

Actualité 2025 en oncologie thoracique : le dépistage du cancer du poumon arrive enfin en France !

Dr Vincent Fallet (praticien hospitalier, pneumologue spécialisé en oncologie thoracique)

En 2025, la France lance pour la première fois un programme national de dépistage du cancer du poumon chez les personnes à risque. Une mesure attendue depuis longtemps, qui pourrait changer la donne dans la lutte contre l'un des cancers les plus meurtriers. À l'hôpital Tenon, les équipes sont prêtes.

Pourquoi dépister le cancer du poumon ?

Le cancer du poumon reste, encore aujourd'hui, la première cause de mortalité par cancer en France. En 2023, plus de 30 000 personnes en sont décédées. La majorité des cas sont diagnostiqués à un stade avancé, souvent associé à un pronostic plus défavorable.

Et pourtant, lorsqu'il est détecté tôt, le cancer du poumon peut être guéri. Les patients diagnostiqués à un stade précoce (stade I) ont plus de 70 % de chances de survie à 5 ans.

Le problème ? Ce cancer évolue longtemps sans symptômes, ce qui rend sa détection difficile sans examen spécifique.

C'est tout l'enjeu du dépistage : identifier les personnes à risque, leur proposer un examen simple et rapide, et repérer d'éventuelles anomalies bien avant l'apparition des premiers signes.

Ce que montrent les études internationales

Deux grandes études ont changé la donne. Aux États-Unis, l'étude NLST a démontré dès 2011 qu'un scanner thoracique à faible dose de rayons X (appelé « TDM low-dose ») permettait de réduire la mortalité par cancer du poumon de 20 % chez les gros fumeurs. En Europe, l'étude NELSON, publiée en 2020, a confirmé ces résultats, avec une réduction de 25 % de la mortalité par cancer du poumon.

Depuis, des pays comme les États-Unis, le Royaume-Uni, ou encore l'Italie ont mis en place des programmes nationaux de dépistage ciblé. La France, jusque-là en retard, va enfin se lancer dans un programme pilote de dépistage national.

Le programme IMPULSION : une étape décisive

En 2025, le projet IMPULSION marque le lancement d'un programme pilote de dépistage national du cancer du poumon, coordonné par l'Institut National du Cancer (INCa) avec le soutien de 27 partenaires à l'échelle nationale (sociétés savantes, centres hospitaliers, associations...).

L'objectif est double :

- Proposer un dépistage organisé aux personnes à risque,
- Évaluer son efficacité et sa faisabilité pour un déploiement à plus grande échelle dans les années à venir.

Environ 20 000 participants seront inclus dans cette phase pilote, dans différents lieux : hôpitaux, cabinets de médecine générale, maisons de santé...

Qui peut bénéficier de ce dépistage ?

Le dépistage s'adresse aux personnes :

- Âgées de 50 à 74 ans,
- Ayant fumé plus de 20 paquets-années (exemple : 1 paquet par jour pendant 20 ans, ou 2 paquets pendant 10 ans),
- Qui fument encore ou qui ont arrêté depuis moins de 15 ans,
- Et qui n'ont pas eu de scanner thoracique dans les 12 mois précédents.

Ces critères correspondent au profil des personnes identifiées comme présentant un risque accru de développer un cancer du poumon.

Comment se passe le dépistage ?

Il s'agit d'une étude pilote de faisabilité intégrant un volet de recherche clinique. Chaque participant devra signer un formulaire de consentement avant d'entrer dans le parcours de dépistage.

Le dépistage repose sur un examen simple : un scanner thoracique low-dose sans injection, réalisé dans un centre de radiologie agréé.

- Étape 1 : une consultation d'information ou de tabacologie permet de vérifier les critères d'éligibilité.
- Étape 2 : un scanner thoracique low-dose est prescrit et réalisé.
- Étape 3 : une consultation de résultats permet d'interpréter l'image et d'orienter le suivi.

On estime que :

- 80 % des participants auront un scanner dit « normal » et n'auront besoin que d'un contrôle tous les 2 ans.
- 15 % auront un résultat intermédiaire (petit nodule) : un second scanner sera proposé 3 à 6 mois plus tard.
- 2 à 3 % auront un résultat suspect : ils seront rapidement orientés vers un pneumologue ou un centre spécialisé pour compléter les examens.

Et si un nodule est détecté ?

La détection d'un nodule ne signifie pas forcément un cancer. La majorité des nodules sont bénins. Leur forme, leur taille, leur localisation, leur évolution dans le temps sont autant d'éléments pris en compte pour évaluer le risque de malignité.

Des parcours spécialisés comme celui de « diagnostic rapide » mis en place à l'hôpital Tenon permettent une évaluation rapide, coordonnée, et rassurante.

Et le sevrage tabagique ?

Ce dépistage ne remplace pas la lutte contre le tabac. Bien au contraire, les deux vont de pair. Le moment du dépistage est souvent un « déclic » pour arrêter de fumer : de nombreuses études montrent qu'un examen d'imagerie peut motiver le changement.

À Tenon, une unité de tabacologie existe déjà au sein du service de Pneumologie et d'Oncologie Thoracique pour accompagner les fumeurs dans leur démarche. L'arrêt du tabac reste la meilleure prévention contre le cancer du poumon.

Le rôle de l'hôpital Tenon dans ce projet

Le service de Pneumologie et d'Oncologie thoracique sera pleinement engagé dans le programme IMPULSION :

- Une filière de dépistage sera mise en place pour les patients suivis en tabacologie,
- Une autre sera ouverte au personnel hospitalier éligible.
- Et par son parcours diagnostic rapide en cas d'anomalie au scanner

Le scanner sera réalisé sur place ou dans des centres agréés. En cas de doute, le patient pourra être vu par un pneumologue dans les jours qui suivront et éventuellement orienté vers le parcours de diagnostic rapide. L'objectif sera de réduire l'attente, éviter les examens inutiles et rassurer rapidement.

Vers un dépistage plus large demain ?

Le programme IMPULSION est une première étape. À l'avenir, les critères pourraient être élargis, en s'appuyant sur des modèles de risque individuels, ou sur de nouveaux tests comme les biomarqueurs sanguins. Des projets de recherche sont déjà en cours dans ce sens.

Conclusion

Après le dépistage du sein, du côlon et du col de l'utérus, le cancer du poumon entre enfin dans l'ère du dépistage en France. Il s'adresse à une population à risque, souvent mal informée ou peu repérée jusqu'ici par les programmes de prévention.

Ce programme pilote constitue une étape structurante vers une stratégie de dépistage plus équitable et plus efficace. Il ouvre également de nouvelles perspectives pour intégrer à l'avenir des outils innovants, comme les modèles de risque personnalisés ou les biomarqueurs, afin d'affiner encore la sélection des personnes à dépister.

Figure : Coupe de scanner thoracique retrouvant un nodule suspect du lobe supérieur droit

