

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 30 juillet 2019

Hôpital cantonal de Genève

## Si ce n'est toi c'est donc ton demi-frère : famille, risque et dépistage ciblé du CCR

Dre B. Arzel

L'article discuté c'est "Familial colorectal cancer risk in half siblings and siblings: nationwide cohort study, Yu Tian, BMJ 2019; 364".

Le cancer colorectal (CCR) en Suisse c'est le 2e en fréquence et le 2e aussi pour les décès.

L'âge moyen du diagnostic c'est 70 ans.

C'est le meilleur cancer pour le dépistage car la survie est excellente si on le dépiste tôt (93.3% UICC stage 1), et on peut le dépister à un stade préclinique.

Le facteur de risque principal c'est l'âge, sinon des antécédents de polypes, adénomes, cancers, de maladies inflammatoires (Crohn, RCUH), et les prédispositions héréditaires (familiales).

Il y aussi le mode de vie, l'alimentation riche en viande, l'obésité, l'alcool, le tabac qui font grimper l'incidence, et l'activité physique, l'alimentation riche en légumes et en fruits, le calcium, les vitamines C, D, E et les folates qui le font baisser.

Il existe des formes héréditaires (Lynch, polypose familiale) dans 2-5% des CCR, et des formes avec prédispositions génétiques (20-30% des CCR), mais 80% sont dus à des facteurs environnementaux.

A Genève, la population cible pour le dépistage sont des personnes à risque moyen entre 50 et 69 ans. On propose soit la coloscopie tous les 10 ans soit la recherche de sang dans les selles tous les 2 ans.

Les personnes à risque plus élevé devant être dirigée directement chez un gastroentérologue sont celles avec des antécédents de cancers familiaux de 1<sup>er</sup> degré survenu avant 60 ans, ou ceux avec une maladie inflammatoire chronique de l'intestin.

Les personnes à risque très élevé étant celles porteuses du syndrome de Lynch ou d'une polypose familiale.

On recommande actuellement que si on a une personne dans son entourage familial de 1<sup>er</sup> degré atteint avant 60 ans, on doit démarrer le dépistage à 40 ans.

Si on a 2 personnes de son entourage de 1<sup>er</sup> degré avec un CCR ou 1 personne atteinte avant 60 ans, on répète les coloscopies tous les 5 ans.

Cette étude s'intéresse autant aux personnes malades qu'à leur famille.

Cette étude se base sur le registre des cancers de toute la population suédoise entre 1958 et 2015, soit 12'829'252 individus.

Une personne de 1<sup>er</sup> degré atteinte augmente le risque, mais aussi la conjugaison d'une personne de 1<sup>er</sup> degré avec une personne de 2<sup>e</sup> degré atteinte. Lorsqu'on a 2 personnes de 2<sup>e</sup> degré atteinte, on obtient le même risque que lorsque l'on a une personne de 1<sup>er</sup> degré atteinte.

Le fait d'avoir un demi-frère atteint revient à peu près au même que le risque d'avoir un frère atteint. Par contre pour ce qui est des oncles, des tantes, et des grands-parents, il n'y a pas d'augmentation du risque...

Donc on retiendra que le risque de CCR familial est augmenté aussi bien lorsqu'un frère qu'un demi-frère est atteint.

Les parents au 2<sup>e</sup> degré hors demi-frères n'ont pas d'augmentation du risque significative.

Une atteinte de quelqu'un de 1<sup>er</sup> degré + quelqu'un de 2<sup>e</sup> degré augmente fortement le risque de CCR.



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)