



DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON PAR SCANNER À FAIBLE DOSE

CENTRE DUROC

9 Ter et 5 Bd du
Montparnasse
75006 Paris
Tel: 01 47 34 69 97
www.imagerieduroc.com

CENTRE RENNES

80 rue de Rennes
75006 Paris
Tel: 01 45 48 59 30
www.imagerie-rennes.com

IRM SCANNER DUROC

5 Bd du Montparnasse
75006 Paris
Tel: 01 47 34 69 97
www.imagerieduroc.com

Ligne directe réservée
exclusivement aux
professionnels de santé
01.47.34.07.00

RENDEZ-VOUS
01 47 34 69 97

Doctolib

Imagerieduroc.com

CAS CLINIQUE

Le **cancer du poumon** fait partie des cancers de **mauvais pronostic**, avec un **taux de survie estimé à 20 % à 5 ans**. **Fréquents avec 46 300 nouveaux cas annuels**, il occupe le **3^{ème} rang** des cancers et la **1^{ère} cause de décès par cancer** avec 33 100 décès annuels. Le taux d'incidence stable chez l'homme, il est + 5 % par an en moyenne chez la femme (**3^{ème} rang** des cancers chez la femme). L'une des raisons de ces chiffres alarmants est liée à sa croissance souvent asymptomatique et à sa détection à un stade tardif.

Le **tabagisme actif** est à l'origine de plus de 85 % des cancers du poumon.

La **sévérité** et la **fréquence** du cancer du poumon pose la question de la détection précoce des cancers par **scanner thoracique (tomodensitométrie, TDM)** dans la population des patients tabagiques. Jusqu'alors, aucune politique de dépistage systématisé n'avait été mise en place jusqu'à aujourd'hui par manque de données concluantes.

La **Haute Autorité de Santé (HAS)** a actualisé son avis en février 2022, sur le **dépistage par scanner thoracique faible dose**, à la suite de la publication récente d'études. Elles ont montré la **réduction de la mortalité** spécifique liée au cancer du poumon chez les patients à haut risque grâce à un dépistage précoce par Scanner Faible Dose. Le dépistage organisé du cancer du poumon par Scanner est actuellement en cours d'évaluation dans le cadre d'études pilotes.



Le scanner à faible dose du centre duroc



DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON PAR SCANNER À FAIBLE DOSE

CENTRE DUROC

9 Ter et 5 Bd du
Montparnasse
75006 Paris
Tel: 01 47 34 69 97
www.imagerieduroc.com

CENTRE RENNES

80 rue de Rennes
75006 Paris
Tel: 01 45 48 59 30
www.imagerie-rennes.com

IRM SCANNER DUROC

5 Bd du Montparnasse
75006 Paris
Tel: 01 47 34 69 97
www.imagerieduroc.com

Ligne directe réservée
exclusivement aux
professionnels de santé
01.47.34.07.00

RENDEZ-VOUS
01 47 34 69 97

Doctolib

Imagerieduroc.com

CAS CLINIQUE

Le dépistage individualisé est proposé au Centre Duroc chez les patients à risque (tabagisme supérieur à 30 paquets/années, fumeur actuel ou sevré depuis moins de 15 ans).

Le Centre Duroc dispose d'un **Scanner Siemens de dernière génération**, qui permet la réalisation d'hélice « **low-dose** » avec une irradiation délivrée équivalente à celle d'une radiographie thoracique tout en permettant la détection de micronodules pulmonaires millimétriques

Il s'agit d'un **examen rapide et indolore, sans injection de produit de contraste intra-veineuse pour un simple dépistage.**

Les radiologues référents effectuent une première lecture des images obtenues au moyen de la réalisation de reconstructions multi-planaires fines puis épaissies (« **MIP** »), puis **une deuxième lecture assistée par un logiciel d'intelligence artificielle (Lung-CAD).**

Les nodules pulmonaires ainsi détectés sont mesurés **manuellement** puis caractérisés **grâce à un système d'intelligence artificielle** qui permet une mesure standardisée et reproductible de ces **nodules.**

On appelle un micronodule pulmonaire une lésion inférieure à 3 mm, un nodule une lésion mesurant entre 4 et 29 mm et une masse pulmonaire une lésion de plus de 30 mm.

Les lésions obtenues sont traitées selon les recommandations en vigueur qui indiquent les modalités de prise en charge (suivi (3, 6 ou 12 mois) ou prise en charge en milieu spécialisé avec RCP).

Les examens sont conservés **dans notre base de données** informatique afin de faciliter le suivi et les comparaisons.

Dépistage du cancer du poumon :
la HAS recommande l'engagement d'un programme pilote

COMMUNIQUÉ DE PRESSE - Mis en ligne le 01 févr. 2022



DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON PAR SCANNER À FAIBLE DOSE

CENTRE DUROC

9 Ter et 5 Bd du
Montparnasse
75006 Paris
Tel: 01 47 34 69 97
www.imagerieduroc.com

CENTRE RENNES

80 rue de Rennes
75006 Paris
Tel: 01 45 48 59 30
www.imagerie-rennes.com

IRM SCANNER DUROC

5 Bd du Montparnasse
75006 Paris
Tel: 01 47 34 69 97
www.imagerieduroc.com

Ligne directe réservée
exclusivement aux
professionnels de santé
01.47.34.07.00

RENDEZ-VOUS
01 47 34 69 97



Imagerieduroc.com

CAS CLINIQUE

Recommandations de prise en charge du nodule pulmonaire (Fleischner society)

Nodules solides	Taille			Commentaires
	< 6 mm	6-8 mm	> 8 mm	
Faible risque	Pas de suivi de routine	CT à 6-12 mois, puis considérer à 18-24 mois	Considérer CT, PET/CT ou biopsie à 3 mois	Nodules < 6 mm : certains patients à haut risque avec des critères morphologiques suspects du nodule et/ou une localisation lobaire supérieure peuvent avoir besoin d'un suivi à 12 mois
Haut risque	CT optionnel à 12 mois	CT à 6-12 mois, puis à 12-24 mois	Considérer CT, PET/CT ou biopsie à 3 mois	Nodules < 6 mm : certains patients à haut risque avec des critères morphologiques suspects du nodule et/ou une localisation lobaire supérieure peuvent avoir besoin d'un suivi à 12 mois
Nodules subsolides	Taille		Commentaires	
	< 6mm	≥ 6 mm		
Non solide (verre dépoli)	Pas de suivi de routine	CT à 6-12 mois pour confirmer la persistance, puis CT tous les 2 ans jusqu'à 5 ans		Pour certains nodules < 6 mm suspects, considérer un suivi à 2 et 4 ans
Mixte (composante solide)	Pas de suivi de routine	CT à 3-6 mois pour confirmer la persistance. Si inchangé et composante solide < 6 mm, CT annuel pendant 5 ans		Les nodules persistants avec composante solide ≥ 6 mm sont considérés comme hautement suspects

La Fleischner society a élaboré des recommandations de prise en charge des nodules pulmonaires découverts fortuitement en tenant compte de la taille du nodule, de l'âge du patient et de la présence de facteurs de risque.

MacMahon H, Naidich DP, Goo JM, et al. Guidelines for management of incidental pulmonary nodules detected on CT images: from the Fleischner society 2017. Radiology 2017;284:228-43.

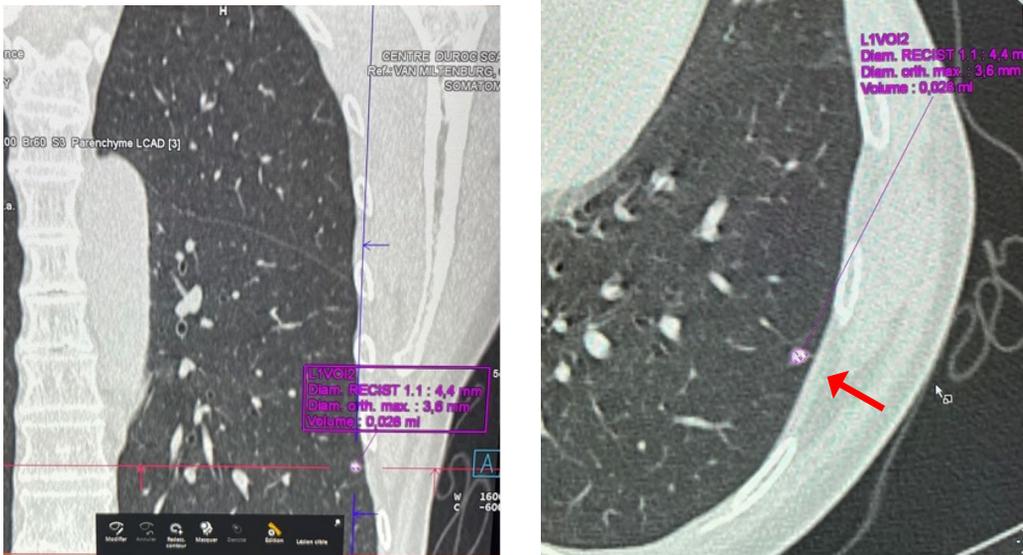
DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON PAR SCANNER À FAIBLE DOSE

CAS CLINIQUE n°1

Patient âgé de 67 ans, ancien tabagique a 50 PA, pas d'autre antécédents

Scanner thoracique dans le cadre d'un contrôle a 4 mois infection covid 19

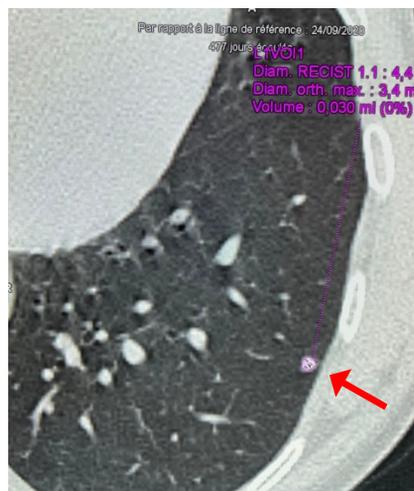
Pas d'ancien scanner pour comparaison



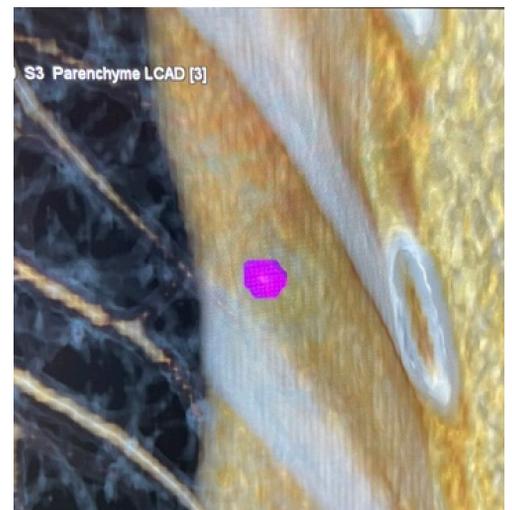
Scanner thoracique sans injection, coupes coronale et axiale
découverte d'un micronodule de 4 mm



1^{er} scanner



contrôle à 6 mois



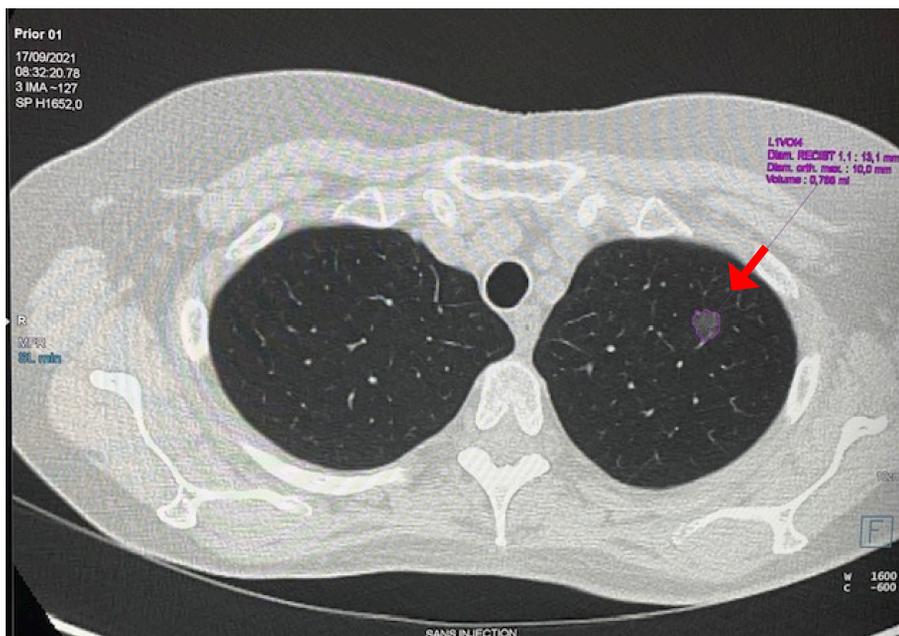
reconstruction 3D

---> stabilité de la taille du nodule en faveur de sa bénignité

DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON PAR SCANNER À FAIBLE DOSE

CAS CLINIQUE n°2

Patiente de 54 ans, tabagisme actif (45 PA)
Scanner thoracique Low Dose pour recherche de BPCO



Scanner Low dose coupe axiale
nodule en verre dépoli apical
gauche de 10mm



Contrôle demandé à 3 mois
progression de 10% du
volume du nodule

La patiente a été opérée

Histologie : adénocarcinome

Lobectomie supérieure gauche Pas de traitement complémentaire

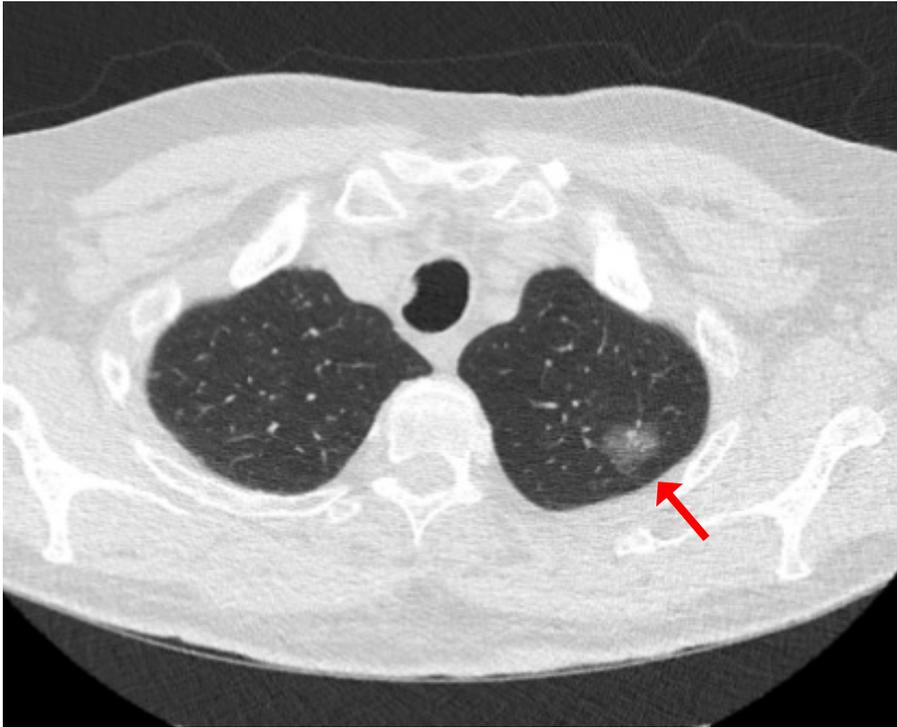
Diagnostic précoce, résection curative

CAS CLINIQUE n° 3

M. T., âgé de 73 ans, adressé pour bilan de tabagisme actif à 35 PA.

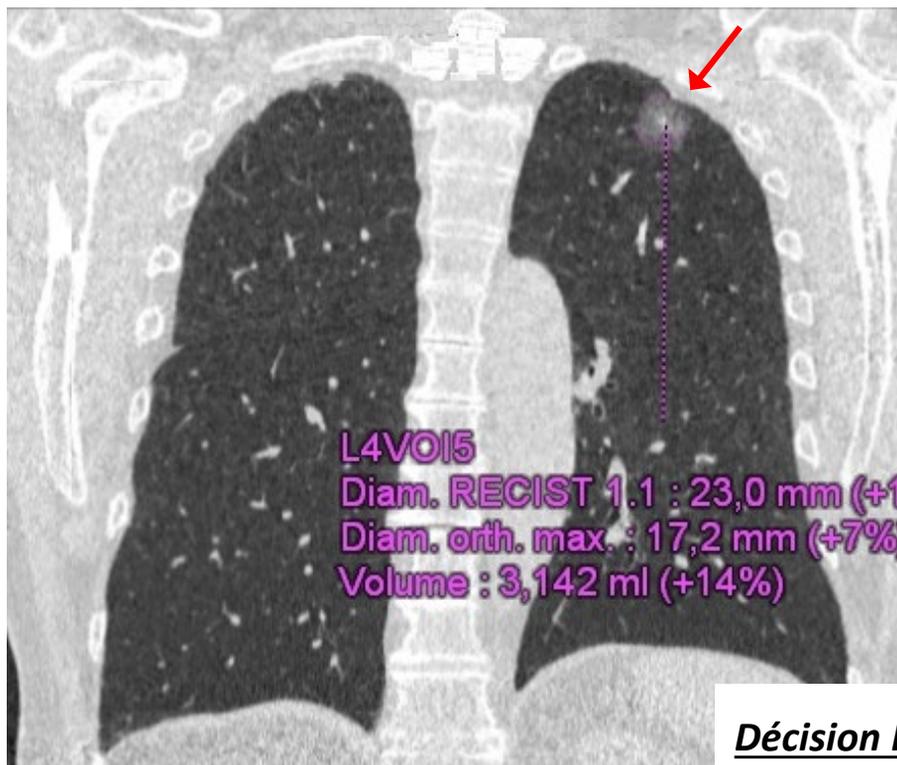
Légère toux matinale chronique.

Scanner Thoracique low-dose sans injection :



Détection d'un nodule en verre dépoli apical gauche de 18 mm

Décision de RCP pneumologique
antibiothérapie et contrôle à 3 mois.



Contrôle à 3 mois : *persistance du nodule avec mesures standardisées objectivant une légère majoration.*

Décision RCP : *segmentectomie.*

Histologie : *adénocarcinome in-situ*