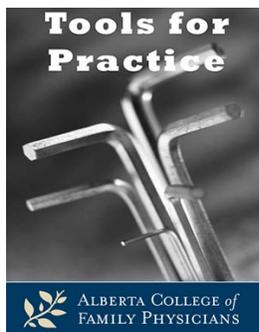


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP), organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 500 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

Le 15 mai 2017



La FSC (formule sanguine complète), inefficace pour le dépistage?

Question clinique : Quelles données probantes avons-nous pour justifier le dépistage à l'aide d'une formule sanguine complète (FSC) chez des adultes asymptomatiques, dont des femmes qui ne sont pas enceintes?

Conclusion : Un professionnel de la santé NE devrait PAS demander une FSC ni ses composantes à des fins de dépistage chez des adultes asymptomatiques, dont des femmes qui ne sont pas enceintes, car cela ne réduit pas la mortalité. Lorsque la FSC est utilisée inopinément, sans raison particulière, jusqu'à 11 % des résultats sont anormaux, mais moins de 1 % des patients requièrent un changement dans la gestion des soins. On ne sait pas précisément quels patients en profitent, et on ne dépiste pratiquement pas les maladies graves.

Données probantes

- Examen systématique de 16 essais cliniques randomisés (ECR) portant sur des bilans de santé périodiques (dépistage)¹ :
 - Quatre incluaient des composantes de la FSC et d'autres tests de dépistage; on n'a signalé aucune réduction de la mortalité en général ni de la mortalité attribuable à un cancer.
- Composantes de la FSC utilisées dans le dépistage auprès de la population, la recherche de cas (recherche de maladies chez des gens plus à risque), le dépistage à l'admission à l'hôpital, et le dépistage préopératoire.
 - Dépistage auprès de la population :
 - 1 080 femmes non enceintes âgées de 20 à 64 ans; 11 % étaient anémiques (taux d'hémoglobine inférieur à 120g/L), mais aucune n'avait le cancer du côlon².
 - Recherche de cas : onze études d'observation.
 - Selon sept études visées par l'examen de 1987³, les données probantes ne montrent pas d'avantage à repérer des anomalies légères asymptomatiques. Par exemple,

- Sur 799 malades ambulatoires, 475 ont subi des tests de leucocytes. Les résultats étaient anormaux dans 11 % des cas, mais aucune maladie asymptomatique n'a été décelée⁴.
- Résultats de quatre autres études :
 - 595 patients (1 540 composantes de la FSC ont été demandées) : dans 6,4 % des cas, les résultats étaient anormaux, des investigations plus poussées ont eu lieu dans 1,2 % des cas, et 0,2 % ont entraîné un changement dans la gestion des soins⁵.
 - Autres résultats semblables⁶⁻⁸.
- Dépistage préopératoire : à la suite de quatre études d'observation (regroupant de 214 à 1 005 patients)⁹, la gestion des soins a été modifiée comme suit : 0 %, 0 %, 0,2 % et 2 %.
- Dépistage à l'admission, d'après deux études d'observation (301-302 patients) : obtention d'environ 11 % de résultats anormaux à des composantes de la FSC; il a fallu modifier la gestion des soins dans au plus 0,6 % des cas^{10, 11}.
- La mention « modification de la gestion des soins » ne signifie pas pour autant que les patients en ont profité.
- Les effets nocifs découlant de l'investigation excessive ne sont pas décrits.

Contexte

- On entend par dépistage le fait de tester des personnes en bonne santé afin de déceler des maladies asymptomatiques qui pourraient répondre à une intervention précoce visant à prévenir la souffrance ou la mortalité.
- Maladies peu fréquentes (environ 1 %) : environ 16 % seulement des résultats anormaux sont liés à de véritables maladies¹².
 - Environ 80 % des résultats anormaux aux tests des estérases leucocytaires étaient d'origine physiologique ou attribuables à des écarts dans les tests².
 - 60 % des résultats anormaux aux composantes de la FSC peuvent être normalisés en 18 mois⁵.
- Il existe des tests plus efficaces pour le dépistage de maladies graves comme le cancer du côlon (test immunochimique fécal ou TIF).
- Le CDC, le groupe US Preventive Task Force et le projet Choisir avec soin ne recommandent pas le dépistage à l'aide de la FSC¹³⁻¹⁵.
 - Seuls les tests de dépistage pendant la grossesse continuent à être systématiquement recommandés^{13, 14}.
- Environ 70 % des spécialistes des soins primaires demanderaient un test de dépistage FSC pour une femme âgée de 55 ans^{16, 17}; or le fait de demander une FSC laisse présager un dépistage excessif¹⁶.

Auteurs

G. Michael Allan, M.D., CCMF, Jennifer Young, M.D., CCMF-MU

Divulgation

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhoj Larsen C, *et al*, Cochrane Database Syst Rev, 2012, 10:CD009009.
2. Elwood PC, Waters WE, Greene WJ, *et al*, BMJ, 1967, 4:714-717.
3. Shapiro MF, Greenfield S, Ann Intern Med, 1987, 106:65-74.
4. Rich EC, Crowson TW, Connelly DP, JAMA, 1983, 249: 633-636.
5. Rüttimeann S, Cléménçon D, Dubach UC, Ann Intern Med, 1992, 116(1):44-50.
6. Boland BJ, Wollan PC, Silverstein MD, Am J Med, 1996, 101(2):142-152.

7. Boland BJ, Wollan PC, Silverstein MD, *Am J Med Sci*, 1995, 309(4):194-200.
8. Domoto K, Ben R, Wei JY, *et al*, *Am J Public Health*, 1985, 75(3):243-245.
9. Czoski-Murray C, Lloyd Jones M, McCabe C, *et al*, *Health Technol Assess*, 2012, 16(50).
10. Frye EB, Hubbell FA, Akin BV, *et al*, *J Gen Intern Med*, 1987, 2(6):373-376.
11. Mozes B, Haimi-Cohen Y, Halkin H, *Postgrad Med J*, 1989, 65(766):525-527.
12. Wians FH, *Lab Med*, 2009, 40(2): 105-113.
13. Centre for Disease Control and Prevention, *Screening for Anemia (1998)*, <https://wonder.cdc.gov/wonder/prevguid/p0000109/p0000109.asp#head033000000000000000> (consulté le 14 mars 2017).
14. US Preventive Services Task Force, <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/> (consulté le 14 mars 2017).
15. Choisir avec soin – Médecine familiale, <http://www.choisiravecsoin.org/recommandations/le-forum-de-lassociation-medicale-canadienne-et-le-college-des-medecins-de-famille-du-canada/> (consulté le 17 mars 2017).
16. Fung D, Schabert I, MacLean CA, *et al*, *Le médecin de famille canadien=Can Fam Physician*, 2015, 61(3):256-262.
17. Chacko KM, Feinberg LE, *Am J Prev Med*, 2007, 32(1):59-62.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et de l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, ce qui garantit le respect de normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfps>. Vous pouvez consulter les articles archivés sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.