu plus, probablement par habitude du dépistage pour le cancer du sein.



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch