

DEPISTAGE EN MEDECINE DE 1^{ER} RECOURS: Méthodologie et recommandations

J-P. Humair
Enseignement en Médecine Ambulatoire
SMPR
20.4.2011

Objectifs

- Identifier les comportements et facteurs de risque majeurs
- Sélectionner les interventions de dépistage recommandées pour un bilan de santé
- Déterminer et appliquer les principaux critères justifiant les recommandations de dépistage

Cas clinique A: Anamnèse (1)

- Madame Savapasimal, âgée de 53 ans, vous consulte pour un bilan de santé.
- Elle se sent en bonne santé et n'a **aucune plainte spontanée** ni à l'anamnèse systématique.
- Elle est mariée, a un fils de 29 ans et une fille de 23 ans. Elle travaille à mi-temps comme secrétaire dans une compagnie d'assurances.
- Dans ses antécédents, on note une cholécystectomie à 44 ans et 3 cystites en 5 ans.
- Elle ne vous a plus consulté depuis sa dernière cystite il y a 3 ans et n'a reçu aucun soin médical depuis lors.

Cas clinique B: Anamnèse (1)

- Monsieur Touvatrebien, âgé de 48 ans, consulte pour un "check-up" car il veut être sûr qu'il n'a pas de cancer de la prostate.
- Il se sent en bonne santé et n'a **aucune plainte spontanée** ni à l'anamnèse systématique.
- Il est marié, a un fils de 29 ans et une fille de 23 ans. Il est électricien et travaille à 100%.
- Dans ses antécédents, on note une fracture du tibia à 15 ans et une appendicectomie à 28 ans.
- Sa dernière visite remonte à 5 ans pour une sinusite et il n'a reçu aucun soin médical depuis lors.

Question 1

- Pour les rangées impaires:
Quelles questions posez-vous à cette patiente?
- Pour les rangées paires:
Quelles questions posez-vous à ce patient?

Cas clinique A: Anamnèse (2)

- **motivation**: après lecture d'un article de magazine féminin, se demande si elle doit faire une mammographie
- **tabac**: dès 16 ans, act. 25 cig/j, env. 40 UPA
- **alcool**: 1-2 verres de vin le week-end
- **alimentation**: viande 3-4x/sem, cuisine au beurre, oeufs 2-3x/sem, fruits 1x/j, légumes 1x/j, laitage 2x/sem
- **exercice physique**: promenades & jardin le week-end
- **sexualité**: mari=seul partenaire, 0 protection
- **ménopause**: depuis 3 ans, pas d'hormones de substitution
- **an. familiale**: père dcd d'un infarctus du myocarde à 68 ans, frère diabétique

Cas clinique B: Anamnèse (2)

- **motivation**: test de dépistage du cancer de la prostate qui vient d'être diagnostiqué chez son frère aîné âgé de 61 ans
- **tabac**: non
- **alcool**: 2 x 2 verres vin/j, plus le week-end, apéritif 3-4x/sem
- **alimentation**: viande 1x/j, friture 1-2x/sem, oeufs 2-3x/sem, fruits 1-2x/sem, légumes 1x/j, laitage 1x/j
- **exercice physique**: regarde le sport à la TV...
- **sexualité**: épouse=partenaire habituelle, relations extra-conjugales occasionnelles, parfois sans protection
- **an. familiale**: frère de 55 ans avec cancer de la prostate, tante dcd à 78 ans de cancer colique

Question 2

- Quelle(s) intervention(s) de dépistage proposez-vous à Mme Savapasimal?
- Quelle(s) intervention(s) de dépistage proposez-vous à M. Touvatrebien?

Pourquoi la prévention en MPR?

- Prévention **efficace** de certains problèmes de santé
- Prévention **efficace & faisable** par médecins de 1er recours
- Relation individualisée à long terme avec le patient
- Crédibilité du médecin
- Contact annuel avec environ 80% population
- >75% patients favorables à prévention
- >50% patients "prêts" à changer de comportement
- >80% médecins favorables à prévention
- ↗ prévention si médecin avec comportement sain

Enquête Suisse sur la Santé 2002
Silagy et al. *BMJ* 1993

Humair et al. *Schweiz Med Woch* 1996
Slama et al. *Fam Pract* 1989

Prévention clinique: Interventions

- Prévention primaire: *avant l'apparition de la maladie*
 - conseils
 - vaccination
 - chimioprophylaxie
- Prévention secondaire: *dépistage précoce d'une maladie asymptomatique*
 - examen clinique
 - examen complémentaire

Prévention: Recommandations 1

- Niveau de preuve scientifique (ordre décroissant):
 - I: ≥ 1 étude contrôlée randomisée / méta-analyse
 - II-1: ≥ 2 études contrôlées non randomisées
 - II-2: ≥ 2 études de cohorte ou cas-temoin
 - II-3: ≥ 2 séries temporelles
 - III: avis d'experts, études descriptives

USPSTF www.uspreventiveservicestaskforce.org/methods.htm

Prévention: Recommandations 2

- Niveau de certitude d'un bénéfice net:
 - **Haut**: preuves consistantes d'efficacité sur la santé, basées sur des études bien conduites dans des populations représentatives; peu probable que futures études changent la recommandation
 - **Moyen**: preuves suffisantes d'efficacité sur la santé; doute lié aux études (nombre, taille, qualité, résultats inconsistants, généralisation limitée); possible que futures études changent la recommandation
 - **Bas**: preuves insuffisantes d'efficacité sur la santé à cause d'études inadéquates (nombre, taille, méthodologie, résultats inconsistants, généralisation impossible); plus d'études nécessaires pour établir une recommandation

USPSTF www.uspreventiveservicestaskforce.org/methods.htm

Prévention: Recommandations 3

➤ **Bénéfices > risques:** « *Primum non nocere* »

➤ Degrés de recommandation des interventions:

- *A: recommandation forte*, haute certitude de bénéfice net
- *B: recommandation modérée*, haute certitude que le bénéfice net est modéré ou certitude modérée que bénéfice net est substantiel ou modéré
- *C: pas de recommandation*, certitude modérée que bénéfice net est faible; à considérer selon le contexte individuel
- *D: non recommandé*, certitude modérée ou haute qu'il n'y a aucun bénéfice net ou qu'il est inférieur aux effets nuisibles
- *I: pas de recommandation*, preuves insuffisantes pour établir le rapport bénéfices/risques

USPSTF www.uspreventiveservicestaskforce.org/methods.htm

Dépistages recommandés: Femmes (1)

- *Frottis col utérin 1x/3a, sexuellement active* A
- *Recherche sang fécal occulte 1x/an ou sigmoïdoscopie 1x/5a ou colonoscopie 1x/10a, 50-75 ans* A
- *Mammographie 1x/2 ans, 50-74 ans* B
- *Mesure pression artérielle 1x/2a, >18 ans* A
- *Dosage cholestérol total + HDL-cholestérol 1x/5a, >20a + haut risque* A/B
- *Questionnaire pour dépression si filière de soins* B

USPSTF www.uspreventiveservicestaskforce.org/adultrec.htm

Dépistages recommandés: Femmes (2)

- *Mesure de poids, taille & BMI* B
- *Glycémie 1x/3a, si HTA / dyslipidémie* B
- *Minéralometrie >65ans ou 60-64 ans & haut risque* B
- *Sérologies VIH & syphilis, si haut risque* A
- *PCR urinaire/frottis vaginal pour Chlamydia, <25a & si haut risque* A
- *PCR urinaire/frottis vaginal pour gonocoque, si haut risque* A

USPSTF www.uspreventiveservicestaskforce.org/adultrec.htm

Dépistages recommandés: Hommes

- *Recherche sang fécal occulte 1x/an ou sigmoïdoscopie 1x/5a ou colonoscopie 1x/10a, 50-75 ans* A
- *Mesure pression artérielle 1x/2a, >18 ans* A
- *Dosage cholestérol total + HDL-cholestérol 1x/5a, >35 ans ou >20a & haut risque* A/B
- *US abdominal pour anévrisme aortique, 65-75a, non-/ex-fumeurs* B
- *Questionnaire pour dépression si filière de soins* B
- *Mesure de poids, taille & BMI* B
- *Glycémie 1x/3a, si HTA / dyslipidémie* B
- *Sérologies VIH & syphilis, si haut risque* A

USPSTF www.uspreventiveservicestaskforce.org/adultrec.htm

Dépistages sans recommandation

- *Bénéfices ≅ risques (C):*
 - Mammographie F 40-49ans
- *Preuves insuffisantes (I):*
 - Dosage du PSA
 - Formule sanguine, chimie «de routine»
 - RX thorax ou CT spiralé c/o fumeurs
 - Cytologie des expectorations c/o fumeurs
 - Examen & auto-examen de la peau
 - Acuité visuelle si > 65a
 - Mini-Mental-State
 - Toucher rectal et bien d'autres...

USPSTF www.uspreventiveservicestaskforce.org/adultrec.htm

Dépistage non recommandé

- *Risques > bénéfiques (D):*
 - Bandelette urinaire
 - Cytologie urinaire
 - ECG de repos, ergométrie
 - Fonctions pulmonaires
 - Auto-examen des seins
 - Sérologie hépatite C si bas risqueet bien d'autres...

USPSTF www.uspreventiveservicestaskforce.org/adultrec.htm

Question 3

- Quels critères avez-vous utilisés pour sélectionner ces interventions de dépistage?

Prévention: Critères de sélection 1

- Problème de santé important et fréquent ?
 - Fréquence: prévalence, incidence
 - Sévérité: mortalité, années potentielles de vie perdues
 - Groupe à haut risque
- Dépistage efficace ?
 - Examen de dépistage performant (sensibilité & spécificité)
 - Efficacité du traitement précoce sur morbidité/mortalité

USPSTF www.uspreventiveservicestaskforce.org/methods.htm

Prévention: Critères de sélection 2

- Effets indésirables?
 - Test de dépistage invasif, acceptable
 - Effets indésirables du traitement
- Coûts?
 - Coûts du conseil/dépistage
 - Coûts de la prise en charge résultant du conseil/dépistage
- Evaluation bénéfices > risques?

USPSTF www.uspreventiveservicestaskforce.org/methods.htm

Mammographie: Performance

- Sensibilité 77-95%
- Spécificité 94-97%
- Valeur prédictive + 11%
- Diagnostic précoce de cancer 5%
- Coût Fr. 200.-

Nelson *Ann Intern Med* 2009

Mammographie : Efficacité

- Méta-analyse de 8 RCT de qualité bonne-moyenne:
† Ca sein/10a

<u>Age</u>	<u>RRR</u>	<u>NNS</u>
40-49	-15%	1904
50-59	-14%	1339
60-69	-32%	377

Nelson *Ann Intern Med* 2009

Mammographie: Effets négatifs

- Participation sub-optimale: 70%
- Faux-négatifs:
 - 1/1000
 - fausse réassurance
- Faux-positifs:
 - 1-6% (1 dépistage) 2% (10 ans)
 - Imagerie: 6-8% Biopsie: 1%
 - Anxiété: 40%, transitoire
 - Coûts
- Irradiation, cancers radio-induits

Recommandation B: F 50-74 ans
Recommandation C: F 40-49 ans

Nelson *Ann Intern Med* 2009

Dépistage du cancer de la prostate: PSA

- Faible VPP: 30% pour PSA=4-10 c/o >70ans
- Si PSA +, biopsie prostatique transrectale c/o 15% H >50 ans
- Efficacité incertaine de détection précoce sur survie
- Sur-diagnostic cancers non évolutifs
- Effets indésirables du dépistage et du traitement
- Balance bénéfiques / risques incertaine

- **Recommandation I: H > 50-74 ans, espérance vie ≥ 10 ans**
- **Recommandation D: H ≥ 75 ans**

- **Décision individuelle partagée avec le patient selon bilan individuel des avantages & inconvénients**

USPSTF <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm#Recommendations>

Dépistage par PSA: Performance

	<u>tous</u>	<u>aggressifs</u>	<u>non aggressifs</u>
➤ sensibilité	73%	91%	56%
spécificité	91%		

- Diagnostic précoce de cancer à 60 ans: 4%
MAIS
majorité de cancers non évolutifs asymptomatiques
- Densité PSA, vélocité PSA, % PSA libre améliorent un peu la performance du test mais implication clinique inconnue
- TR, échographie: dépistage moins performant

Lin Ann Intern Med 2008

Dépistage par PSA: Efficacité

2 RCT sur efficacité du PSA pour dépister cancer prostate:

<i>Etude US</i>	<u>PSA</u>	<u>contrôle</u>	<u>RRI</u>	<u>NNS</u>
Incidence	7,4%	6.1%	+22%	77
Mortalité	0.13	0.11	+13% NS	NA

Biais contamination ++, puissance insuffisante

<i>Etude Europe</i>	<u>PSA</u>	<u>contrôle</u>	<u>RRI/RRR</u>	<u>NNS</u>
Incidence	8.2%	4.8%	+70%	30
Mortalité	0.29%	0.36%	-20%	1410

Surdiagnostic de cancers sans manifestation clinique (50%)
NNT = 48 pour éviter 1 décès, problème sérieux randomisation

Andriole NEJM 2009

Schroeder NEJM 2009

Dépistage par PSA: Effets négatifs

- Faux-positifs & vrais positifs sans traitement: 15%
 - bilan invasif avec biopsies trans-rectales, douleur & inconfort
 - anxiété due aux faux-positifs
 - complications prostatectomie & radiothérapie:
 - impuissance (20-70%)
 - incontinence (15-50%)
 - sténose urétrale
 - décès (0.5%)
 - coûts

Lin Ann Intern Med 2008

Coût-efficacité

Adulte 50-60 ans

	<i>\$/an vie gagné</i>
Mammographie 1x/2 ans	16'000
Dépistage & ttt HTA	21'000
Sang fécal occulte 1x/2 ans	10'000-18'000
Dépistage & ttt dépression	10'000-35'000
Ttt statine: chol>7.8 sans autre FRCV	130'000
Ttt statine: chol>7.8+ tabac+HTA+obésité	59'000
Conseil arrêt tabac + patch nicotine	2'864
Hémodialyse	57'300

Cromwell JAMA 1997
1991

Lindfors JAMA 1995

Goldmann JAMA

Pignone www.ahrq.gov/clinic/prevenix.htm

Pignone *Ann Intern Med* 2002

Conclusions

- Le dépistage nécessite l'évaluation préalable du profil de risque du patient
- Les recommandations permettent de guider le choix du médecin pour des interventions de dépistage bénéfiques et adaptées au profil du patient
- Un dépistage est recommandé s'il amène un bénéfice net avec un niveau élevé ou moyen de certitude

Conseils recommandés

- **Arrêt tabac +/- pharmacothérapie** **A**
- **Dépistage & conseils réduction alcool** **B**
- **Nutrition si dyslipidémie, FRCV, obésité** **B**
- **Protection contre MST: ado actif, adulte à risque** **B**
- Nutrition: équilibrée – graisses + fibres |
- Activité physique |
- Ceinture de sécurité |
- Protection solaire |
- Hygiène dentaire |

USPSTF www.ahrq.gov/clinic/prevenix.htm

Efficacité du conseil médical

Conseil arrêt tabac

		<i>actif</i>	<i>contrôle</i>
➤ Conseil <3min	% arrêt 1 an	5.9	4.1
➤ Conseil >3min	% arrêt 1an	12.3	6.3
➤ Conseil <3min & gum	% arrêt 1an	14.2	8.2
➤ Conseil intensif & bupropion	% arrêt 1an	19.3	10.2

Conseil réduction alcool

➤ Conseil < 15min répété	N drinks/sem	-13-34%
➤ Conseil < 15min répété	% consommation sûre	+10-19%

Cochrane Library 2003

USDHHS *Guideline* 2000

Whitlock *Ann Intern Med* 2004

Efficacité du conseil médical

Conseil alimentation

- Bref conseil, tous patients effets controversés
- Conseil intensif si haut risque \graisses /fibres

Conseil activité physique

- 2 études 0 effet
- 4 études /N sessions / temps exercice

Pignone *Ann Intern Med* 2003 Eden *Ann Intern Med* 2002 Elley *BMJ* 2003