



IRM du corps entier pour le dépistage du cancer : beaucoup de constatations, peu de bénéfices

QUESTION CLINIQUE

Quels sont les bénéfices et les préjudices potentiels du recours à l'IRM du corps entier pour le dépistage du cancer chez les adultes asymptomatiques?

CONCLUSION

Des revues systématiques d'études observationnelles ont constaté que 94 % des personnes qui subissent une IRM du corps entier présenteront une anomalie radiologique et que jusqu'à 30 % auront besoin d'examens supplémentaires. En de compte, 1,1 à 1,6 % des personnes auront un cancer pathologiquement confirmé. Il n'y a aucune donnée sur la mortalité. Il ne faut pas encourager le recours à l'IRM du corps entier pour le dépistage du cancer chez les personnes asymptomatiques.

DONNÉES PROBANTES

- Il n'y a aucun essai clinique randomisé comparant des personnes ayant subi une IRM du corps entier avec d'autres qui n'en ont pas passé. Les données probantes proviennent surtout de deux

revues systématiques d'études de cohorte sur l'IRM du corps entier (habituellement, de la tête au milieu de la cuisse). Confirmation de la pathologie exigée pour le diagnostic de cancer.

- Revue systématique, 10 études (9 204 adultes) entre 2015 et 2025. Personnes ayant subi une IRM du corps entier¹ :
 - Cancers confirmés : 1,6 %
 - Cancers les plus fréquents : prostate, rein, poumon, thyroïde.
 - Des tests supplémentaires ont été nécessaires en raison de constatations dans 12 % des cas.
 - Études de plus haute qualité qui incluaient aussi plus de 1 000 personnes^{2,3} : taux de détection du cancer : ~ 1,2 %.
- Revue systématique, 12 études (6 214 adultes) entre 2005 et 2020. Personnes ayant subi une IRM du corps entier⁴ :
 - Cancers confirmés : 1,1 %
 - Cancers les plus fréquents : rein, prostate, poumon.
 - Dans 94 % des cas, il y a eu au moins une constatation. Il a fallu réaliser des examens complémentaires dans 30 % des cas.
 - Selon les études qui ont rapporté le nombre total de constatations, il y avait environ 4,5 constatations par personne.
- Limites :
 - Aucune donnée sur la mortalité n'est disponible.
 - Il est impossible de déterminer la sensibilité, la spécificité ou les rapports de vraisemblance, étant donné qu'on ne connaît pas le nombre de personnes dont le résultat était négatif avec l'IRM du corps entier et qui ont fini par être atteintes de cancer.

CONTEXTE

- Les personnes qui subissent une IRM du corps entier doivent supporter ultérieurement des coûts plus élevés liés aux soins de santé, surtout en raison d'exams d'imagerie et de consultations de spécialistes supplémentaires⁵.
- La durée d'exécution d'une IRM du corps entier dépend de l'appareil, des séquences et des protocoles, mais elle est habituellement de 60 à 90 minutes^{6,7}.
- Les IRM de parties du corps précises durent 20 (genou) ou 30 minutes (cerveau)^{8,9}.
 - Pour chaque IRM du corps entier, les cliniques pourraient effectuer environ trois IRM ciblant des parties du corps.
- Les IRM ciblant des parties du corps possèdent une plus grande utilité clinique. Exemple : l'IRM du genou en présence de déchirures méniscales¹⁰ :
 - Rapports de vraisemblance (RV) : RV+ (positif) : ~ 8, RV- (négatif) : ~ 0,1 : L'IRM est bonne pour établir la présence d'une déchirure méniscale chez les personnes suspectées d'en avoir subi une et pour les exclure presque essentiellement.
- Des organisations et des groupes de production de lignes directrices déconseillent le dépistage par IRM du corps entier chez les personnes asymptomatiques^{11,12}.

RÉFÉRENCES

1. da Fonseca JM, Trennepohl T, Pinheiro LG et al. European Radiology 2025; <https://doi.org/10.1007/s00330-025-11976-5>.
2. Hu YS, Lin C-J, Wu C-A et al. Cancer Imaging 2024;24:22; <https://doi.org/10.1186/s40644-024-00665-z>.
3. Richter A, Sierocinski E, Singer S et al. European Journal Epidemiology 2020;35:925-935.
4. Zugni F, Padhani AR, Koh DM, Summers PE, Bellomi M, Petralia G. Cancer Imaging 2020;20:34. <https://doi.org/10.1186/s40644-020-00315-0>.
5. Schmidt CO, Sierocinski E, Baumeister S-E et al. BMJ Open 2022;12:e056572. doi:10.1136/bmjopen-2021-056572.
6. Mayfair Diagnostics. Imagerie du corps entier. Lien : <https://www.radiology.ca/fr/exam/whole-body-imaging/>. Consulté le 6 janvier 2026.
7. PocketHealth. How long does an MRI take: The average time for each body part. Lien : <https://www.pockethealth.com/patient-resources/how-long-does-mri-take>. Consulté le 6 janvier 2026.
8. Meijer FJA, Goraj B, Bloem BR et al. Journal of Parkinson's disease. 2017;7(2):211-217.
9. Alaia EF, Benedick A, Obuchowski NA et al. Skeletal Radiol. 2018;47(1):107-116.
10. Phelan N, Rowland P, Galvin R et al. Knee Surg Sports Traum Arthrosc. 2016;24:1525-1539.
11. Association canadienne des radiologistes. Le dépistage par IRM du corps entier chez les personnes asymptomatiques : Énoncé de position. 2025. <https://car.ca/wp-content/uploads/2025/09/Enonce-de-position-le-depistage-par-IRM-du-corps-entier-chez-les-personnes-asymptomatiques.pdf>. Consulté le 23 novembre 2025.
12. American Academy of Family Physicians. Choosing Wisely: Don't use whole-body scans for early tumor detection in asymptomatic patients. Lien : <https://www.aafp.org/pubs/afp/collections/choosing-wisely/250.html>. Consulté le 23 novembre 2025.

AUTEURS

Emily Maplethorpe, M. Sc., M.D., CCMF

Gavin Low, MBChB, MPhil, MRCS, FRCR

Michael R Kolber, M.D., CCMF, M. Sc.

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

**OUTILS POUR LA PRATIQUE
RENDU POSSIBLE PAR**



EN PARTENARIAT AVEC



Les articles **Outils pour la pratique** sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Coordonnés par la **Dre Adrienne Lindblad**, ils sont rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. Les articles sont archivés à www.toolsforpractice.ca.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.

Le présent numéro d'Outils pour la pratique a été rédigé par des êtres humains. L'intelligence artificielle peut avoir aidé à la révision ou au formatage, mais rien de plus.