

Dépistage des néoplasies coliques par test fécal immunologique : est-il trop tard ?

Detection of Colonic Neoplasia by Immunological Faecal Occult Blood Test: Is it too Late?

D. Heresbach

© Lavoisier SAS 2015

Le dépistage du cancer colorectal (CCR) par recherche de sang dans les selles reposait sur le test Hemoccult au gaïac (gFOBT) [1], remplacé progressivement par les tests immunologiques (FIT). Alors qu'en France nous allons le 1^{er} avril 2015 passer au FIT, nous disposons actuellement de résultats sur les performances de recherche d'anomalie génétique fécale. Ces tests n'avaient été évalués que sur de faibles échantillons (seules 4 des 20 études incluaient plus de 150 patients), la plus grande série de 1400 patients datant de 2004. Une méta-analyse de 20 études montrait une sensibilité et spécificité acceptables de 68 % et 93 % mais insuffisantes pour le dépistage d'adénome avancé, égales respectivement à 33 et 94 % : les marqueurs de méthylation génétique dans ce dernier cas semblaient meilleurs (62 et 93 %).

En 2014, deux types de test fécaux ont été comparés sur 9989 patients, avec la coloscopie comme « gold standard » : détection d'hémoglobine fécale et d'anomalies génétiques (mutation K-ras, méthylation BMP3 et NFRG4) vs la recherche d'hémoglobine fécale par FIT isolé [2]. La sensibilité pour le test ADN était, pour le diagnostic de CCR, de néoplasie avancée, d'adénome avancé et d'adénome non avancé, de respectivement 92, 84, 42 et 17 % ; ces valeurs pour le FIT étaient de 74, 63, 24 et 8 %. Leur spécificité

respective pour le diagnostic de polypes (néoplasie avancée ou adénome non avancé) était de 90 et 96 %. Ainsi, parmi une population cible de 10 000 sujets dépistés, ces deux tests détectaient respectivement 60 et 48 des 65 CCR, 321 et 180 des 758 néoplasies avancées. Le nombre de patients à explorer pour diagnostiquer un cancer était de 154 pour la coloscopie, 166 par test ADN et 208 par FIT.

La discussion tourne autour du coût du test et de savoir si l'on préfère une meilleure sensibilité ou spécificité. Au-delà de ces considérations académiques, il est important de souligner que le prélèvement était inexploitable dans respectivement 6,2 et 0,3 % des cas et qu'une coloscopie était nécessaire chez 16 vs 7 % des sujets dépistés. Que conclure ? Rendez-vous dans 10 ans !

Références

1. Yang H, Xia BQ, Jiang B, et al. Diagnostic value of stool DNA testing for multiple markers of colorectal cancer and advanced adenoma: a meta-analysis. *Can J Gastroenterol* 2013;27:467-75.
2. Imperial TF, Ransohoff DF, Itzkowitz SH, et al. Multitarget stool DNA testing for colorectal-cancer screening. *N Engl J Med* 2014;370:1287-97.

D. Heresbach (✉)

Unité d'endoscopie et de consultation digestive, centre hospitalier de Redon, 8, rue Étienne Gascon, F-35603 Redon
e-mail : denis.heresbach@ch-redon.fr