Avertissement: notes prises au vol… erreurs possibles… prudence!

HUG: Hôpital cantonal de Genève mardi 11 mars 2025

Le dépistage du cancer colorectal à Genève

Dre Ania Wisniak, fondation genevois pour le dépistage du cancer

En Suisse, il y 4500 nouveaux cas de cancer colorectal (CCR) par an, dont 56% chez des hommes. C'est le 3ème cancer le plus fréquent, après la prostate, le sein et le poumon. Il provoque 1600 décès par an, malgré les nouveaux traitements.

Le risque cumulatif est de 7% chez les hommes et de 5% chez les femmes.

Il affecte à 95% des personnes >50 ans, avec un âge médian au diagnostic de 72 ans. L'augmentation des cas avec l'âge existe tous sexes confondus.

Le cancer évolue à partir de polypes. Certains sont presque toujours bénins et d'autres plus susceptibles de transformation en tumeur (polypes adénomateux ou adénomes).
Les adénomes représentent 70% des polypes et sont à l'origine de 95% des CCR.
3 adénomes sur 100 deviennent cancéreux.

Cela prend 10-15ans. Comme les symptômes sont tardifs, l'absence de dépistage provoque une découverte à un stade avancé. La survie étant proche de 100% au stade 1 et < 20% au stade 4, cela fait du dépistage du CCR un des plus efficaces pour réduire la mortalité.

Facteurs de risque: âge, antécédents de polypes et familiaux, MICI, alimentation, alcool, tabac, sédentarité, obésité.

<u>Dépistage du CCR en Suisse</u>

- FIT ou coloscopie entre 50 et 69 ans, test selon le canton
- Remboursé à 90% hors franchise entre 50 et 96 ans.
- Programme de dépistage organisé dans 15 cantons

La fondation genevoise pour le dépistage du cancer tient le mandat pour le cancer du sein et du côlon. Elle recommande une coloscopie tous les 10 ans ou une FIT tous les 2 ans.

- Éligibles: ♂ ET ♀ entre 50 et 69 ans, résident·e·s à Ge ou frontalier·e·s à LAMal
- Exclu·es: Dernier dépistage dans les temps, antécédents personnels: demandant une coloscopie à < 10ans, syndrome héréditaire à haut risque, Crohn ou RCUH, symptomatique
- Nouveau: les antécédents familiaux de 1er degrés <60 ans ne sont plus un facteur d'exclusion. Préférer cependant la coloscopie.

	FIT (= recherche de sang occulte dans les selles)	**Coloscopie**
+	Facile, à domicile, sans préparation. Bonne acceptation. Non invasif (ø complications). Coût ↓ Disponibilité: ↑ capacité d'absorption d'un grand nombre de personnes	Sensibilité ↑ pour les cancers (97%) et pour les adénomes (80- 95%). Retrait des polypes directement pendant l'examen. Tous les 10 ans si négative.
-	Sensibilité ↓ pour adénomes avancés. risque de faux négatifs (2 à 4%). Risque de faux positifs. Tous les 2 ans si négatif.	Moins bonne acceptation. Complications sévères possibles (2-4/1000). Préparation + sédation (effets indésirables). ø conduite jusqu'au lendemain. Coût ↑, disponibilité ↓

Efficacité sur 1000 participants

- FIT, **tous les 2 ans pendant 10 ans**:
    - 190 avec du sang dans les selles → colo: 8 CCR et 54 adénomes avancés
    - 810 sans: 2 CCR non détectés
- Coloscopie **1x**: 6 CCR, 85 adénome avancés, < 1 CCR non détecté

<u>Déroulement du programme de dépistage</u>

- Invitation par courrier puis entretien/consultation chez pharmacien·ne ou médecin·e agrégée. Seule la FIT est disponible en pharmacie, alors qu'en consultation, la FIT peut être ensuite envoyée à domicile. Inclusion possible par gastroentérologue.
- Après un examen négatif, nouvelle invitation à 2 ou 10 ans.
- En cas de FIT positive → consultation chez le médecin traitant → coloscopie

<u>Rapport d'activité du programme</u>

Depuis sa formation en 2019, le nombre de dépistages ne cesse d'augmenter. En 2024, 8673 personnes sont dépistées (754 en 2019). Pour la première fois, le taux de FIT est > 50%, avec 4-6% de positivité.
Depuis 2019, plus de 5000 lésions précancéreuses ont été détectées, et 68 cancers. L'objectif étant d'attraper la lésion avant le cancer.

<u>Perspectives</u>

Bientôt, le patient pourra s'inclure lui-même dans le programme, et commander la FIT en ligne. Les consultations en pharmacie/médecine seront encore disponibles.

Mise en place d'un conseil FIT vs coloscopie en fonction du niveau de risque individuel, calculé en fonction de plusieurs facteurs (étude PRESENT, en cours, issue à 3 ans de non-infériorité).

Questions:

- Âge: Malgré l'augmentation des CCR <50 ans (↑ aux USA?), pas prévu de baisser l'âge de dépistage, car le programme doit s'adresser au plus grand nombre (95%). La discussion actuelle tourne plus vers l'augmentation du seuil jusqu'à 75 ans.
- 3% des adénomes (avec ou sans dysplasie) vont se développer en cancer

Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch