

Le Dépistage organisé du cancer colo-rectal en Principauté de Monaco

Pourquoi et comment dépister?

Des études contrôlées ont démontré qu'un programme de dépistage basé sur un test de recherche de saignement occulte dans les selles (Hémoccult II), répété tous les 2 ans et suivi d'une coloscopie en cas de positivité, peut **diminuer la mortalité par cancer colo-rectal de 15 à 20%**.

37000 nouveaux cas de cancers colo-rectaux en France / an

16 000 décès / an

Le Dépistage organisé: une démarche collective.

Ce dépistage s'intéresse à une collectivité, un groupe qui ne présente aucun signe clinique et qui n'exprime aucune demande. Pour obtenir une diminution significative de la mortalité il faut qu'au moins 50% des personnes concernées effectuent le test hémoccult II.

La contribution des médecins généralistes est donc essentielle.

La plupart des cancers colo-rectaux sont précédés de tumeurs bénignes: les adénomes.

Les cancers, comme les adénomes qui les précèdent, se développent longtemps silencieusement, sans manifestation clinique. Seule une petite proportion des adénomes se transformera un jour en cancer: pour 100 adénomes, 10 atteignent 1 cm de diamètre, 2 à 3 d'entre eux deviendront des cancers.

Le cancer colo-rectal a plus de chance d'être guéri s'il est diagnostiqué tôt. La coloscopie permet le diagnostic du cancer, de lésions associées et l'exérèse des adénomes.

Une démarche en 2 temps:

2/3 des cancers colo-rectaux saignent au moins une fois par semaine, les polypes adénomateux de 2 cm saignent presque autant. La première phase du dépistage consiste à rechercher la présence d'un saignement occulte dans les selles par le test hémoccult II. En cas de test positif, la coloscopie permet le diagnostic du cancer et des adénomes de plus de 1 cm de diamètre. Un test négatif n'exclut pas la présence de cancer, la sensibilité du test étant de 50%

Pour 1000 personnes effectuant le test, 20 coloscopies seront réalisées: 2 cancers et 3 à 4 gros polypes adénomateux seront détectés.

A qui proposer le test ?

A toutes les personnes asymptomatiques de 50 à 74 ans.

Soit environ 14000 personnes (assurés des caisses sociales monégasques)

Sont à exclure du dépistage Hémoccult II les personnes ayant:

- ° une symptomatologie digestive récente--> proposer d'emblée une coloscopie ou autre
- ° eu une coloscopie normale il y a moins de 5 ans--> un hémoccult sera proposé au bout de 5 ans.
- ° des antécédents personnels de cancer ou d'adénomes colo-rectaux, et soumis à une contrôle endoscopique programmé.

° un parent du 1° degré atteint d'un cancer colo-rectal avant 65 ans ou au moins 2 parents du 1° degré atteints--> une coloscopie de dépistage est recommandée à partir de 45 ans (ou 5 ans avant l'âge au diagnostic du cas index)

° d'autres causes d'exclusion temporaire: maladie grave extra-intestinale ou dépistage momentanément inopportun (cas de la dépression, motif éthique...).

LE ROLE DU MEDECIN: UNE DEMARCHE EDUCATIVE

INFORMER / EXPLIQUER

Les personnes concernées recevront une lettre individuelle les invitant à retirer le test de dépistage chez leur médecin traitant (ou à défaut le médecin du travail). Celui-ci devra pouvoir les informer sur la campagne de dépistage du cancer colo-rectal (explications sur le cancer, l'intérêt du dépistage, la réalisation pratique de l'hémoccult II,...) en tenant compte de leur point de vue.

VAINCRA LES RETICENCES DE SES PATIENTS PAR RAPPORT A CET ACTE DE DEPISTAGE

"Je préfère ne pas savoir, qu'est-ce que ça changera, il faut bien mourir de quelque chose"

"Je suis en pleine forme, je n'ai pas mal au ventre"

"De toutes façons, j'en ai de temps en temps du sang dans les selles, et je sais que ce sont mes hémorroïdes"

"Vous soupçonnez quelque chose Docteur?"

"Je suis un peu gêné de toucher à ça: c'est dégoûtant"

REMETTRE LE TEST DE DÉPISTAGE

Le médecin remet à son patient le test hémoccult II. Il s'assure de la bonne compréhension de son utilisation, de la conduite à tenir en cas de positivité du test, et remplit la fiche épidémiologique.

CONVAINCRE LE PATIENT DE LA NECESSITÉ DE RÉALISER UNE COLOSCOPIE

Si le test se révèle positif, le patient est invité à recontacter son médecin traitant. Ce dernier lui propose alors la réalisation d'une coloscopie. Ce moment peut être, dans certains cas, difficile à gérer; en effet, dans l'esprit de la plupart des personnes, un test positif est synonyme de cancer. Il convient alors de ne pas banaliser les inquiétudes du patient, de lui expliquer l'objectif diagnostique de la coloscopie, mais aussi ses conséquences, inconvénients ou complications éventuelles, y compris celles liées à l'anesthésie.

Des fiches d'informations (émanant de la SFED Société Française d'Endoscopie Digestive) pourront être données au patient.

HEMOCULT MODE D'EMPLOI

Le patient doit identifier le test (étiquettes). Il prélève ensuite un fragment de selles de la taille d'une lentille et l'applique sur la fenêtre A. L'échantillon de selles doit être

Le Dépistage organisé du cancer colo-rectal en Principauté de Monaco

prélevé dans un endroit propre et sec: il ne doit pas être en contact avec de l'eau ou de l'eau de javel (déposer un récipient au fond de la cuvette). Sur les mêmes selles, avec une autre spatule, il prélève un fragment à un autre endroit et l'applique sur la fenêtre B. Il faut refermer chaque plaquette avec soin et la remettre dans la pochette fournie à cet effet (ne pas envelopper les plaquettes dans de l'aluminium, ni dans un film plastique). Le patient répète les prélèvements, de la même manière, avec les 2 selles suivantes. Il renvoie les tests hémocult II après utilisation de la 3^e) plaquette, le plus rapidement possible, dans l'enveloppe T pré-affranchie, au centre de lecture.

On évitera d'effectuer le test:

- en période de règles (risque très faible de contamination des selles)
- En cas de thérapeutique à base d'aspirine supérieure à 1gr/ jour (risque de faux positif)
- En cas de thérapeutique à base de vit C supérieure à 1 gr / jour (faux négatif absolu)
- Aucune restriction alimentaire n'est indispensable

Informations: Centre de gestion du dépistage du cancer colo-rectal CHPG
BP 489 98012 MONACO cedex
Pr Patrick RAMPAL rampal@chpg.mc
Dr Philippe PASQUIER Dr Daniel ROUISON
Secrétariat Madame Nadine Texier
Tel 00 377 | 97 98 | 84 31