

# Depistage du cancer colorectal

## Le dépister, une mission stratégique pour les médecins généralistes et les gastro-entérologues

- **Fréquent**

Le cancer colorectal (CCR) est un des cancers les plus fréquents. En France, l'on estime à plus de 36 000 le nombre de nouveaux cas de CCR chaque année.<sup>(1)</sup>

- **Grave**

Le CCR est responsable de 16 000 décès tous les ans.<sup>(1)</sup>

- **Dépistable**

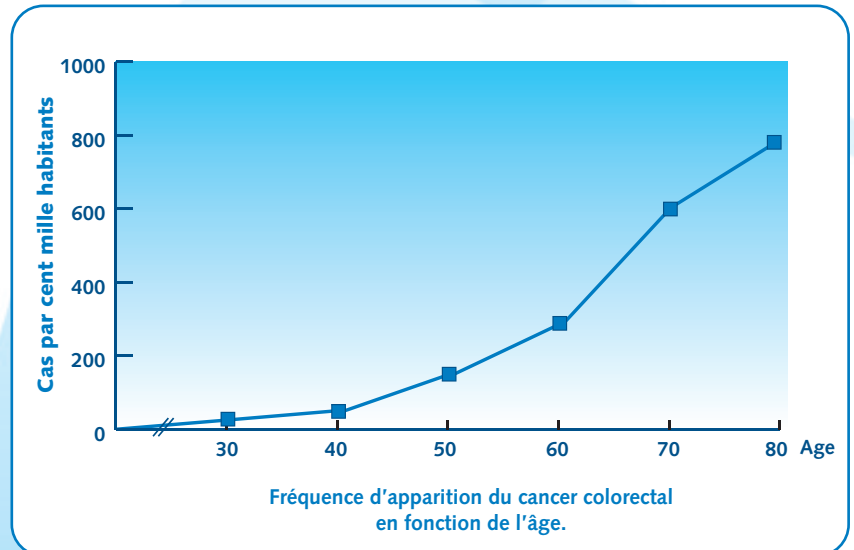
En l'absence de tout symptôme, il est possible d'identifier les personnes susceptibles d'avoir cette maladie alors même qu'elles ne présentent aucun symptôme.

- **Évitable ou facilement curable, après dépistage**

Ce cancer est presque toujours précédé d'une tumeur bénigne, l'adénome, qui peut être détecté par coloscopie ; le plus souvent, cet adénome peut être enlevé lors de cette coloscopie, **ce qui prévient l'apparition du cancer.**

De plus, la coloscopie permet de détecter le CCR à un stade précoce, c'est à dire encore localisé à la paroi.

L'exérèse chirurgicale de la lésion permet alors de **guérir le patient.**



Adénome colique

Une information de la Société Française d'Endoscopie Digestive

# En quoi consiste le dépistage du cancer colorectal ?

C'est l'identification par des tests ou des examens, des personnes susceptibles d'avoir cette maladie **en l'absence de symptôme**.

Les outils du dépistage sont, suivant les cas, la recherche de sang occulte dans les selles et la coloscopie.

NB : Les personnes qui présentent des symptômes ne sont pas à soumettre au dépistage. Elles doivent avoir directement l'examen diagnostique de référence qui est la coloscopie. Les symptômes digestifs du cancer colorectal sont la présence de sang visible dans les selles, des douleurs abdominales récentes, des modifications récentes du transit intestinal.

## Comment réaliser le dépistage du cancer colorectal ?

Il n'est pas raisonnable de réaliser une coloscopie systématique à toute la population. Il faut limiter la réalisation systématique de la coloscopie aux personnes les plus à risque d'avoir un CCR ou un adénome, à savoir :

- 1 les personnes qui ont un risque plus élevé que l'ensemble de la population parce qu'ils ont des antécédents personnels ou familiaux de CCR ou d'adénome,
- 2 les personnes qui présentent un saignement digestif occulte (non apparent).

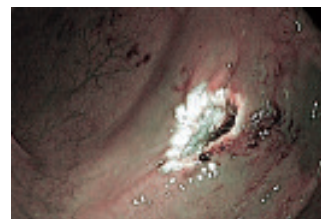
On distingue ainsi deux types de dépistage : le dépistage ciblé fondé sur les antécédents et le dépistage de masse fondé sur la recherche d'un saignement digestif occulte.

### • Le dépistage ciblé

Il concerne les personnes dites à risque élevé de CCR, c'est-à-dire les personnes qui ont des antécédents personnels ou familiaux de CCR ou d'adénome colorectal.

Ces personnes doivent avoir une coloscopie.

La Haute Autorité de Santé et les sociétés scientifiques ont limité les indications de la coloscopie en tenant compte de l'âge de l'individu, des degrés de parenté, de l'âge de survenue du cancer ou de l'adénome chez les membres de la famille.



Zone d'exérèse après résection d'un adénome colique

NB : Il existe aussi des personnes qui ont un risque **très élevé** de CCR, soit parce qu'ils ont une polypose adénomateuse familiale, soit parce qu'ils appartiennent à une famille dite de cancer colorectal héréditaire non polypoïde (HNPCC ou maladie de Lynch). Ces personnes doivent avoir non seulement une coloscopie, mais aussi une consultation de génétique et des tests génétiques, qui seront organisés par l'hépatogastroentérologue.

## • Le dépistage de masse

Il repose sur le fait que l'adénome ou le CCR à un stade précoce peuvent saigner. **La recherche de sang occulte dans les selles peut aider à cibler dans la population générale**, sans antécédents, des personnes susceptibles d'avoir un CCR ou un adénome.

La recherche de sang dans les selles (test *Hémocult*®) se réalise en déposant 3 jours de suite avec une spatule en bois une petite quantité de selle sur un dépliant en carton contenant du « gaïac ». Le test est révélé par l'adjonction d'un réactif qui le fait virer au bleu en présence de sang.

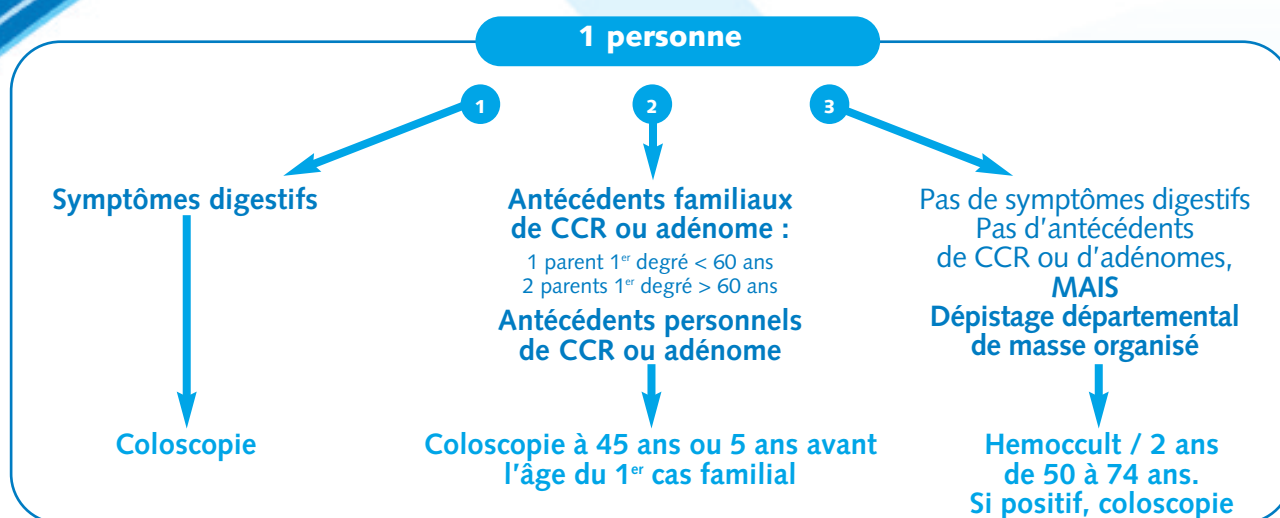
### **Les personnes ayant un test positif doivent avoir une coloscopie**

Le dépistage de masse n'est pas laissé au libre choix du praticien. Il n'a d'intérêt qu'organisé à l'échelle d'une population par les autorités de santé et par les professionnels (gastro-entérologues, généralistes, épidémiologistes). En France, le dépistage a été organisé par département. Actuellement 22 départements participent au dépistage de masse du CCR. Ce dépistage sera étendu à la France entière à la fin 2007.

Les études ont démontré que le dépistage de masse par le test *Hemocult*® réduit la mortalité par CCR dans une population, à condition que 50% de la population fasse le test et que toutes les personnes avec un test positif fassent la coloscopie. Le rôle du médecin généraliste est décisif dans cette adhésion de la population au dépistage.

NB : Le test *Hemocult*® n'est pas invasif c'est pourquoi il est utilisé pour le dépistage de masse. Mais il a démontré son efficacité uniquement dans des études réalisées à grande échelle, et son principal inconvénient est qu'à titre individuel un test négatif n'écarte pas la présence d'un cancer ou d'un polype. Il ne doit donc pas être utilisé chez un patient qui a des symptômes ou qui a un risque élevé du fait de ses antécédents personnels ou familiaux. Ces personnes doivent avoir directement une coloscopie.

# Pour la pratique : conduite à tenir



**1** Si une personne présente des **symptômes digestifs** tels que la présence de sang visible dans les selles, des douleurs abdominales récentes, des modifications récentes du transit intestinal, cette personne ne doit pas être soumise au dépistage. Cette personne doit être **adressée à l'hépatogastro-entérologue pour confirmation de la réalisation d'une coloscopie.**

**2** Si une personne, sans symptômes digestifs, présente...

- un parent du premier degré** (père, mère, frère, sœur, enfants) ayant eu un cancer colorectal ou un adénome colorectal **avant l'âge de 60 ans,**
- ou deux parents du premier degré** ayant eu un cancer colorectal ou un adénome colorectal après l'âge de 60 ans,
- ou lui-même des antécédents personnels** de cancer colorectal ou d'adénome colorectal, ... une coloscopie doit être pratiquée chez cette personne à partir de 45 ans ou 5 ans avant l'âge de découverte du cancer ou de l'adénome chez le parent atteint le plus jeune.

**Il faut demander à ce patient de consulter un hépatogastro-entérologue pour confirmer son niveau de risque et réaliser si nécessaire une coloscopie.**

**3** Pour toutes les autres personnes, tout dépend si votre département participe ou non au dépistage de masse du cancer colorectal.

- Si votre département ne participe pas encore,** vous ne devez pas faire de recherche de sang occulte dans les selles et de coloscopie,
- Si votre département participe,** vous devez collaborer activement à ce dépistage dans le cadre du programme mis en place par la structure départementale de gestion des dépistages. Vous devez conseiller aux personnes de se soumettre à ce dépistage sur la base suivante : pour toute personne entre 50 et 74 ans, n'ayant pas de symptôme digestif et qui n'a pas les antécédents décrits au point 2, recherche de sang dans les selles par test *Hemocult*<sup>®</sup> tous les 2 ans et coloscopie si le test est positif.

Pour en savoir plus : **santea.com**  avec sanofi-aventis **www.sfed.org**