



Dépistage organisé du cancer colorectal en France



Épidémiologie et facteurs de risque



Le dépistage organisé du cancer colo-rectal



La réalisation pratique du test au gaïac



Le programme de dépistage du cancer colo-rectal



Conclusions



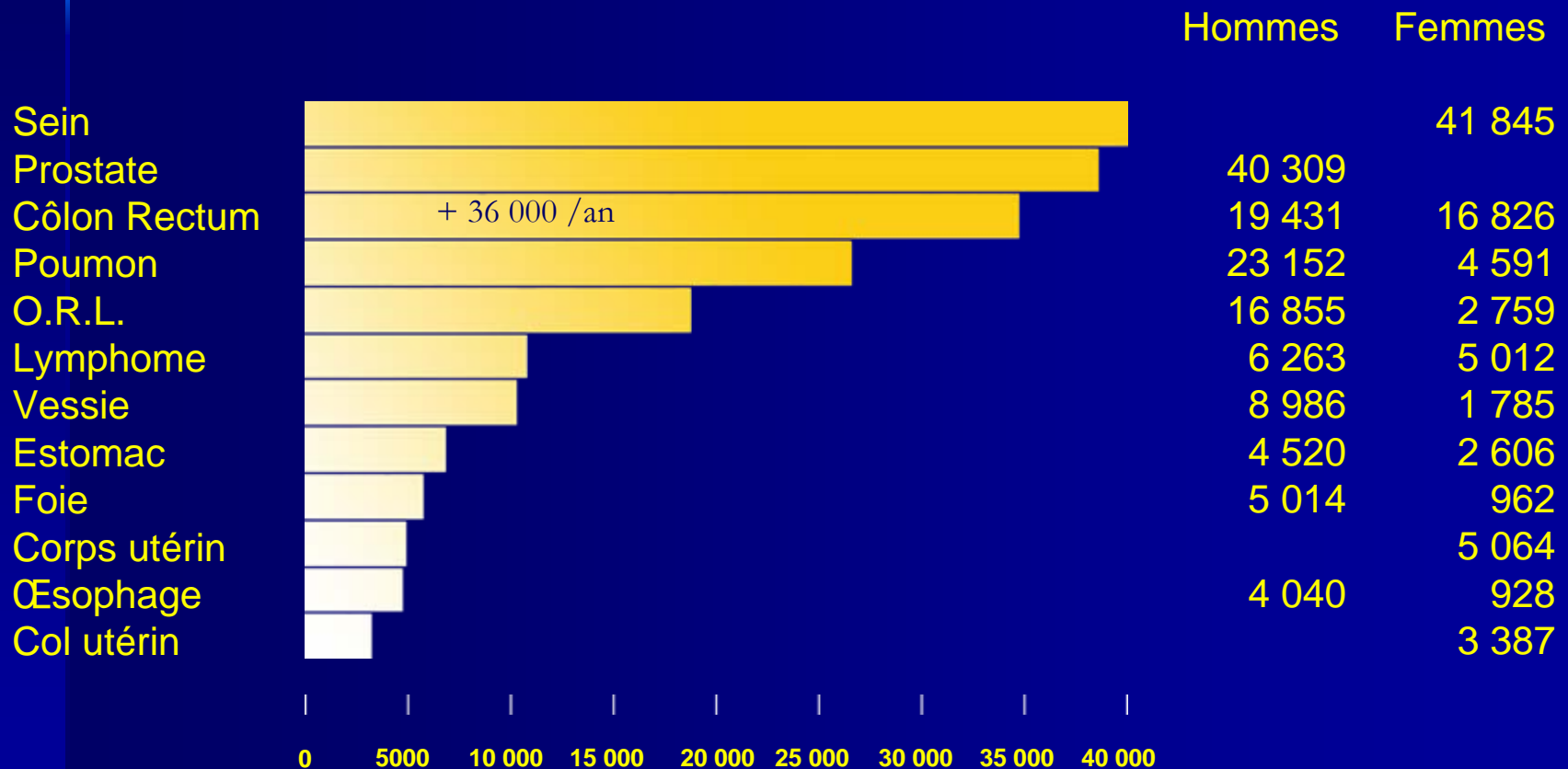
Dépistage organisé du cancer colo-rectal en France



Épidémiologie et facteurs de risque

Incidence des cancers

En France, en 2000, **le cancer du sein et le cancer colo-rectal se situent dans les premiers rangs des cancers.**



Cancer colorectal

<i>1975</i>	<i>1985</i>	<i>1995</i>	<i>2000</i>
24 900	26 200	33 400	36 300

Une incidence qui augmente

+ 50 %

Épidémiologie du cancer colo-rectal en France



Le cancer colo-rectal est **rare avant 50 ans**



L'incidence augmente rapidement à partir de 50 ans

Épidémiologie du cancer colo-rectal en France

- ➔ Le taux de **survie** brute à 5 ans, en France, est de **45 %**
- ➔ Le taux de survie des cancers de stade précoce (stade 1) est de 90 %
- ➔ Le cancer colo-rectal représente **16 800 décès** par an en 2000

Risque du cancer : Séquence adénome → cancer



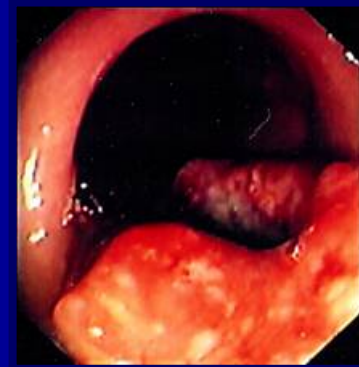
Adénome



Adénome >1 cm
Composante villose
Dysplasie sévère



Cancer





Les polypes adénomateux

- ➔ Après 65 ans, **un tiers** de la population a des **polypes adénomateux**.
- ➔ Les gros adénomes et les cancers **saignent le plus souvent de façon intermittente et occulte** (environ 2 à 3 fois par semaine).
- ➔ Les cancers, comme les adénomes qui les précèdent, se développent longtemps silencieusement **sans symptôme**.

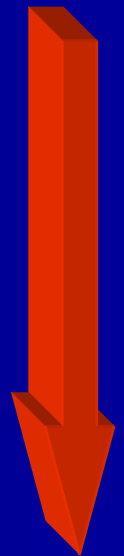
Facteurs de risque du cancer colo-rectal

→ **Formes génétiquement déterminées** (5% des cas) :
en général avant 50 ans

- la polypose adénomateuse familiale
- le syndrome de cancer colique sans polypose (HNPCC)



Gènes



→ **Formes génétiquement indéterminées** (20% des cas) :
en général après 50 ans
Mais avec maladie sous jacente ou cas familial de cancer

→ **Formes sporadiques** (75% des cas) :
en général après 50 ans

Environnement



Il existe différents Groupes à risque dans la population générale

Risque moyen

Asymptomatique de 50 à 74 ans

Le risque moyen est estimé à 3.5%

75 %

Hemoccult

Risque élevé

- ATCD familiaux de CCR ou d'adénome >1 cm avant 60 ans
- ATCD personnel de CCR ou d' adénome > 1 cm
- Pathologie à risque (MICI ..)

20 %

Risque très élevé

- Polypose recto colique familiale
 - ◆ HNPCC
- Le risque est supérieur à 80 %

2 à 5 %

Coloscopie

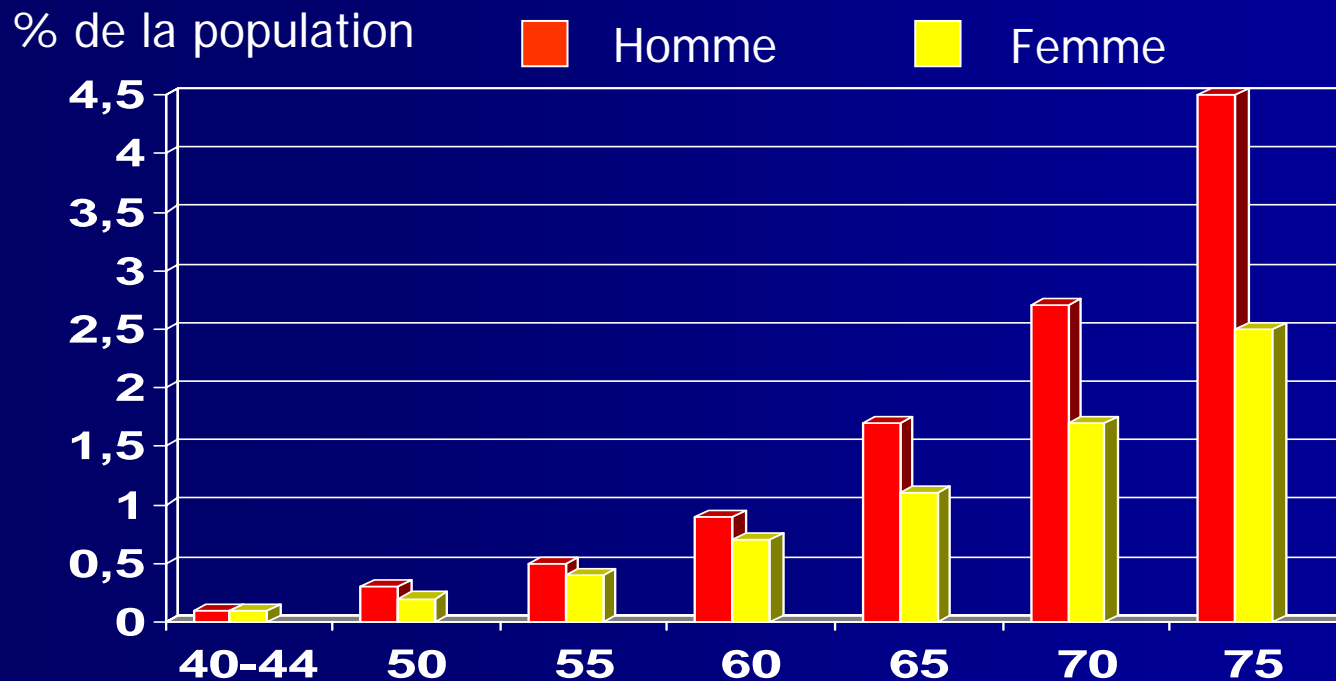


Quelle population cible pour le dépistage organisée ?

Les sujets à risques moyen du cancer colo-rectal

→ La population cible du dépistage organisé, soit les personnes de 50 à 74 ans (15,6 millions de personnes)

Risque de cancer colorectal au cours de la vie par âge et sexe, dans la population générale



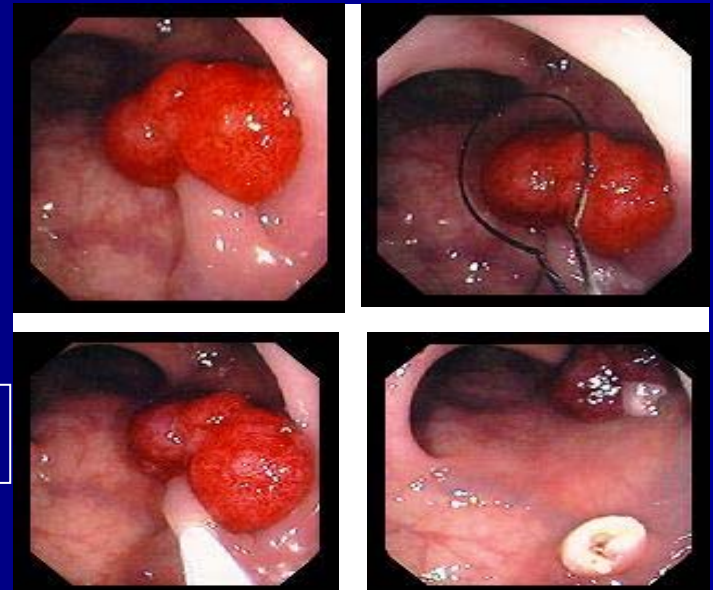
Quels sont les temps forts du dépistage organisé ?

1- La recherche de saignement occulte dans les selles par test au gaïac

2- Si ce test est positif
→ Coloscopie totale



Diagnostic et prévention



Dépistage organisé du cancer colo-rectal en France



La réalisation pratique du test au gaïac



La recherche de saignement occulte dans les selles par test au gaïac

Deux tiers des cancers colo-rectaux saignent au moins une fois par semaine ; les polypes de 2 cm saignent presque autant que les cancers.



Le test est constitué d'une carte imbibée d'une résine de gaïac sur laquelle on applique un échantillon de selles.

Test +



Test -



Une couleur bleue apparaît en cas de présence de sang (activité pseudo-péroxydasique de l'hémoglobine). Il est révélé avec une solution alcoolique d'eau oxygénée. La lecture doit se faire au bout de 60 secondes par deux lecteurs expérimentés.



Le dépistage du cancer colo-rectal par Hemoccult: une démarche en deux temps

- 1- La recherche de saignement occulte dans les selles par test au gaïac
- 2- Si ce test est positif → Coloscopie totale

Près de 50% des coloscopies réalisées dans ce cas mettent en évidence une tumeur Colique ou rectale (bénigne ou maligne) dont on peut éventuellement faire la cure endoscopique

Impact et limites du test d'Hemoccult II

Si le test d'Hemoccult est positif, la probabilité de trouver

Un Cancer, est de	10 %
un Adénome	30 % à 40 %
un Adénome >1 cm	20%
aucune lésion tumorale	50%

Ainsi, dans la population cible, cette action permet de détecter

25-30% des polypes
50% des CRC

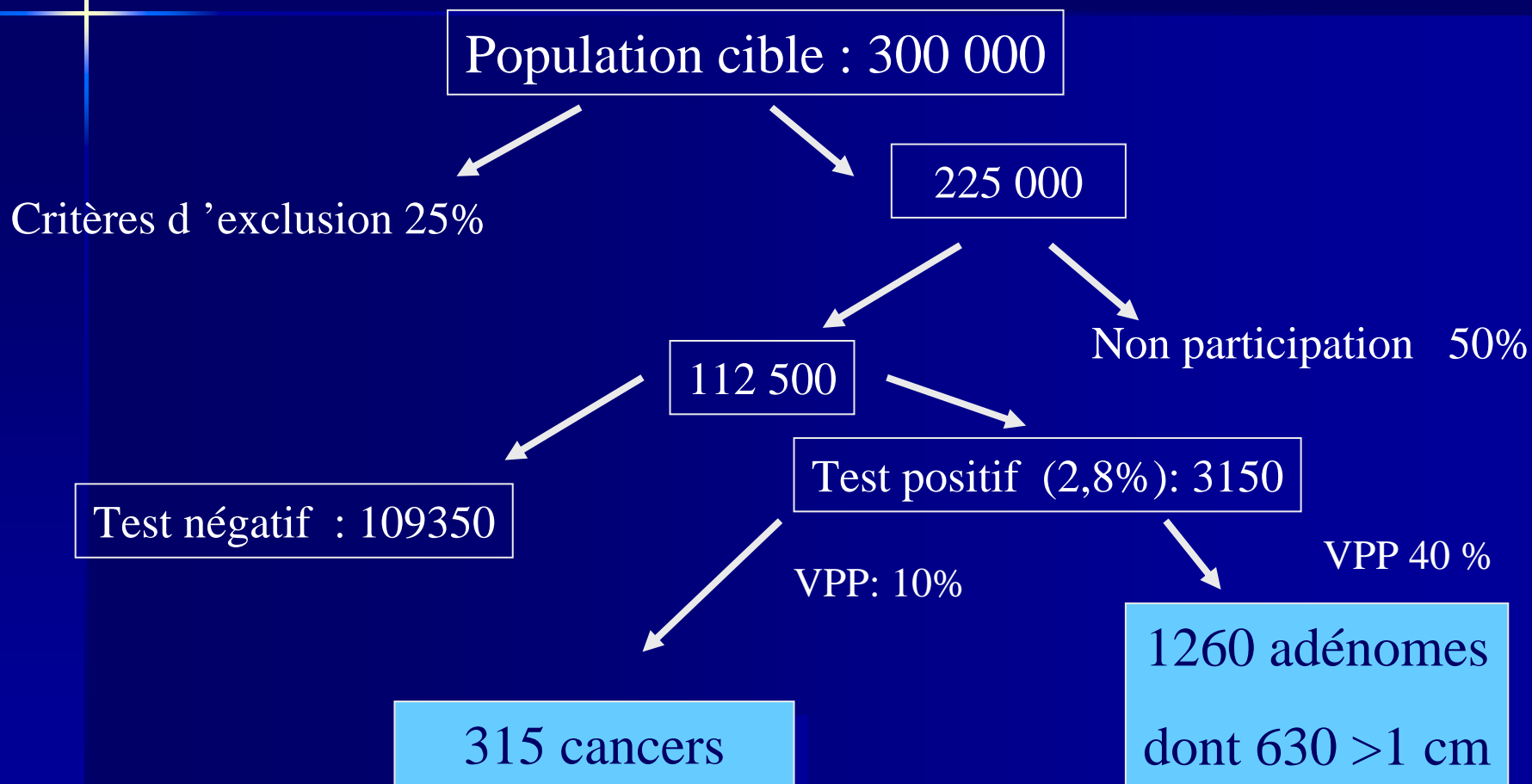


Dépistage organisé du cancer colo-rectal en France

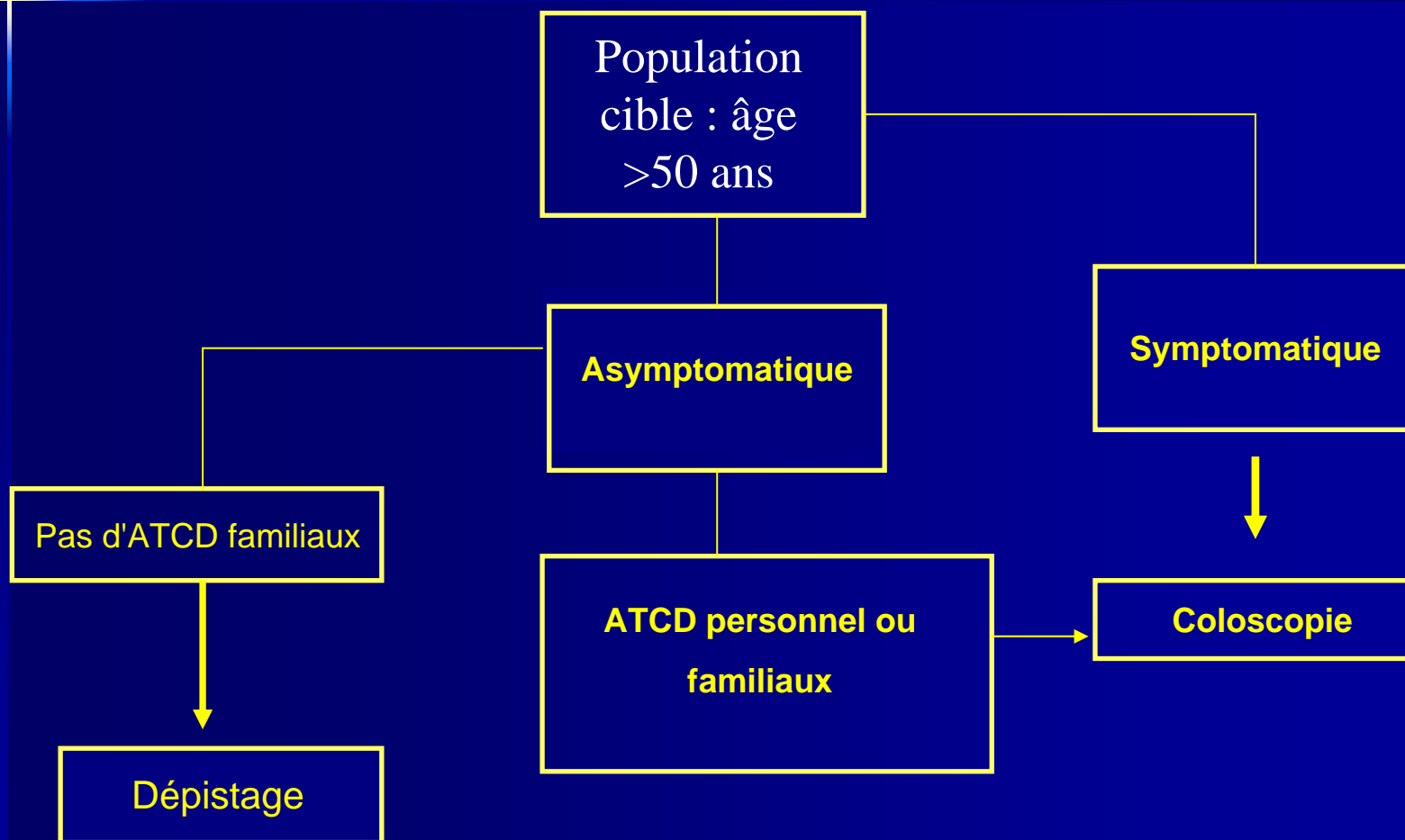


Objectif et stratégie de dépistage
du cancer colo-rectal

Objectifs du dépistage organisé dans le Val de Marne (simulation)



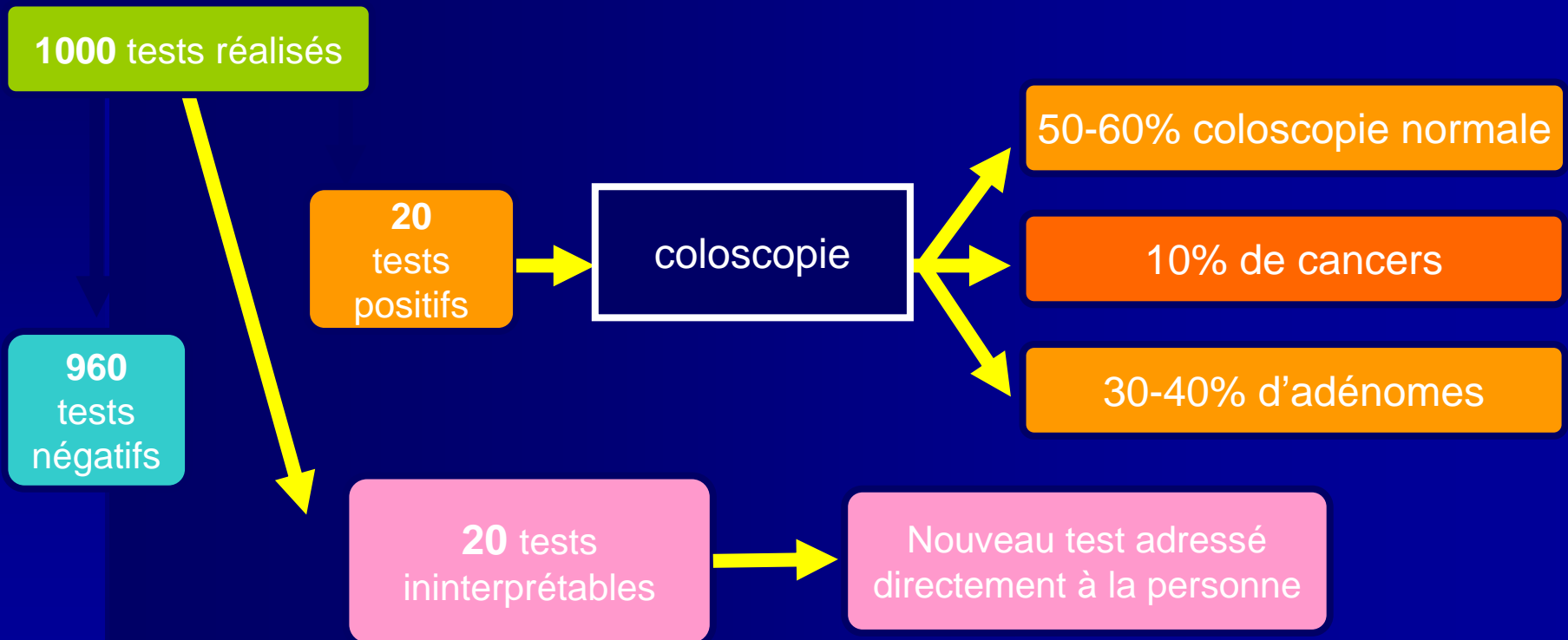
Stratégie de dépistage organisé du CCR basé sur une population cible





Le test détecte **un cancer colo-rectal asymptomatique sur deux et un adénome de 1 cm sur cinq.**

Cette sensibilité reste acceptable du fait d'une réalisation tous les deux ans du test et des critères de sélection d'un test de dépistage (simple à réaliser, sans danger, peu coûteux, acceptable).





Conclusion : résultats à long terme

au bout de 10 ans

- ◆ Pratique d'un test, tous les 2 ans, chez les 50 à 74 ans
- ◆ Avec la participation de 50 % de la population cible

UNE REDUCTION DE 15 à 20 % DE LA MORTALITE PAR CCR