trägerverein medical board

Geschäftsstelle
Obstgartenstrasse 19/21, Postfach, 8090 Zürich
Telefon +41 43 259 24 79 / Fax +41 43 259 51 22
info@medical-board.ch / www.medical-board.ch

Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé (CDS)

Tomographie par émission de positrons et tomographie par ordinateur (TEP/CT scan) pour le diagnostic et le staging des tumeurs pulmonaires

Rapport du 31 janvier 2011

Résumé

Le cancer des poumons est l'un des cancers les plus fréquents en Suisse. La pointe se situe entre 55 et 60 ans. Dans la phase précoce, la tumeur maligne se développe avec des symptômes très peu spécifiques, ce qui rend la pose du diagnostic très difficile. L'établissement du diagnostic par la combinaison d'une tomographie par émission de positrons et d'une tomographie par ordinateur (diagnostic PET/CT) est relativement nouveau, mais c'est aussi une procédure onéreuse qui coûte CHF 2'400.- par examen.

Dans le présent rapport, on a voulu savoir si le diagnostic PET/CT est supérieur aux procédures diagnostiques conventionnelles quant à la valeur diagnostique et si l'application PET/CT exerce indirectement une influence positive sur la mortalité, la morbidité et la qualité de vie face à d'autres procédures diagnostiques.

Parmi les études consacrées à la qualité diagnostique de la procédure PET/CT, 34 publications ont été identifiées comme importantes. Cinq études portaient sur la modification du procédé thérapeutique suite aux résultats PET/CT ou aux résultats importants pour les patients. Compte tenu de ces études, il faut admettre que la supériorité de la procédure PET/CT tend bien à exister, du moins pour les carcinomes pulmonaires avec des cellules non petites (NSCLC). Ces hypothèses débouchent sur un rapport coûts-efficacité avantageux de CHF 37'000.- par QALY pour les patients présentant des NSCLC.

Les résultats obtenus par la présente étude conduisent aux recommandations suivantes:

1. Chez les patients-es présentant un soupçon histologiquement avéré ou clairement fondé d'un carcinome pulmonaire à cellules non petites (NSCLC), le diagnostic PET/CT est judicieux.

2. Chez les patients-es avec des foyers ronds pulmonaires solitaires (SPN) et un carcinome à petites cellules (SCLC), le diagnostic PET/CT devrait être appliqué uniquement dans le cadre d'études cliniques.

3. La marge de données entre la réalisation du diagnostic PET/CT et l'amélioration du résultat entrant en ligne de compte pour le patient est exceptionnellement étroite. Il conviendrait d'améliorer cette situation par des mesures appropriées (saisie dans les registres des cancers, réalisation d'études de contrôle, etc.).

■