

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 12 Mars 2024

[Méthodes de dépistage, efficacité et effet sur la survie; survol des programmes nationaux.](#)

Dre Caroline Bastid, gastro-entérologie et hépatologie

Le Prof. Mach, responsable du centre des cancer, introduit la demi-journée scientifique Mars Bleu, une présentation qui a lieu chaque année pour sensibiliser au cancer colorectal.

Il rappelle principalement l'existence de 16 *tumor boards* multidisciplinaires, rassemblant des spécialistes en médecine mais aussi des soignant.es expert.es. Ceux-ci sont ouverts aux médecins hors-HUG, spécialistes ou non, présentant un patient ou non. Vous trouverez [ICI](#), calendrier et contact.

En Suisse, le cancer colorectal (CCR) est le 3ème cancer le plus fréquent, avec 4500 nouveaux cas par an, et la 2ème cause de décès par cancer, soit 1700 décès par an.

La fréquence augmente avec l'âge, et 90% des cancers colorectaux sont diagnostiqués à partir de 50 ans. Plus le temps passe, plus le pronostic est mauvais. Les programmes de dépistage et les progrès de traitement permettent de guérir 9/10 cas.

En Suisse, les méthodes de dépistages acceptées sont la coloscopie et le FIT, mais il en existe d'autres, utilisées ailleurs.

Le FIT

C'est un test immunohistochimique sur les selles qui détecte le sang occulte grâce à des anticorps dirigés contre la globine humaine.

L'ancien test Guaiac était moins sensible pour la globine humaine.

Sensibilité (polypes dégénérés)	25 à 27%
Sensibilité (CCR)	74 à 81%
Spécificité	95 à 96%

La collection des selles est faite à domicile. Il ne demande pas de préparation préalable ni d'arrêt de médicament, mais doit être fait tous les 2 ans et présente un risque de faux + ou -.

La coloscopie

Examen endoscopique qui permet de visualiser toutes lésions, du polype au CCR, et de traiter directement la lésion si présente.

Sensibilité (polypes dégénérés)	95%
Sensibilité (CCR)	95%
Spécificité	86-90%

Préparation: régime sans résidu 3 à 5 jours avant, avec une préparation colique à base de PEG (au goût affreux!). Le geste se fait sous sédation, il y a donc un risque anesthésique...

Risque de complications: 1-2 cas/1000 patients.

A faire tous les 10 ans, à moins d'une situation demandant des contrôles plus rapprochés.

[Suivi après polypectomie](#) (figure 2) selon les recommandations de la SSG.

La rectosigmoïdoscopie souple

Souvent recommandé en Europe, c'est une endoscopie qui se cantonne au colon gauche, où se déclarent 60% des CCR. Un geste thérapeutique y est aussi possible.

Sensibilité (polypes dég.)	95%
Sensibilité (CCR)	95%
Spécificité	87%

La préparation se fait par lavement le jour même. Le geste se fait sans sédation, mais le colon droit reste inexploré. Aux USA, la fréquence préconisée c'est tous les 5 ans.

Capsule du colon

C'est une gélule équipée de deux caméras. Ingérée, elle filme l'entièreté du côlon après une préparation colique.

Sensibilité (polypes dég.)	85%
Sensibilité (CCR)	?
Spécificité	97-99%

L'analyse se fait par lecture de l'enregistrement. Le patient reçoit des laxatifs durant celui-ci pour simuler l'excrétion et remplacer l'insufflation d'air.

Parfois, la capsule passe trop vite pour visualiser tous les détails. Les études qui donnent la Sp et Sn ont exclu les patients dont la préparation n'était pas parfaite...

Ce n'est pas recommandé, mais il y a peut-être une place lors de coloscopie incomplète... La fréquence de suivi aux USA, c'est de nouveau tous les 5 ans.

Une étude prospective sur 81 patients ayant eu une coloscopie incomplète montre que la capsule du côlon permet la découverte d'une lésion chez 24% d'entre eux.

Colo-CT/Colo-scanner

L'investigation radiologique permet d'explorer la totalité de la paroi digestive ainsi que l'environnement péri-digestif.

Sensibilité (lésions ≥ 1 cm)	67-94%
Spécificité	86-98%

C'est l'examen de choix lorsque que la coloscopie n'a pas pu être complétée. Il a une bonne sensibilité pour les lésions ≥ 1 cm, qui sont les plus probables de dégénérer par la suite.

Le geste demande quand même une préparation colique orale, avec une basse insufflation d'air et pas de sédation, c'est donc peu invasif.

Aux USA, il est utilisé en dépistage tous les 5 ans.

Attention, il y a 20% de risque d'incidentalômes...augmentant les explorations et les coûts.

Marqueurs sanguins

Ces marqueurs ne sont à utiliser que pour le suivi de la maladie ou d'un profil de risque, et en aucun cas pour le dépistage!

- CEA/ACE: Antigène carcinoembryonnaire → pronostic ou suivi traitement
→ seuil de référence $<4,5$ nl/ml ou <8 ng/ml pour les fumeurs

Test moléculaire

Étude du profil immunitaire des cellules immunitaires en circulation grâce à des techniques avancées d'analyse moléculaire et d'intelligence artificielle.

Sensibilité (polypes dég.)	55%
Sensibilité (CCR)	79,5%
Spécificité	90%

C'est une analyse de biomarqueurs moléculaires se trouvant dans l'ARN, qui correspond à une réponse de l'hôte au cancer. En suisse, "Colox" le cherche dans le sang et aux USA le "Cologuard" le cherche dans les selles.

Qui ? Quand? et à quel intervalle ? sont des questions qui restent en suspens.

Coûts pour le patient

- Coloscopie: 1000-1500 CHF (Coût réduit dans le cadre du programme de dépistage), variation dûe au besoin éventuel d'un geste thérapeutique
- FIT: 4.6 CHF
- ColoCT: ~ 700 CHF
- Test moléculaire: 280 à 700 CHF

Efficacité du dépistage et effet sur la survie

Coloscopie:

- L'incidence du CCR est réduite de 69% à 46% ([Etude](#))
- la mortalité relative par CCR passe de 88% à 68% ([Etude](#))

FIT:

- Réduction du CCR de 22%, selon [une étude](#) suivant 6900 patients pendant 11 ans
- [Une étude](#) évalue 45 000 patients de >50ans dépistés par FIT. Ils sont ensuite répartis: suivi clinique, FIT annuel, FIT tous les 2 ans.
Après 30 ans de suivi, 71% sont décédés, dont 2.2% attribué au CCR, avec:
 - 2,7% dans le groupe suivi clinique
 - 2,2% dans le groupe FIT tous les deux ans
 - 1,8% dans le groupe FIT annuel

Avancer l'âge de dépistage??

En suisse, le programme de dépistage comprend les personnes de 50 à 69 ans.

[Cette étude](#) montre que l'incidence européenne est en augmentation chez les plus jeunes, soit les 20 à 49 ans, et pas que dans les années avant 49 ans!

La mortalité n'augmente pas en parallèle...dépistage, traitement...

(La morbidité devient-elle un meilleur marqueur pour le suivi de l'impact des cancers?)

Aux USA, 45 ans c'est le nouveau 50 ans depuis 2017... Plusieurs études démontrent qu'un dépistage à partir de 45 permet de prévenir 4 cas supplémentaires et 2 décès liés au CCR pour 1000 personnes dépistées.

C'est également validé par une [étude](#) coût-efficacité.

Dépistage en Europe

[Etude](#) sur 3 million de personnes touchées par le CCR entre 2000 et 2016 en europe:

Pays	Tests	Age POP cible	Intervalle dépistage	Dépistage organisé
Autriche	Coloscopie, Test au guaiac	>50 ans 40 ans	7-10 ans 1 an	Non
Angleterre	FIT (1x sigmoïdoscopie)	60-74 ans	2 ans	Oui
Allemagne	FIT Coloscopie	>50 H, >55 F	1 an 10 ans	Oui
Belgique	FIT	50-74 ans	2 ans	Oui
Espagne	FIT	50-69 ans	2 ans	Oui
France	FIT	50-74 ans	2 ans	Oui
Italie	FIT (1x sigmoïdoscopie)	50-69 ans	2 ans	Oui
Luxembourg	FIT Coloscopie	55-74 ans	2 ans 10 ans	Oui
Portugal	FIT	50-70 ans	2 ans	Oui

En Europe, le FIT est souvent proposé en première intention. Certains proposent une sigmoïdoscopie unique complémentaire. l'âge de début de dépistage et la fréquence peuvent varier.

L'incidence et la mortalité liée au CCR diminue nettement après le début du dépistage.

Aux Amériques

Pays	Tests	Age POP cible	Intervalle dépistage	Dépistage organisé
Canada	FIT, Sigmoïdoscopie	50-74 ans	2 ans 10 ans	Oui
USA	FIT Mt-sDNA Colo CT Sigmoïdoscopie Coloscopie	45/50-75 ans	1 an 3 ans 5 ans 5 ans 10 ans	Non
Brésil	FIT	>50 ans	1 an	Oui

Aux USA, tout le panel est disponible et c'est au patient de faire le choix en fonction de l'assurance, du prix, de l'intervalle..

En Asie et Océanie, le FIT reste prédominant. Aux Emirats Arabes Unis, l'âge de début est passé à 40 ans, pour rejoindre la Chine et le Japon. Le dépistage n'est pas toujours bien défini, et certains ne proposent qu'une seule session.

En Afrique, il n'y a pas de programme de dépistage.

Conclusion

- Les outils de dépistages validés en Suisse sont le FIT et la coloscopie
- Réflexion autour d'une combinaison de tests pour améliorer le dépistage
- L'âge de dépistage pourrait et devrait probablement être revu: plus tôt, et plus longtemps (45-75 ans)
- L'incidence et la mortalité du CCR sont en baisse dans la population ciblée par le dépistage
- Le développement de nouvelles techniques permet de prévoir une individualisation du dépistage en fonction du profil de risque du patient.



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