

# Prévention et dépistage du cancer colorectal

**Dr Cristina Nichita**

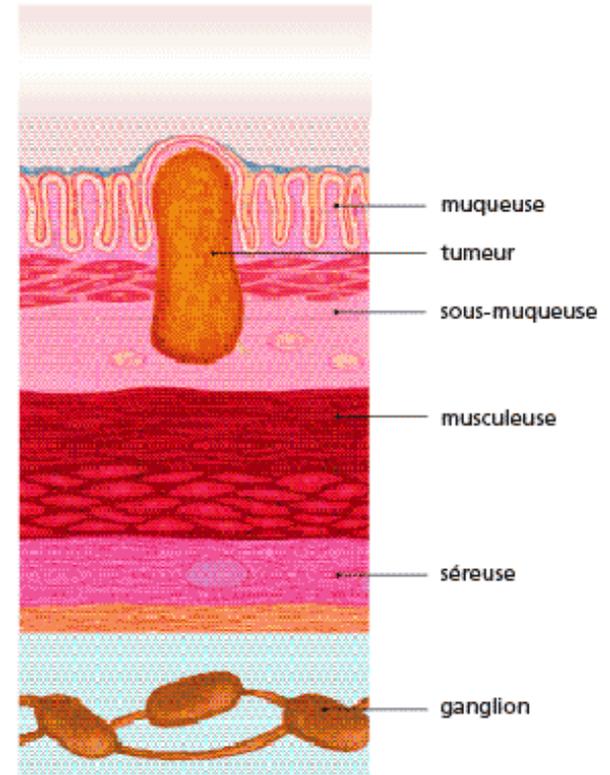
**Service de Gastroentérologie et Hépatologie**

**CHUV**

# Définition

Cancer colorectal (CCR) = tumeur maligne qui se développe à partir de la muqueuse du colon

- Les cellules cancéreuses échappent au contrôle de l'organisme
- La tumeur se développe d'abord dans la paroi de l'intestin
- Puis les cellules cancéreuses migrent éventuellement :
  - Dans les ganglions lymphatiques
  - Dans l'ensemble de l'organisme pour constituer les métastases



Tumeur cancéreuse localisée dans la paroi de l'intestin

# Epidémiologie

- Risc de CCR: 5% durant la vie
- Facteur de risque majeur : **âge** (90% après l'âge 50 ans)
- Incidence 25% plus élevée chez l'homme
- Incidence 20% de plus chez les afro américains noir

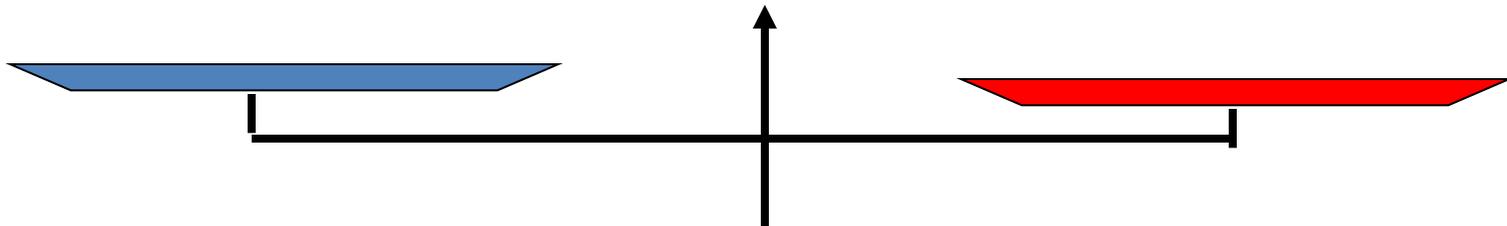
# Facteurs de risque environnementaux

## Protecteurs

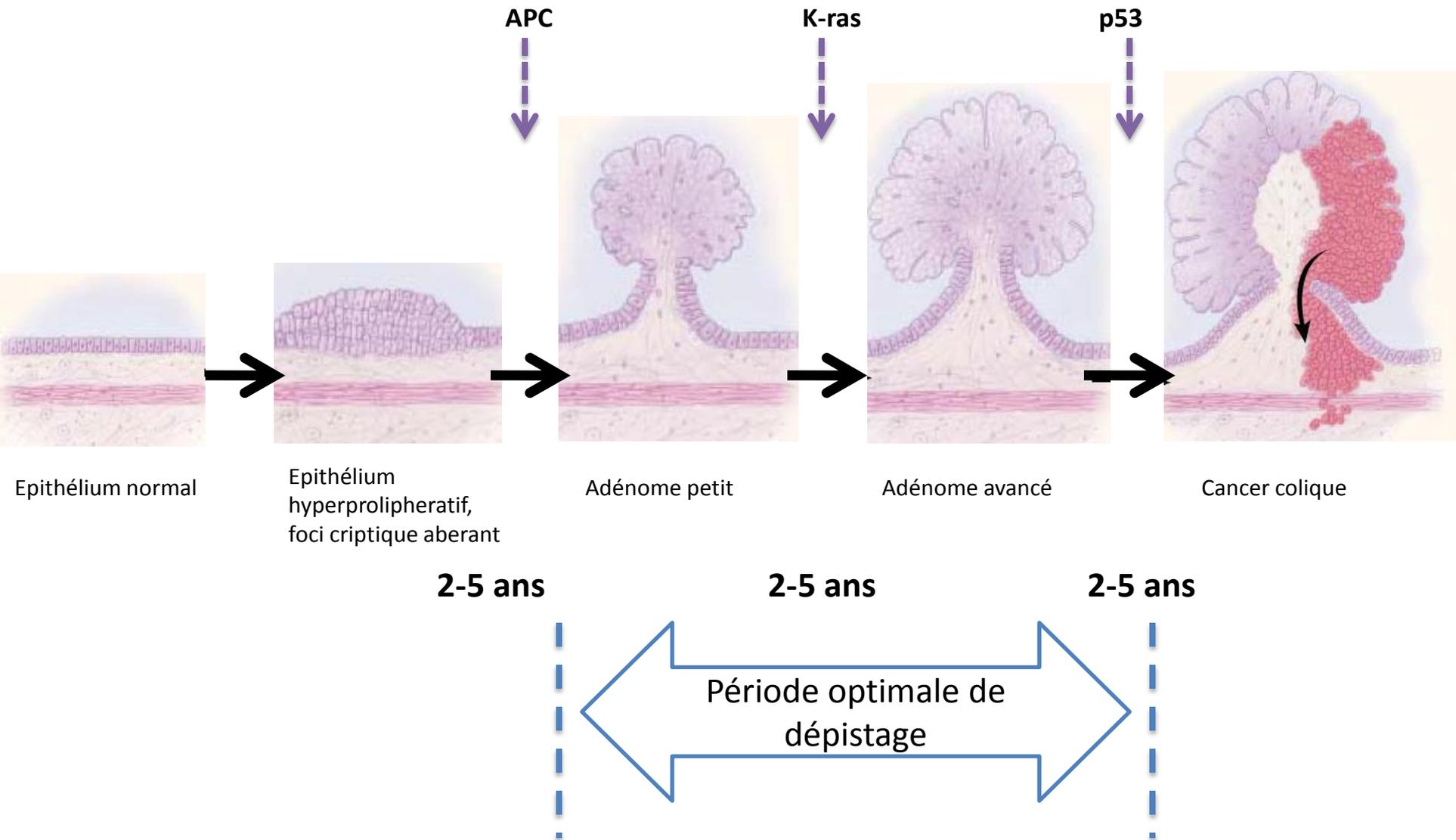
- Activité physique
- Poids normal
- Fibres alimentaires (légumes, fruits)
- Aspirin
- Calcium
- Folates

## Néfastes

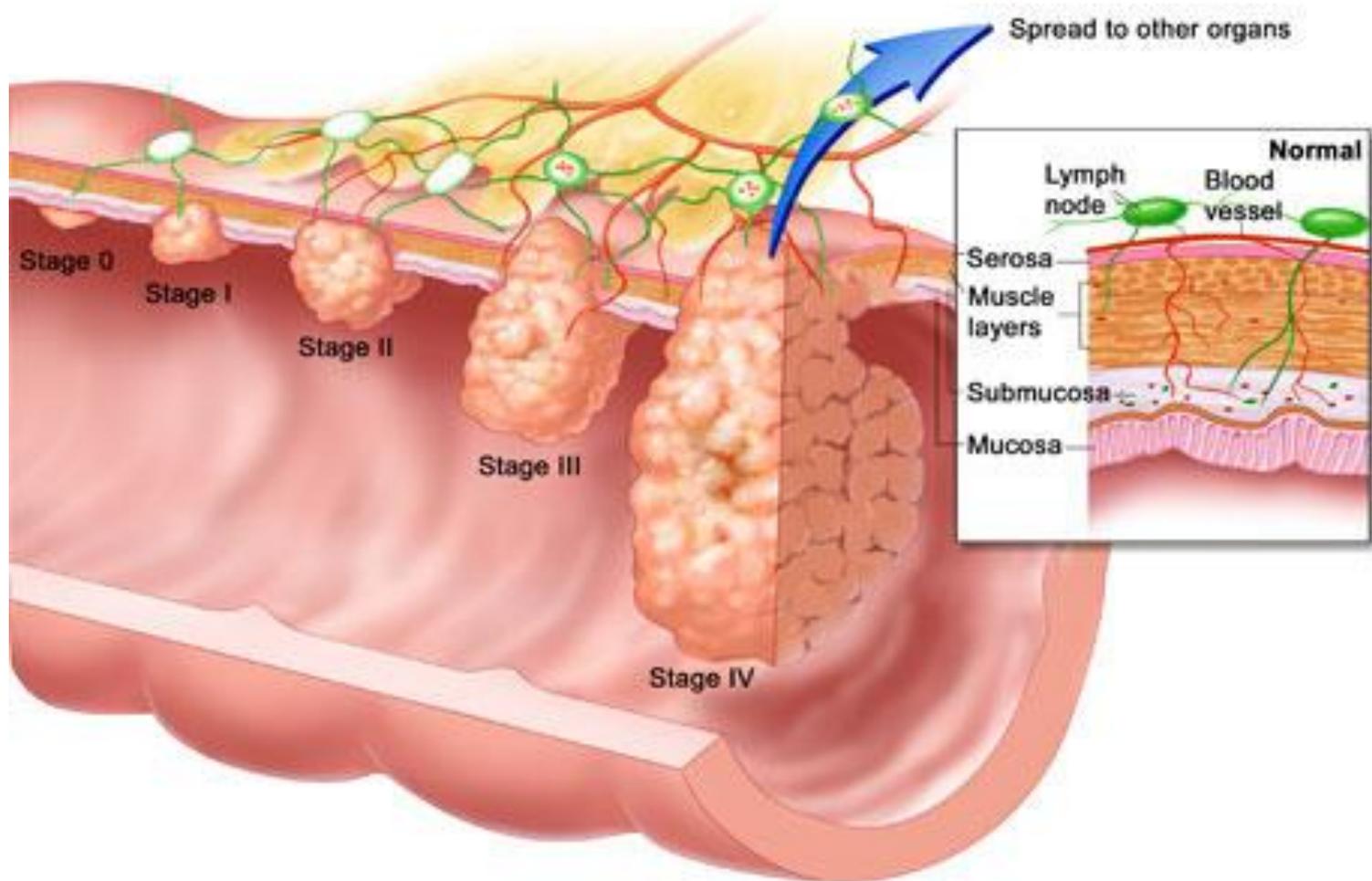
- Sédentarité
- Surpoids
- Diète : hypercalorique, riches en protéines (notamment viandes rouges, grasses) et en graisse (saturées, animales)
- Diabète
- Alcool & tabac (sur-risque modéré)



# Développement du cancer colique



# Stades du cancer colique

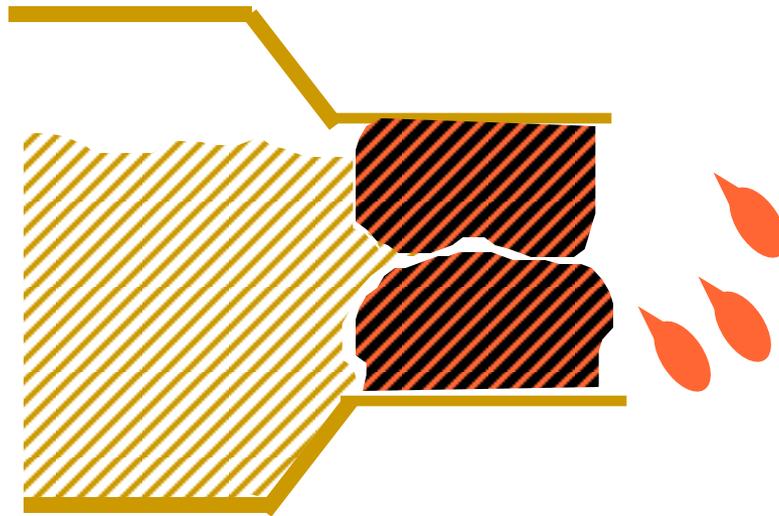


# Symptômes

Symptômes généraux : fatigue, **perte de poids**

## **Obstruction:**

- douleurs abdominales
- difficultés d'aller au toilette
- changement du transit intestinal



## **Saignement:**

- sang rouge dans les selles
- installation progressive d'une anémie (saignement occulte)

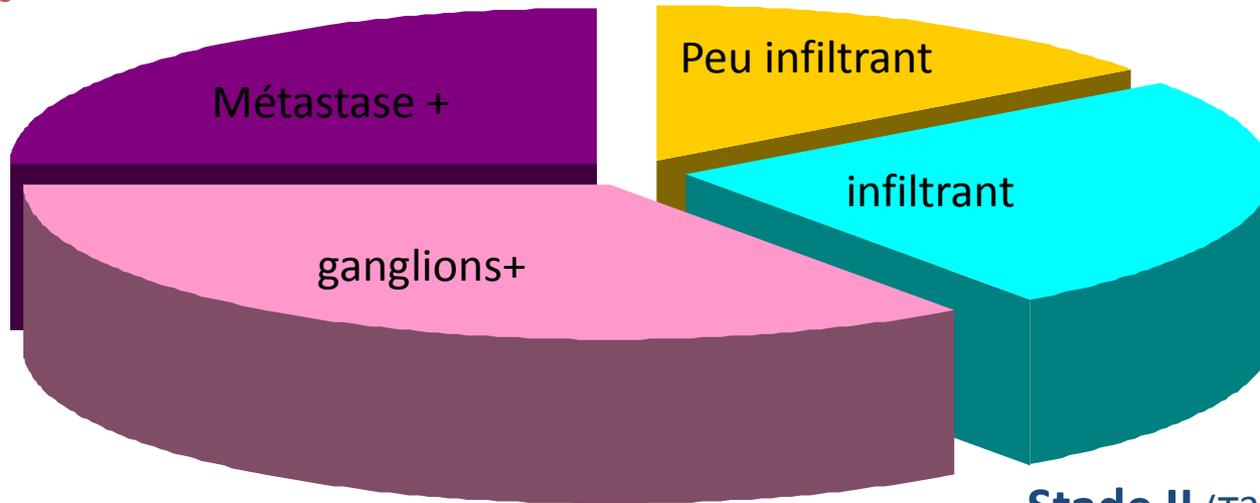
# Stade et survie globale à 5 ans

**Stade IV** (Tx Nx M+) : 20–25%

*Survie G < 5%*

**Stade I** (T1-2 N0): 15%

*Survie G : 85–90%*



**Stade III** (Tx N1-2): 30–40%

*Survie G : 45% (Colon) – 55% (Rectum)*

**Stade II** (T3-4 N0): 20-30%

*Survie G : 65-75%*

# Stade et survie globale à 5 ans

**Stade IV** (Tx Nx M+) : 20–25%

*Survie G < 5%*

**Stade I** (T1-2 N0): 15%

*Survie G : 85–90%*



**Détection précoce et  
prévention**

**Stade III** (Tx N1-2): 30–40%

*Survie G : 45% (Colon) – 55% (Rectum)*

**Stade II** (T3-4 N0): 20-30%

*Survie G : 65-75%*

# Tests de dépistage CCR

## Tests qui détectent les adénomes et le CCR

- ✓ Rectosigmoidoscopie
- ✓ **Colonoscopie**
- ✓ Lavement baryté avec double contraste
- ✓ Coloscopie virtuelle

**Détection précoce et prévention**

## Tests qui détectent le CCR

- ✓ Recherche sang occulte dans les selles (guaiac)
- ✓ **Recherche sang occulte dans les selles (immunologique)**
- ✓ Recherche DNA tumoral dans les selles

**Détection précoce**

# 1.Colonoscopie

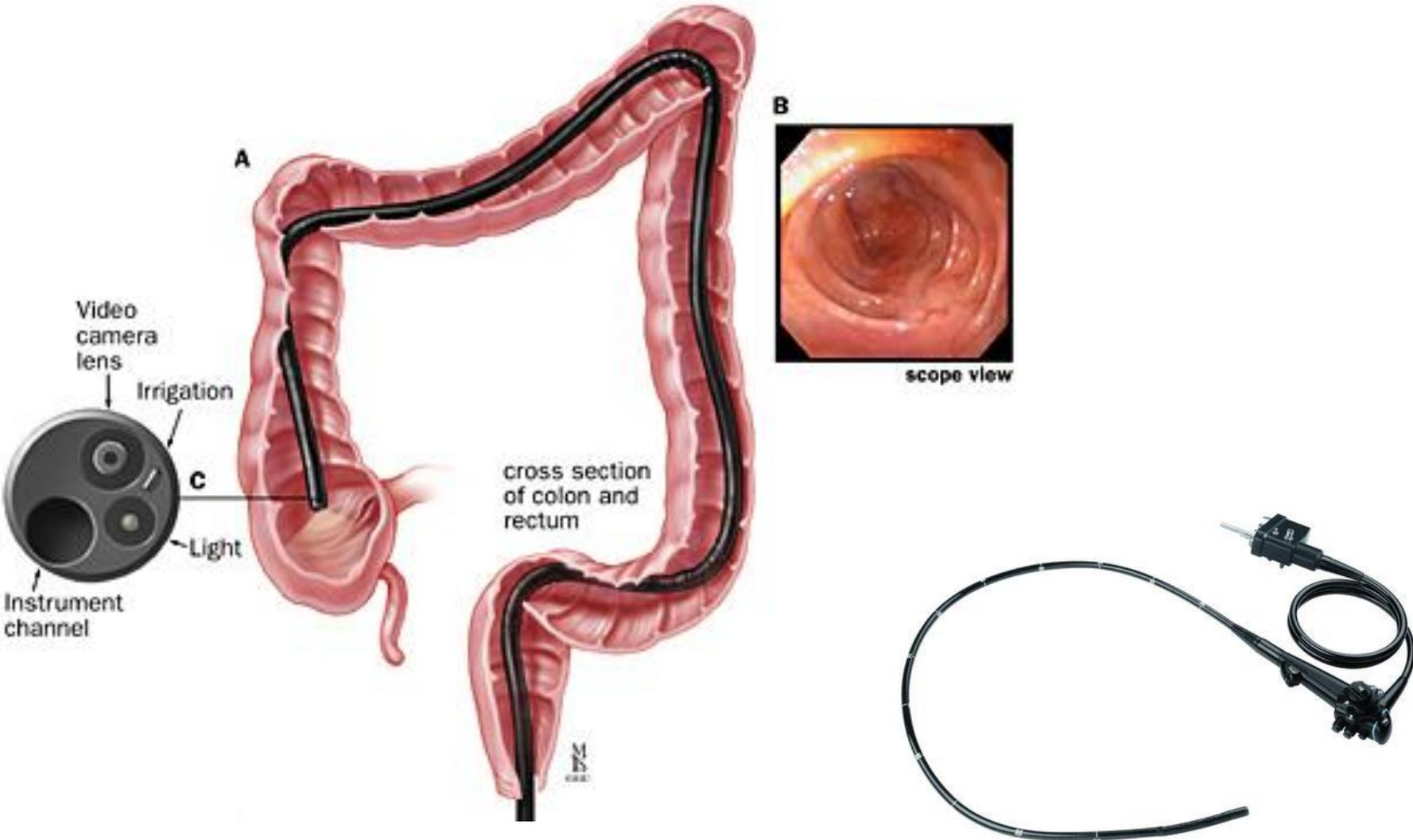
- ✓ « Gold standard » pour la détection des polypes/CCRs
- ✓ Préparation par une purge et régime pauvre en fibres 3 jours avant → conditionne la qualité de l'examen
- ✓ 6% polype de >10mm et 12% de polypes de 6-9 mm sont manqués
- ✓ Risque de perforation :1/1000 et de hémorragie 0.7-7/1000
- ✓ Sédation (dormicum±pethidine ou propofol)
- ✓ Avantage : **POLYPECTOMIE** (ablation des lésions précancéreuse)

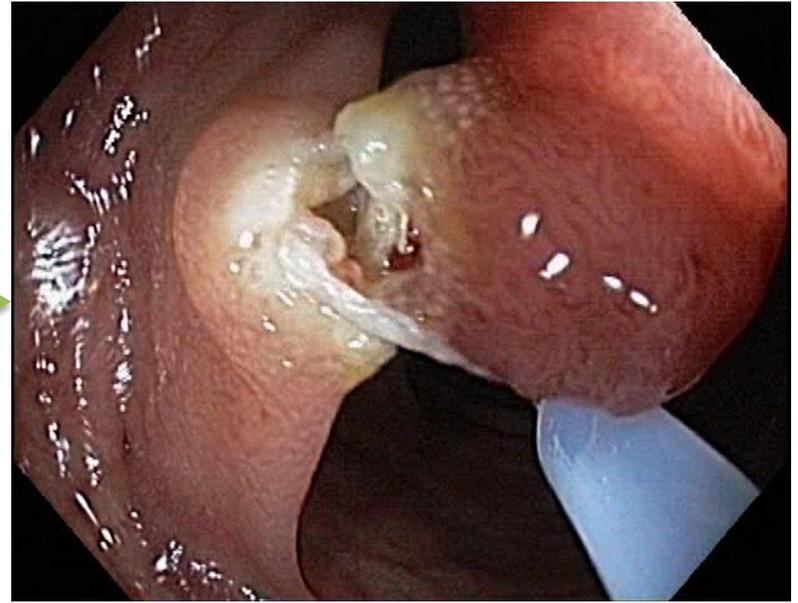
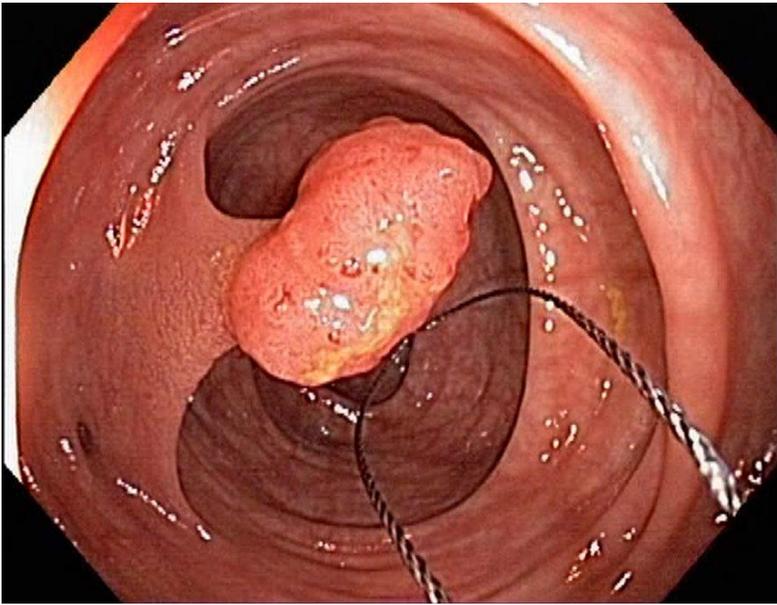
# 1.Colonoscopie

- ✓ « Gold standard » pour la détection des polypes/CCRs
- ✓ Préparation par une purge et régime pauvre en fibres 3 jours avant → conditionne la qualité
- ✓ 6% polyp
- ✓ Risque de
- ✓ Sédation
- ✓ Avantage

**Examen de dépistage pris en charge par la  
Caisse Maladie (dès juillet 2013) pour les  
personnes de 50-69 ans**

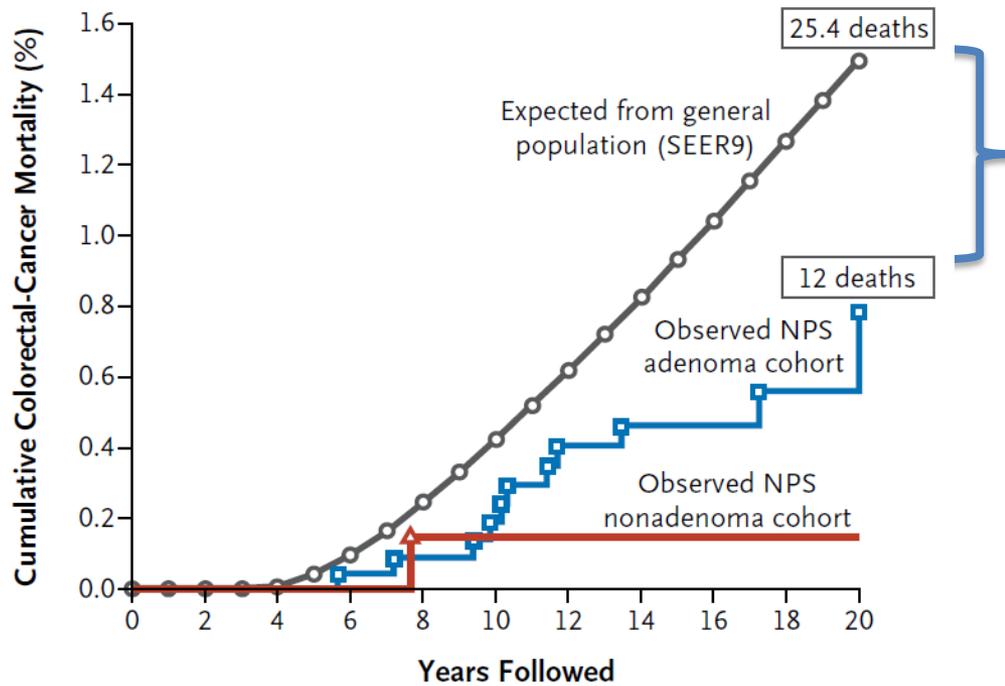
# Colonoscopie







# La polypectomie diminue la mortalité liée au CCR

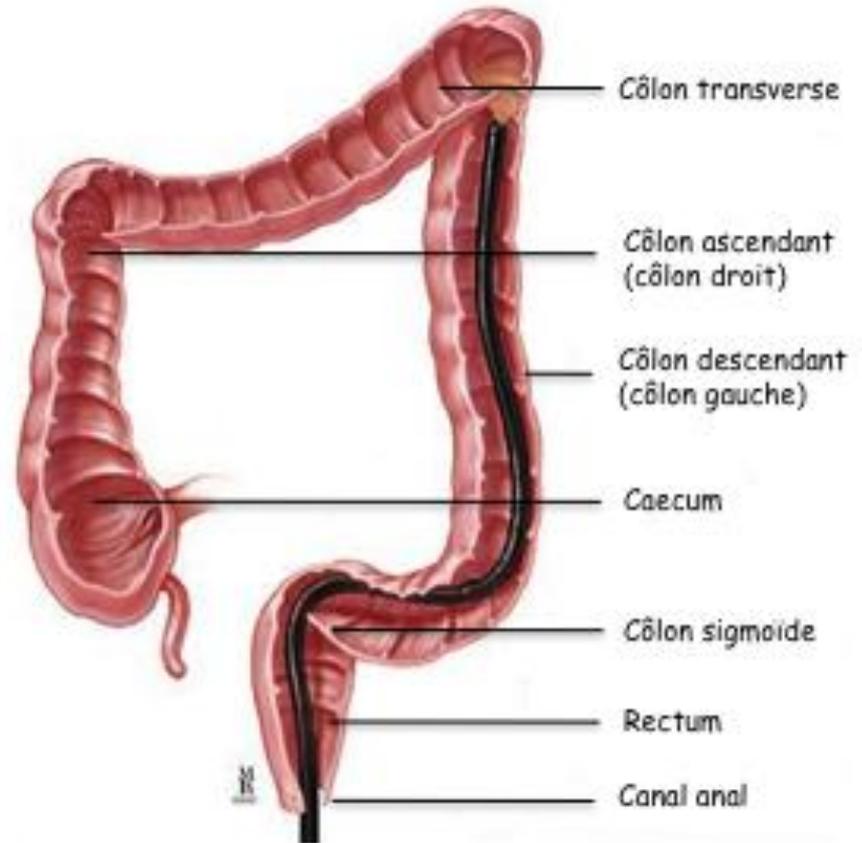


↓ 50% de la mortalité liée au CCR

No. at Risk						
Adenoma	2602	2358	2100	1808	1246	461
Nonadenoma	773	733	678	632	420	164

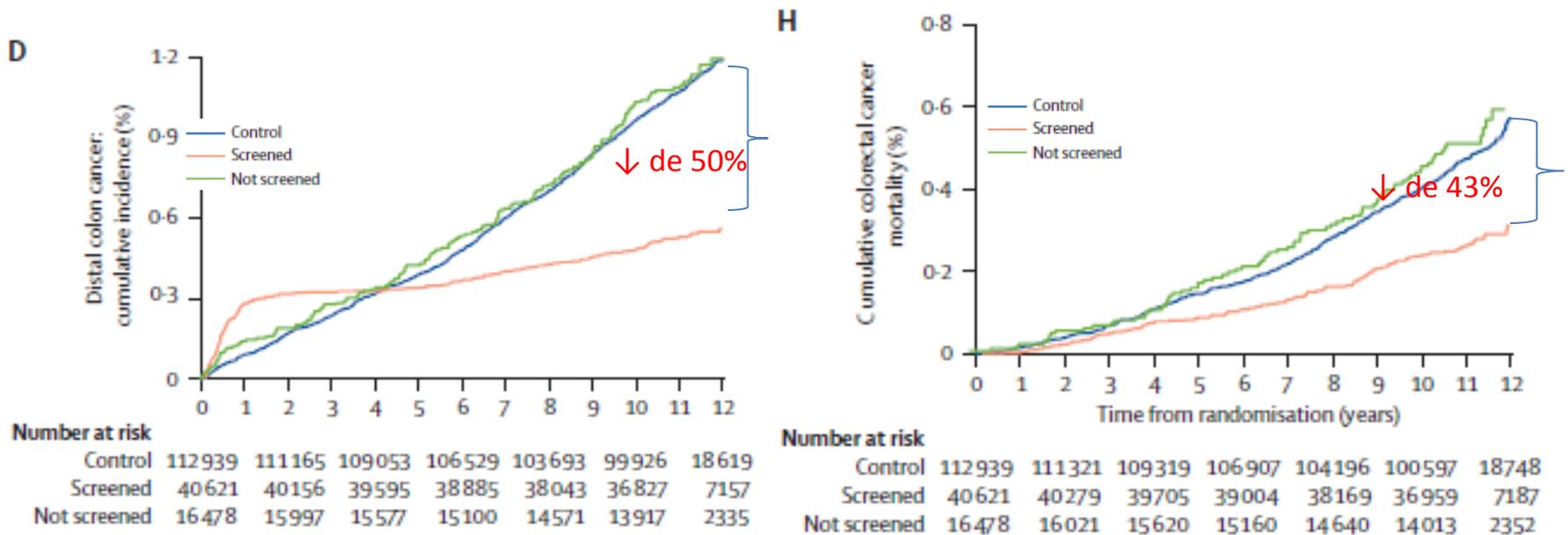
## 2. Rectosigmoidoscopie

- ✓ Evaluation des derniers 50 cm du colon et du rectum
- ✓ Pas de préparation, lavement le jour même
- ✓ Possible sans sédation
- ✓ Polypectomie
- ✓ Risque de complications plus faible
- ✓ Si polype adénomateux > 5 mm → colonoscopie



# Une rectosigmoidoscopie réduit l'incidence et la mortalité du CCR

Etude randomisée, multicentrique, N=170 432



# 3. Sang occulte dans les selles

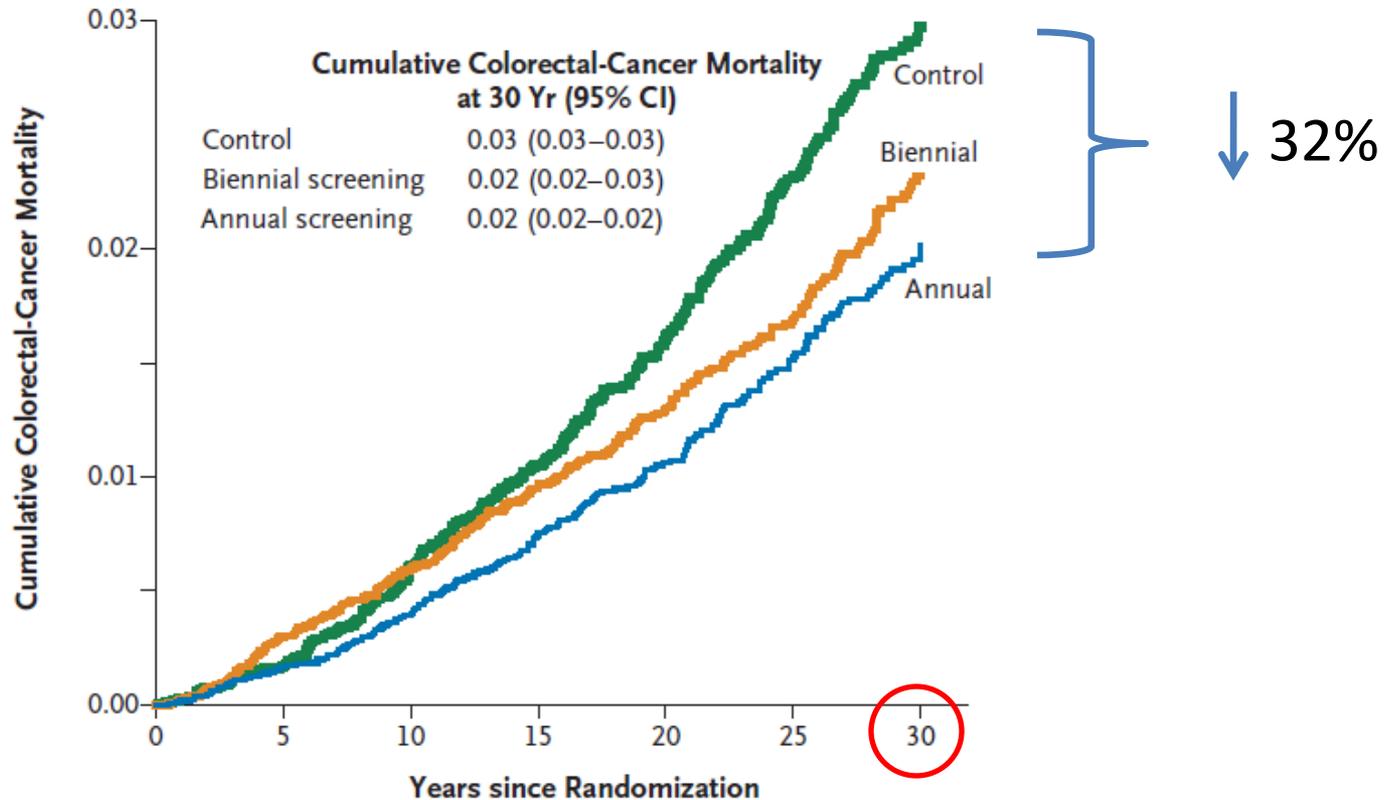
## Guaiac test

- 3 tests différents
- Certaines restrictions alimentaires
- Sensibilité 40-45%,
- Spécificité 85-90%
- Acceptabilité 50%

## Immunochimical

- Mesure la concentration de l'hémoglobine Humaine
- À envoyer dans max 3 jours, garder au frigo
- Sensibilité 65-85%
- Acceptabilité 62%

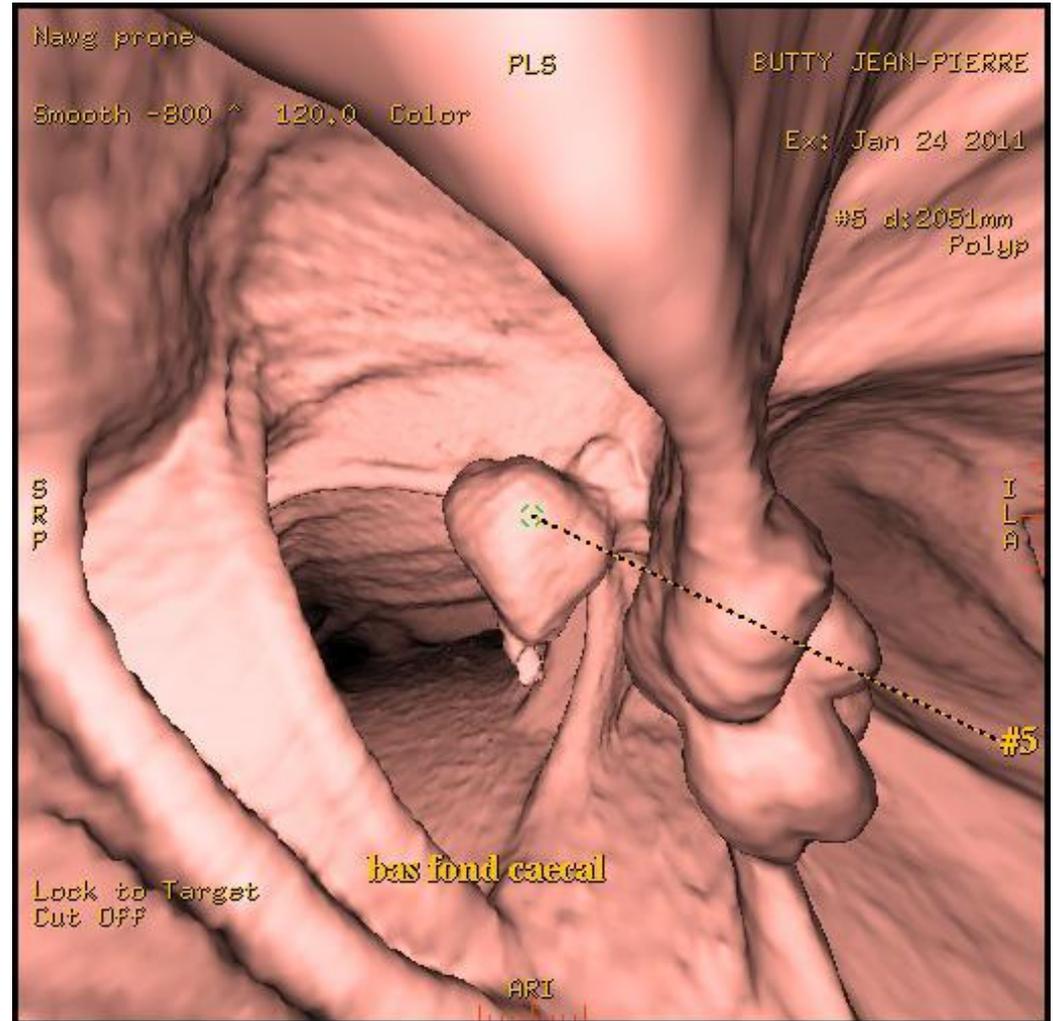
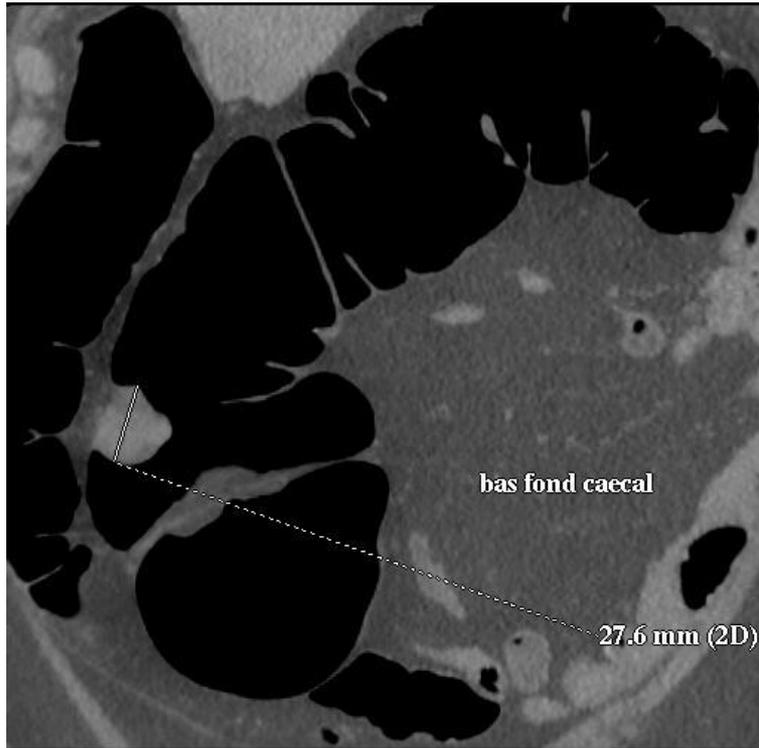
# Sang occulte dans les selles



## No. at Risk

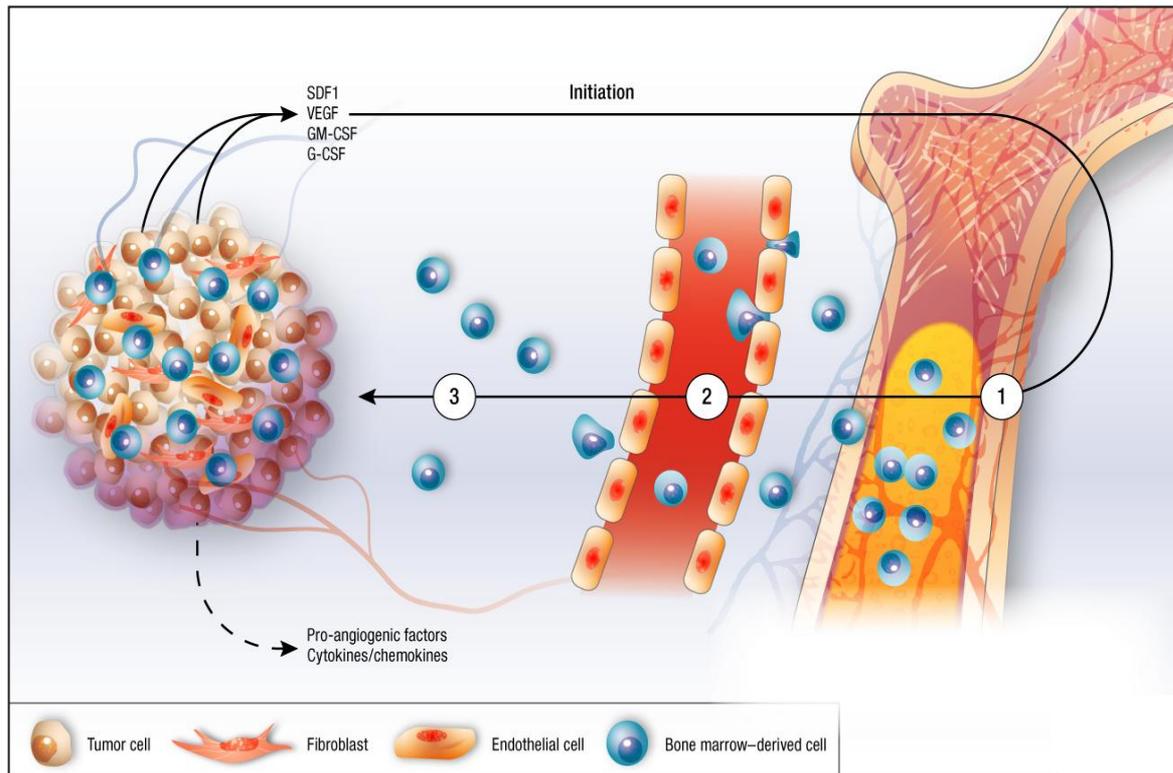
Control	14,497	13,103	11,320	9157	6741	4450
Biennial screening	14,635	13,243	11,445	9323	6802	4583
Annual screening	14,658	13,294	11,437	9219	6802	4498

# 4.Colonoscopie virtuelle



Remerciements à Sabine Schmidt

# Nouveau : COLOX = test sanguin



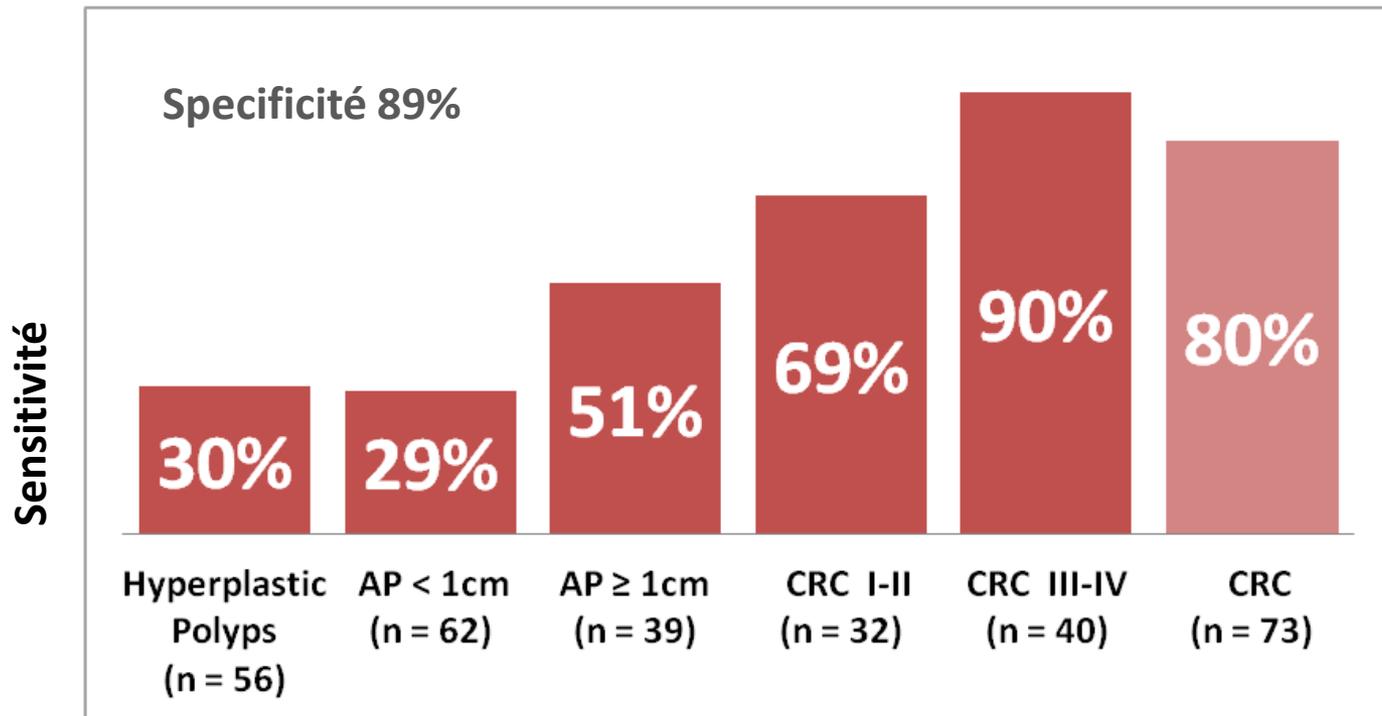
**Etude multicentrique: 1333 sujets, 2009-2011**

Suisse (N= 702): 6 centres

Corée du Sud (N= 619): 3 centres

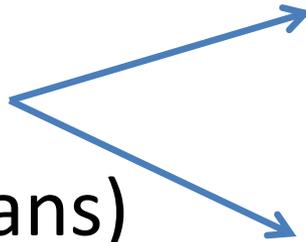
# Résultats

## Population Suisse



# « Take home messages »

✓ **Dépistage**  
(à partir de 50 ans)



**Colonoscopie**

Recherche de sang occulte  
dans les selles

✓ Mode de vie

✓ Diète