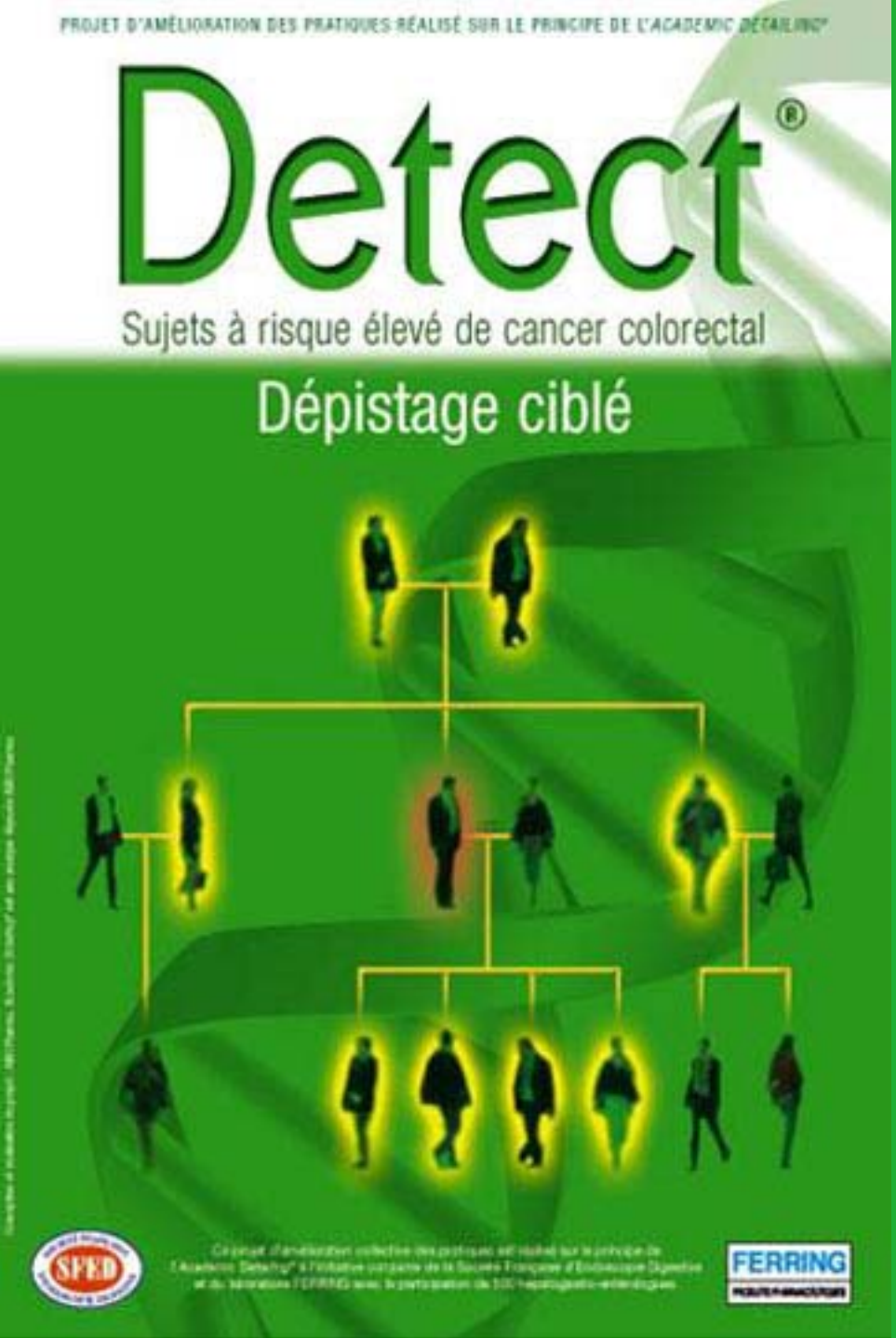
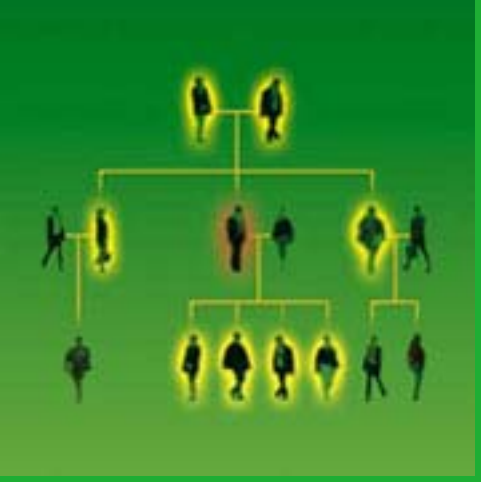


DETECT®
Etude sur les méthodes du dépistage ciblé du cancer colo-rectal chez les sujets à risque élevé

Professeur Thierry Ponchon,
Hôpital Edouard Herriot, Lyon



Objectifs

- Mise au point et évaluation d'outils fondées sur les recommandations de l'ANAES
- Sensibilisation et implication des Hépato-Gastro-Entérologues

www.SFED.org

Cachet du médecin

Information destinée au médecin de famille concernant le dépistage ciblé du cancer colorectal, fondé sur le risque héréditaire de survenue de ce cancer

Le cancer colorectal est fréquent et grave : par an, 35 000 nouveaux cas sont observés en France et 15 000 des patients atteints en décèdent. Il est précédé d'une tumeur bénigne, le polype adénomateux. La détection et l'ablation des polypes adénomateux par coloscopie préviennent l'apparition du cancer colorectal.

Il existe des facteurs héréditaires de survenue d'un cancer colorectal, ce qui permet de définir des sujets à risque élevé.

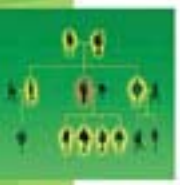
Un sujet présente un risque élevé de cancer colorectal dans les cas suivants :

- un **parent du premier degré** (père, mère, frère, sœur ou enfant) a eu un cancer colorectal ou un adénome avant l'âge de 60 ans ;
- ou **deux parents du premier degré** ont eu un cancer colorectal après l'âge de 60 ans ;
- ou lui-même a des antécédents **personnels** de cancer colorectal ou d'adénome.

Les recommandations des sociétés savantes et de l'ANAES[1] indiquent que **ce sujet à risque élevé** doit avoir un dépistage ciblé du cancer colorectal, qui consiste à réaliser une **coloscopie à partir d'un certain âge pour détecter un cancer ou un polype**.

Conseil à donner au sujet à risque élevé de cancer colorectal :
consulter un hépatogastro-entérologue pour déterminer son niveau de risque en fonction de son âge et pour savoir si une coloscopie peut lui être utile.

ATTENTION : Ce patient doit bénéficier d'un dépistage ciblé et non pas d'un dépistage de masse. Le dépistage de masse est destiné aux sujets sans risque particulier.
Il existe actuellement en France une campagne de dépistage de masse organisée dans 22 départements, pour tout sujet au-dessus de 50 ans. Ce dépistage de masse passe d'abord par la recherche de sang occulte dans les selles (Hémoccult®). Alors que pour le patient avec risque élevé de cancer colorectal, l'Hémoccult® n'est pas suffisant et ce patient doit avoir directement une coloscopie.



[1] ANAES, prévention, dépistage et prise en charge des cancers du côlon. Conférence de consensus. Janvier 1998

Cette lettre d'information a été élaborée par la SFED avec le soutien du laboratoire Ferring

Proposition d'une fiche pour le médecin de famille

www.SFED.org

Cachet du médecin

Fiche d'information à remettre aux membres des familles à risque élevé de cancer colorectal

Le cancer colorectal est fréquent et grave

Le terme « cancer colorectal » désigne les cancers du côlon (gros intestin) et du rectum.
Le cancer colorectal est l'un des cancers les plus fréquents en France.
Chaque année, il est responsable de la mort de 15 000 personnes, 3 fois plus que les accidents de la route.

Pourtant

1- il existe des moyens d'empêcher sa survenue ou de le détecter à temps

En effet, le cancer colorectal se développe lentement, sur plusieurs années, à partir d'une tumeur initialement bénigne appelée polype adénomateux.
Si ce polype est découvert et enlevé par coloscopie, le cancer n'apparaîtra pas.

2- on connaît des facteurs favorisant sa survenue

Il est établi que le fait d'avoir un ou des parents du premier degré (père, mère, frères, sœurs ou enfants) atteints de cancer du côlon ou du rectum ou porteur d'un polype adénomateux augmente le risque d'avoir un cancer colorectal.

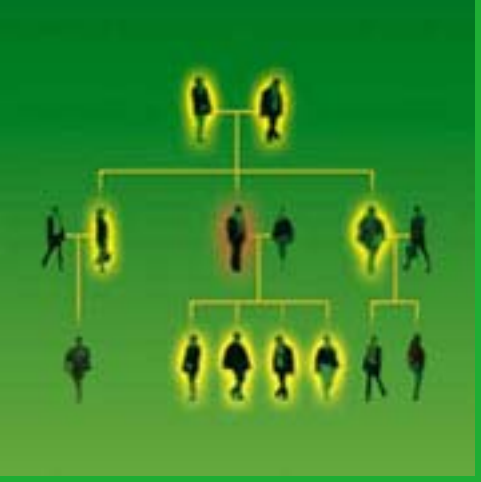
Conseil

Si vous avez un parent du premier degré (père, mère, frères, sœurs ou enfants) chez qui a été découvert un cancer colorectal ou un polype colorectal, il est possible que vous soyez un sujet à risque élevé de cancer colorectal et **qu'une coloscopie vous soit utile.**

Il vous est conseillé de consulter un hépatogastro-entérologue pour déterminer votre niveau de risque en fonction de votre âge et pour savoir si vous devez avoir une coloscopie.

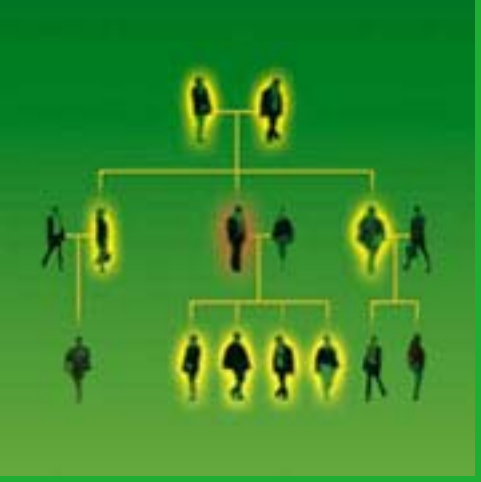
Cette lettre d'information a été élaborée par la SFED avec le soutien du laboratoire Ferring.

Campagne d'affichage dans les salles d'attente



Actions réalisées

- Recrutement de 100 Hépato-Gastro-Entérologues évaluateurs des outils
- Tests sur 500 cas



Actions prévues en 2005

- Publication des résultats
- Conférence de presse
- Diffusion des outils d’information et de sensibilisation