

Information presse

Cancer colo-rectal : vers un test de dépistage plus performant ?

Guy Launoy et ses collaborateurs (Equipe Inserm "*Cancers & Populations*", Caen) viennent de publier dans la revue *Gut* les résultats d'une étude qui a consisté à comparer sur 10000 personnes (l'étude comprendra à terme 30000 personnes) les performances du test de dépistage du cancer colo-rectal actuellement sur le marché avec une version différente, automatisée.

Le test proposé, à la fois plus sensible et plus spécifique semble réunir des caractéristiques nécessaires pour qu'il soit étendu à une plus large échelle...et qu'il représente une alternative de qualité au test actuellement sur le marché.

Le détail des ces résultats est accessible à l'adresse : <http://gut.bmjournals.com/cgi/content/abstract/gut.2006.101428v1>

Le cancer colorectal est un problème majeur de santé publique dans tous les pays industrialisés. Son dépistage est basé sur la détection, dans les selles, de traces de sang invisibles à l'oeil nu qui peut révéler la présence soit d'un polype pré-cancéreux, soit d'une lésion cancéreuse. Actuellement, la coloscopie reste l'examen le plus fiable pour déceler ces lésions et les adénomes à haut risque. Cependant, compte tenu du geste invasif que la coloscopie représente, de son coût, et du nombre de spécialistes formés à l'examen coloscopique, la mise au point d'un test de dépistage simple, non invasif et peu coûteux est devenue une priorité dans le monde.

En France, le test de référence Hémocult a fait la preuve de son efficacité. Actuellement utilisé dans 22 départements français, il possède néanmoins certains points faibles qui rendent difficile la généralisation du dépistage du cancer colorectal avec cette technique par ailleurs assez mal acceptée par les médecins généralistes.

En particulier, la sensibilité du test, c'est-à-dire sa capacité à identifier fidèlement toutes les personnes présentant la moindre lésion cancéreuse ou précancéreuse, est seulement de 50% : en clair, parmi les porteurs de lésions cancéreuses ou pré-cancéreuses que l'on aurait dû détecter, une personne sur deux présentait un test de dépistage négatif. Le test « passe à côté » dans un cas sur deux.

Pour aboutir à un test fiable et utilisable par de grandes populations, en plus d'être simple et non invasif, trois critères essentiels doivent être réunis : il doit être sensible, spécifique et reproductible.

Magstream, le test comparé au test Hémocult, semble répondre à ces pré-requis, alliant une sensibilité supérieure à une spécificité augmentée (peu de tests « faux positifs » engendrant des coloscopies inutiles).

Pour aboutir à cette conclusion, Guy Launoy et son équipe ont expérimenté divers seuils de positivité du test.

Le seuil de 75ng/ml d'hémoglobine semble être un seuil optimal dans l'équilibre sensibilité/spécificité.

Pour aller plus loin...

Un test de dépistage est caractérisé par :

- des résultats positifs (matérialisés ici par un dosage en hémoglobine supérieur ou égal à une valeur déterminée): Ils signalent la population cible, celle qui présente un risque élevé de lésions précancéreuses, ou adénomes cancéreux à risque, et qui doivent subir un examen coloscopique.
- des résultats négatifs (taux inférieur à la valeur déterminée), qui permettent de connaître les personnes qui, à priori, ne présentent aucune lésion cancéreuses ou précancéreuse
- des résultats 'faux positifs', c'est-à-dire qui identifient des personnes qui présentent un résultat anormal au test, mais pour lesquels la suite des examens (coloscopie) atteste qu'ils n'ont pas de lésion cancéreuse
- des résultats 'faux négatifs', qui ne mettent pas en évidence chez les personnes suivies de taux anormal d'hémoglobine dans les selles, mais chez qui, en réalité, il existe une lésion cancéreuse ou précancéreuse.

→ **Un test est d'autant plus spécifique qu'il donne peu de résultats « faux positifs », et d'autant plus sensible qu'il donne peu de résultats « faux négatifs ».**

Quelles conséquences pour demain : trois questions à Guy Launoy

Combien de personnes sont touchées en France par le cancer colo-rectal ?

En 2000, 38000 nouveaux cas ont été enregistrés, avec une fréquence légèrement supérieure chez les hommes que chez les femmes.

Il s'agit du 2^e cancer le plus fréquent dans les pays industrialisés.

La mortalité liée à ce cancer peut elle être améliorée grâce au test que vous proposez ?

Oui. La recherche régulière de sang occulte dans les selles permet d'espérer une baisse significative de la mortalité par cancer colorectal, même si cette baisse espérée (12 à 18% au bout d'une douzaine d'années) reste actuellement moins importante que pour le cancer du sein.

Les faiblesses du test actuel rendent difficile la généralisation du dépistage (actuellement seulement 22 départements en France). Les médecins généralistes, soucieux de la « fiabilité » des tests de dépistage qu'ils proposent à leurs patients, devraient être plus enclin à proposer le dépistage avec ce nouveau test. Le manque de sensibilité du test actuel était un frein à la généralisation du dépistage du cancer colorectal

L'utilisation de ce nouveau test sera-t-il changé ?

Le mode de prélèvement restera quasiment identique au test actuellement sur le marché, donc pas plus compliqué d'utilisation. Pour le patient, il s'agit toujours d'un prélèvement de selles à domicile.

Pour en savoir plus

➤ Source

“Comparison of a guaiac-based and an immunochemical fecal occult blood test in screening for colorectal cancer in a general average-risk population”.

L. Guittet¹, V. Bouvier^{1,2}, N. Mariotte³, JP Vallee², D Arsène¹, S Bouteux¹, J Tichet³, G Launoy¹

¹ Cancers & populations ERI ³ Inserm UFR Médecine CHU Caen – France

² Association Mathilde – Caen - France

³ Institut interRégional pour la Santé (IRSA) - Tours - France

Gut <http://gut.bmjournals.com/cgi/content/abstract/gut.2006.101428v1>

➤ Contact chercheur

Guy Launoy

Directeur Equipe de recherche Inserm « Cancers & Populations »

Caen

Mel : guy.launoy@unicaen.fr

Tel : 02 31 06 51 20