

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 18 mars 2014  
Hôpital cantonal de Genève  
**Dépistage du cancer colorectal**  
Prof. J.L. Frossard

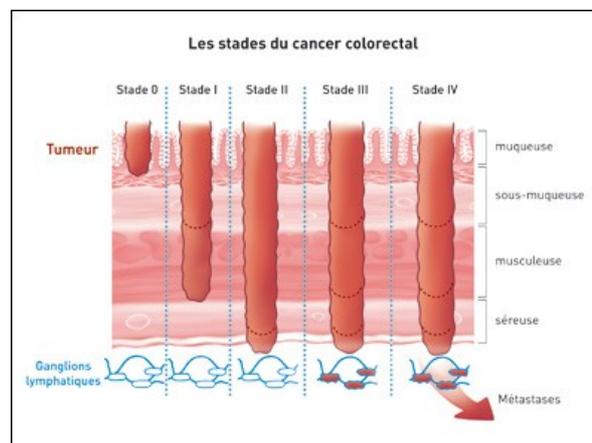


L'image utilisée pour illustrer le travail du médecin «dépisteur» est celle du «démineur»...

5% de la population suisse risque à 70 ans d'avoir eu ou d'avoir un cancer colorectal (CCR) ... c'est ce que l'on appelle le risque cumulé.

On compte une 10aine d'années pour que la muqueuse normale, développe un adénome puis un carcinome non infiltrant la sous muqueuse.  
Le porteur d'un polype banal excisé a une survie de 100% à 5 ans, de 95% si le polype est cancérisé, et de 0-40% lors de tumeur avancée...

La moitié des CCR diagnostiqués actuellement sont à un stade avancé ( T4 ou N+M+)



Les facteurs prédisposants sont:

- une familiarité (x1,8)
- l'obésité (x1,5)
- les gros mangeurs de viande rouge...(x1,5)
- l'abus d'alcool: > 1 verre /j (x1,4)

Les facteurs protecteurs sont:

- l'activité physique (x0,6)
- le dépistage du sang occulte dans les selles (FOBT: fecal occult blood test): (x0,5)
- beaucoup d'acide folique cf légumes (x0,5)
- la substitution hormonale oestrogénique (x ?)

Pour qu'un dépistage soit rentable, il faut une maladie fréquente, des causes connues et une possibilité d'intervention, une évolution lente, l'existence d'un état «précancéreux», et que le tout soit économiquement supportable pour la communauté...

Le but du dépistage est de traquer la lésion précancéreuse c'à d. le polype adénomateux.



C'est à partir de 50 ans que l'incidence du CCR commence à s'élever, donc c'est à partir de cet âge qu'il faut se mettre au travail.

On a le choix entre le FOBT annuel, la sigmoïdoscopie ou la sigmoïdoscopie + FOBT tous les 5 ans, ou la coloscopie tous les 10 ans.

Les tests FOBT étaient autrefois basé sur l'activité «peroxydase» de l'hémoglobine avec pas mal de faux positifs avec les peroxydases alimentaires. Les nouveaux tests immunologiques (Obti test) sont spécifiques pour le sang humain et se présentent comme ça...(un peu comme les strep test de la pharyngite à strepto)



Même si les seconds ont une sensibilité de 66% et une spécificité de 96%, la valeur prédictive positive (VPP) est de 4,2%...c'est à dire pas très élevée...

**Une grande étude «Long-Term Mortality after Screening for Colorectal Cancer»**  
Aasma Shaukat, (N Engl J Med 2013; 369:1106-1114, [September 19, 2013](#)) regroupant 46551 patients de plus de 50 ans suivi annuellement par FOBT montre une réduction de mortalité de 22-32%...

1,8% de mortalité par CCR lors de FOBT annuel, 2,2% lors de FOBT biennal, 2,7% dans le groupe contrôle...

**Une autre étude, «Long-Term Colorectal-Cancer Incidence and Mortality after Lower Endoscopy »** Reiko Nishihara, (N Engl J Med 2013; 369:1095-1105 [September 19, 2013](#)) sur 88902 patients pendant 22 ans compare sigmoidoscopie et coloscopie...

Les 2 diminuent l'incidence de CCR; la coloscopie permettait une diminution de mortalité (-15%). Une seule colonoscopie réduisait l'incidence ultérieure de CCR pendant les 15 années suivantes.....-43% après polypectomie, -40% après sigmoïdectomie négative, -56% après coloscopie négative...

**Depuis le 1.7.2013 l'OFSP prend en charge la coloscopie de dépistage après 50 ans.**

Mais pour qu'une coloscopie soit bien faite il faut qu'elle obéisse à des **critères de qualité** édictés par l'ASGE-ACG en 2006.

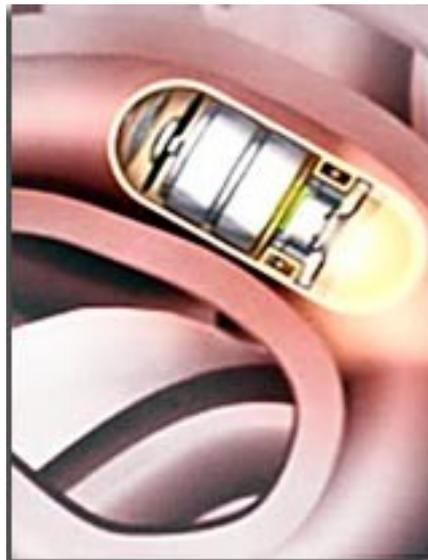
- il faut avoir vu tout le colon et faire une photo de la valvule iléocaecale ou de l'appendice
- il faut que le coloscopeur ait un taux de détection d'adénome de 25% chez les hommes de plus de 50 ans et de 15% chez les femmes de plus de 50 ans.
- Il faut qu'il indique dans son rapport la qualité de la préparation avec des scores P.ex.The Boston Bowel Preparation Scale (BBPS).A, segment score 0: unprepared colon segment with mucosa not seen due to solid stool that cannot be cleared. B, segment score 1: portion of mucosa of the colon segment seen, but other areas of the colon segment...etc...
- Le temps de retrait du coloscope ne doit être ni trop court, ni trop long... idéalement entre 6 et 7 min. pour explorer tout le carde colique.

Les nouvelles méthodes comme la coloscopie virtuelle ou ColoCT a une sensibilité de 90% lorsque le polype est > 10mm.

Lorsque le polype est plus petit ou que la lésion est plane, c'est moins bon... Ensuite il y a la découverte des incidentalomes occasionnels: grosse surrenale, kyste du pancréas etc...sans compter l'irradiation ...et à quelle fréquence répéter l'examen? tous les 5 ans?

Il y a des nouveaux tests avec détection du DNA fécal de la cellule tumorale...La sensibilité est de 51% pour le CCR...mais c'est très cher...on oublie...!

Il y a la capsule colique «Capsule Endoscopy versus Colonoscopy for the Detection of Polyps and Cance» André Van Gossum, M.D, N Engl J Med 2009; 361:264-270, mais c'est moins bon qu'une colonoscopie...



Le Saint Graal c'est le diagnostic par prise de sang, en espérant détecter dans le sérum la réaction de l'hôte par rapport au cancer qu'il est en train de développer...

Ça existe et ça s'appelle « Colox® » de Diagnoplex...et ça teste tout une quantité de biomarqueurs en même temps...C'est trop tôt pour en dire quoi que ce soit...

Ensuite il y a la détection le laboratoire qui renifle l'aire expiré ou les selles du patient et qui détecte avec une excellente sensibilité et spécificité celui qui a un CCR «Colorectal cancer screening with odour material by canine scent detection», Gut doi:10.1136/gut. 2010.218305, Dr Hideto Sonoda

Donc nous avons le choix entre une coloscopie tous les 10 ans ou le FOBT tous les ans...

L'observance reste un problème dans les campagnes de dépistage, et il est probablement plus réaliste de faire une colo tous les 10 ans qu'un FOBT chaque année pendant 20 ans...

**Les biomarqueurs sériques sont pour bientôt....ça va en réjouir plus d'un qui ne tolère pas d'avaler la préparation ad hoc le soir avant...**

Voilà le Dr Hideto Sonoda de l'université de Kyushu avec son labrador renifleur de cancer...( Kyūshū est la troisième par sa taille et la plus méridionale des quatre îles principales du Japon. Elle est considérée comme le lieu de naissance de la civilisation japonaise.[Wikipédia](#))



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)

