



## **Il est temps de lever les doutes**

Prévention et dépistage du cancer  
colorectal : ce que VOUS devez savoir



**EuropaColon**

*Unis contre les cancers de l'appareil digestif*

# Cancer colorectal : c'est le tabou qui tue

On le sait, le cancer colorectal reste un sujet encore un peu tabou. La gêne et le manque d'informations claires et précises sont deux facteurs qui poussent trop de personnes à ne pas aborder les modalités de prévention et de dépistage avec leur médecin. Résultat : nombreux sont les cas diagnostiqués à un stade avancé, ce qui rend la maladie bien plus difficile à soigner et provoque des décès qui auraient pu être évités.

## Nous pouvons changer la donne !

En général, le cancer colorectal peut être évité.

Il existe beaucoup de gestes qui permettent de prévenir le cancer colorectal. Il s'agit également de l'un des rares cancers pouvant être évités grâce au dépistage.

Quand il est au stade précoce, il se soigne aussi très bien.

Si la maladie est détectée suffisamment tôt, le traitement est souvent capable de la soigner complètement.

Si vous-même ou l'un de vos proches êtes âgé(e) de plus de 50 ans, si vous-même ou votre famille avez eu des antécédents de cancer colorectal, ou si vous présentez les signes et les symptômes de la maladie, il est important que vous lisiez cette brochure sur la prévention et le dépistage du cancer colorectal.

N'oubliez pas que les tabous et les préjugés se renforcent grâce au silence. La meilleure façon de surmonter les tabous, c'est d'en parler. Vous trouverez ici des informations à propos de ce cancer. Nous vous encourageons à en parler autour de vous, y compris à votre famille, à vos amis et à votre médecin.

Cette brochure a été écrite par des personnes qui sont passées par là : patients atteints de cancer colorectal et professionnels de santé. De par nos expériences, nous savons à quel point la prévention et le dépistage de ce cancer sont essentiels et nous vous incitons vivement à vous informer, à dépasser les préjugés et à agir.

# Introduction : les questions essentielles

## Qu'est-ce que le cancer colorectal ?

Le cancer colorectal, également appelé cancer du côlon, est un cancer du côlon (gros intestin) ou du rectum.

Le côlon et le rectum font partie du système gastro-intestinal (ou digestif). Ils contribuent à la formation des déchets solides (selles) évacués par le corps.

## Quelle en est la cause ?

La majorité des cancers colorectaux commencent par des excroissances, appelées polypes, qui se développent sur la paroi du côlon.

Bien qu'avec l'âge, les polypes soient très courants, la plupart n'évoluent pas en cancer. Environ 1 polype sur 10 forme une tumeur dans le côlon, causant des douleurs, des saignements et d'autres symptômes. Souvent, les polypes se retirent simplement, sans chirurgie, avant qu'ils n'aient le temps de se transformer en cancer.

Il existe certains facteurs de risque pour le cancer colorectal, parmi lesquels l'âge, les antécédents familiaux, l'alimentation et le mode de vie.

## Peut-il être évité ?

**OUI.** Cette brochure donne de nombreux conseils à appliquer pour prévenir le cancer colorectal. L'une des mesures les plus importantes à prendre, c'est de se faire dépister ; et cette brochure décrit les différents types de dépistage existants (plusieurs types de dépistages sont utilisés et recommandés en fonction des pays). Un grand nombre de pays recommandent un dépistage régulier du cancer colorectal à partir de 50 ans. Le dépistage permet de détecter, et donc de retirer les polypes afin de les empêcher d'évoluer en cancer.

## Peut-il être soigné ?

**OUI.** S'il est détecté suffisamment tôt, le cancer colorectal peut souvent être traité par chirurgie. C'est également l'une des raisons pour lesquelles le dépistage est si important.

## Que dois-je faire, alors ?

Lisez cette brochure afin de vous familiariser avec :

- les astuces qui fonctionnent pour prévenir le cancer colorectal
- les méthodes de dépistage et de diagnostic du cancer colorectal
- les grandes lignes des dernières directives européennes en matière d'assurance qualité dans le dépistage et la prévention du cancer colorectal (afin que vous sachiez ce à quoi vous avez droit)
- les approches thérapeutiques en cas de diagnostic

# Risques et prévention

Même si la cause exacte de chaque cancer colorectal, à l'échelle individuelle, est difficile à déterminer, il existe certains facteurs de risque. En voici la liste ci-dessous, ainsi que des conseils pour vous aider à réduire ces risques ou à prendre les mesures nécessaires pour un dépistage régulier.

## 1. Personnes âgées de 50 ans et plus

### Quels sont les facteurs de risque ?

Le risque de cancer colorectal augmente avec l'âge.

Les dernières directives européennes recommandent aux femmes et aux hommes de se faire dépister pour le cancer colorectal à partir de 50 ans.

### Que dois-je faire, alors ?

Si vous avez 50 ans ou plus et que votre médecin ne vous a pas encore parlé du dépistage du cancer colorectal, évoquez le sujet à l'occasion de votre prochain rendez-vous.

Rappelez-vous également qu'un seul dépistage ne suffit pas. Il est recommandé d'effectuer régulièrement un dépistage du cancer colorectal, car nombreuses sont les personnes qui ne présentent pas de symptômes pendant plusieurs années.

## 2. Antécédents personnels

### Quels sont les facteurs de risque ?

Les personnes suivantes sont susceptibles d'avoir plus de risques de développer un cancer colorectal :

- les personnes qui se sont fait retirer plusieurs polypes ou qui ont été touchées par un cancer du gros intestin
- les femmes qui ont eu un cancer de l'ovaire, de l'utérus ou du sein
- les personnes atteintes depuis longtemps de la maladie de Crohn ou d'une rectocolite hémorragique

### Que dois-je faire, alors ?

Le dépistage est généralement recommandé aux personnes âgées de 50 ans ou plus. Toutefois, il est conseillé aux personnes ayant connu l'un des antécédents cités ci-dessus de se faire dépister plus tôt.

Demandez conseil à votre médecin pour savoir si vous devriez vous faire dépister régulièrement pour le cancer colorectal.

### 3. Antécédents familiaux

#### Quels sont les facteurs de risque ?

Un antécédent familial de cancer colorectal peut augmenter le risque d'être touché par ce cancer. Des antécédents familiaux importants se caractérisent par le fait d'avoir plusieurs proches, du même côté de la famille, qui ont été atteints d'un cancer colorectal, ou par le fait qu'un ou plusieurs membres de votre famille ont été diagnostiqués à un âge particulièrement précoce (avant 45 ans, par exemple). Plus vous avez de proches atteints de cancer colorectal, ou plus ils ont été diagnostiqués jeunes, plus il y a de risques qu'il existe un gène du cancer dans votre famille.

#### Que dois-je faire, alors ?

S'il existe un antécédent du cancer colorectal dans votre famille, il est crucial que vous en parliez à votre médecin.

Toute personne ayant des antécédents familiaux devrait commencer à se faire dépister avant l'âge standard de 50 ans. Demandez conseil à votre médecin pour savoir si vous devriez vous faire dépister régulièrement pour le cancer colorectal.





#### 4. Alimentation et mode de vie

##### Quels sont les facteurs de risque ?

Un mode de vie sédentaire augmente le risque de cancer colorectal, tout comme une alimentation riche en viande rouge, en viande transformée et en graisses, mais pauvre en fruits frais, en légumes, en volaille et en poisson.

Il a été cliniquement prouvé que l'obésité était directement liée au risque de cancer colorectal.

##### Que dois-je faire, alors ?

Essayez de manger équilibré et de pratiquer une activité physique. En particulier, essayez de :

- manger beaucoup de fibres (celles contenues dans les céréales et les céréales complètes, notamment, peuvent réduire le risque de cancer colorectal)
- limiter la quantité de graisses saturées et transformées dans votre alimentation
- boire beaucoup d'eau (cela facilite la digestion et contribue à prévenir la constipation)
- réduire la quantité de viande rouge et de viande transformée que vous mangez par semaine
- introduire plus de fruits et de légumes dans votre alimentation (cinq par jour) maintenir un poids idéal

Si possible, faites régulièrement de l'exercice. Pas besoin d'aller dans une salle de sport : prendre les escaliers, se rendre à pied dans les magasins, effectuer les tâches ménagères, aller promener le chien ou descendre du bus quelques arrêts plus tôt constituent déjà des activités saines.



## 5. Tabac et alcool

**Quels sont les facteurs de risque ?**

Bien que le tabac ne représente pas un facteur de risque aussi élevé que pour d'autres cancers, il peut tout de même augmenter le risque de cancer colorectal. La consommation d'alcool en accroît également le risque.

**Que dois-je faire, alors ?**

Envisagez d'arrêter de fumer et essayez de réduire votre consommation d'alcool.

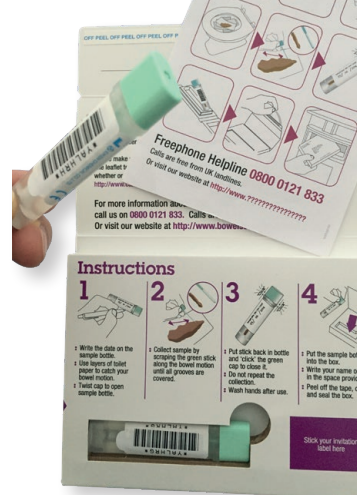


# Dépistage et diagnostic

Un dépistage régulier du cancer colorectal augmente la possibilité de diagnostic précoce, voire de prévention, en détectant et en retirant des polypes. De manière générale, le cancer colorectal se soigne bien mieux, et même complètement, lorsqu'il est diagnostiqué tôt. C'est pourquoi il est crucial d'effectuer un dépistage régulier.

Les dernières directives européennes recommandent aux femmes et aux hommes de se faire dépister pour le cancer colorectal à partir de 50 ans.

Il existe différentes techniques de dépistage. Les principales sont décrites ci-dessous. Pour savoir quelle méthode de dépistage est adaptée à votre situation, parlez-en à votre médecin.



<b>Méthode de dépistage</b>	RSOS (recherche du sang occulte dans les selles) ou TIF (test immunochimique fécal) ou TIF combiné à un test de marqueurs dans l'ADN
<b>En quoi ça consiste ?</b>	La RSOS est la principale méthode de dépistage recommandée dans l'UE. Il existe deux types de tests : la RSOS standard au gâïac et le TIF, test le plus récent. Ces tests recherchent la présence de sang en quantité infime, invisible à l'œil nu, dans les selles. Ces deux méthodes sont largement répandues et il a été prouvé que toutes deux contribuaient à diminuer la mortalité due au cancer colorectal. Toutefois, la RSOS au gâïac est progressivement remplacée par le TIF, selon les recommandations des directives européennes. Le TIF offre des résultats plus précis et, contrairement à la RSOS, il peut également détecter des saignements de polypes. Depuis peu, le TIF peut également être associé à un test de détection d'autres marqueurs dans l'ADN, toujours dans les selles. Ce nouveau test à cibles multiples coûte cher et nécessite par ailleurs un échantillon complet de selles, mais il détecte plus de polypes que la RSOS ou le TIF seul.
<b>Où puis-je effectuer ce test ?</b>	Chez soi : les échantillons de selles sont recueillis par le patient à l'aide d'un kit et envoyés chez le médecin.
<b>À quelle fréquence devrais-je le faire ?</b>	Tous les ans ou tous les deux ans.



## Méthode de dépistage

### Sigmoïdoscopie flexible

#### En quoi ça consiste ?

Ce test examine le rectum et une partie du côlon à l'aide d'un instrument flexible et muni d'une source lumineuse, le sigmoïdoscope. Ce tube est inséré dans le rectum et le côlon tandis que ceux-ci sont gonflés d'air, afin que le médecin puisse mieux voir la paroi du côlon.

Au cours d'une sigmoïdoscopie, une biopsie d'excroissances anormales dans le rectum et le côlon sigmoïde peut être pratiquée ; c'est-à-dire que ces excroissances sont retirées pour analyse.

#### Où puis-je effectuer ce test ?

Dans le cabinet du médecin ou à l'hôpital. L'administration d'un sédatif n'est habituellement pas nécessaire pour ce test. Avant le test, la partie inférieure du côlon doit être vidée à l'aide d'un lavement.

#### À quelle fréquence devrais-je le faire ?

Tous les 5 ans.

## Méthode de dépistage

### Coloscopie

#### En quoi ça consiste ?

Si les autres tests de dépistage sont positifs, le patient doit généralement retourner chez le médecin pour effectuer une coloscopie, afin de vérifier la présence d'un cancer et de retirer tous les polypes éventuels.

Ce test examine le rectum et tout le côlon à l'aide d'un instrument flexible et muni d'une source lumineuse, le coloscope. Ce tube est inséré dans le rectum et le côlon tandis que ceux-ci sont gonflés d'air, afin que le médecin puisse mieux voir la paroi du côlon. Au cours d'une coloscopie, les éventuelles excroissances anormales dans le rectum et le côlon peuvent être retirées.

**Où puis-je effectuer ce test ?**

Généralement à l'hôpital ou dans le cabinet du médecin. Un sédatif est administré à la plupart des patients au cours du test. Le test dure 20 à 45 minutes environ.

Une préparation est habituellement nécessaire, à base de liquides clairs et de laxatifs à ingérer pendant une journée la veille du test.

**À quelle fréquence devrais-je le faire ?**

Tous les 10 ans.

**Méthode de dépistage**

TDM (tomodensitométrie)

**En quoi ça consiste ?**

Une tomodensitométrie est un test à rayons X qui prend de nombreux clichés tandis qu'il tourne autour de votre corps allongé sur une table. Un ordinateur combine ensuite ces clichés pour reconstituer les images des parties de votre corps à l'étude (par exemple, le côlon et le rectum).

**Où puis-je effectuer ce test ?**

À l'hôpital. Les tomodensitométries durent plus longtemps que les examens radiographiques classiques. Vous devez rester allongé(e) sur une table pendant la TDM. Au cours du test, la table glisse d'avant en arrière dans un scanner en forme d'anneau.

**À quelle fréquence devrais-je le faire ?**

Tous les 5 ans.





**N.B. :** D'autres méthodes de dépistage existent, mais elles ne sont pas toujours largement répandues ou remboursées et elles peuvent s'avérer moins efficaces. On peut citer les tests suivants :

- **Lavement baryté en double contraste**  
De l'air et du baryum sont introduits dans le rectum. La solution barytée permet de voir des polypes ou des tumeurs par radiographie. Le lavement baryté est bien moins utilisé que par le passé, parce qu'il est moins efficace que d'autres méthodes (coloscopie, par exemple) pour détecter les petits polypes et les cancers.
- **Toucher rectal (TR)**  
Le médecin examine l'intérieur du rectum à l'aide d'un doigt ganté.
- **Test ADN des selles**  
Ce test analyse certaines sections anormales d'ADN (matériel génétique) dans un échantillon de selles.
- **Endoscopie par capsule**  
Cette nouvelle alternative à la coloscopie est moins invasive : une caméra numérique de la taille d'une gélule est avalée pour visualiser le tube digestif. Elle est ensuite éliminée dans les selles. L'utilisation de cette procédure peu invasive permet d'éviter les risques potentiels liés à la sédation, aux radiations et aux saignements, tout en contribuant à réduire la peur et l'anxiété du patient.

## Diagnostic

Si un cancer colorectal est suspecté à la suite d'un test de dépistage ou de diagnostic, une biopsie est généralement effectuée. Le médecin retire un petit bout de tissu organique à l'aide d'un instrument spécial. Les échantillons ainsi prélevés sont envoyés au laboratoire, où un pathologiste (médecin spécialisé dans le diagnostic des cancers et d'autres maladies) les regarde au microscope. La seule façon de poser un diagnostic précis est d'examiner les échantillons au microscope.

# Résumé des directives européennes en matière de dépistage et de diagnostic

En 2011, la Commission européenne a publié la toute première édition des Directives européennes en matière d'assurance qualité pour le dépistage et le diagnostic du cancer colorectal. Ces directives représentent un tournant majeur, car elles contribuent à établir les normes des meilleures pratiques pour le dépistage du cancer colorectal, appliquées par l'ensemble des pays de l'UE.

Ces directives se composent de 10 chapitres et de plus de 250 recommandations au total. Elles aident les patients et la population en général à savoir ce que l'on peut attendre du dépistage du cancer colorectal. Elles indiquent que chaque citoyen européen devrait être en mesure d'avoir accès aux normes et aux procédures recommandées.

Voici quelques exemples de recommandations clés :

- **Âge pour le dépistage** : il est recommandé aux femmes et aux hommes de se faire dépister pour le cancer colorectal à partir de 50 ans.
- **Accès aux informations** : il est important de faire en sorte que le plus grand nombre de personnes possible, parmi la population cible, aient accès à des informations appropriées afin qu'elles puissent prendre une décision éclairée quant à leur participation ou non au dépistage du cancer colorectal.
- **Clarté des informations** : pour la population générale, il est recommandé d'utiliser une plaquette de présentation. Voici les informations qui devraient y figurer : risques et bénéfices du dépistage du cancer colorectal, risques du cancer colorectal (taux d'incidence et facteurs de risque), signification des résultats des tests, tests de diagnostic potentiels et options de traitement potentielles.
- **Lieux de dépistage** : les services de dépistage devraient être proposés dans des endroits pratiques pour les participants et à proximité des centres cliniques.
- **Préférences personnelles** : les services proposés doivent tenir compte des valeurs et des préférences individuelles des participants, ainsi que de la santé publique.
- **Accès aux services de dépistage** : l'accès au dépistage et à tout examen de suivi proposé aux personnes présentant des résultats de tests anormaux ne devrait pas être limité par des barrières financières. En principe, le dépistage devrait être gratuit pour le participant.
- **Retrait des lésions** : les lésions pré-malignes détectées lors des endoscopies de dépistage devraient être retirées. Les patients présentant des lésions pré-malignes étendues, non appropriées pour l'ablation endoscopique, devraient être orientés vers une ablation chirurgicale.



- **Clarté de la communication après le dépistage** : avant de quitter l'unité d'endoscopie, les patients devraient avoir reçu une explication orale des résultats de leur procédure. Une explication écrite, appuyant l'explication orale, devrait également leur être fournie.
- **Réception des résultats des tests** : le temps, en jours, qui s'écoule entre la réalisation d'un test de dépistage et la réception des résultats par le participant devrait être aussi court que possible (norme acceptable : dans les 15 jours, dans plus de 90 % des cas).
- **Suivi** : une coloscopie de suivi suite à un dépistage positif (quelle que soit la modalité) devrait être programmée dans les 31 jours après la mise en relation avec un spécialiste (norme acceptable : dans plus de 90 % des cas ; norme souhaitée : dans plus de 95 % des cas).
- **Début de la prise en charge d'un cancer colorectal** : l'intervalle entre une sigmoïdoscopie flexible positive ou une coloscopie positive et la prise en charge effective du patient devrait être minimale et ne pas dépasser 31 jours, dans 95 % des cas (norme acceptable).

## Envisager l'après-diagnostic

Si le diagnostic est positif pour un cancer colorectal, le traitement est souvent très efficace, en particulier lorsque le cancer a été détecté à un stade précoce.

Depuis le milieu des années 1980, le taux de survie pour le cancer colorectal augmente, notamment grâce à une meilleure sensibilisation et à des dépistages plus nombreux. Le fait de détecter des polypes et des cancers à des stades précoces (quand ils sont localisés et limités à une zone) rend le traitement de la maladie plus facile. L'amélioration des options de traitement a également contribué à l'augmentation des taux de survie.

Le taux de survie à cinq ans pour le cancer colorectal détecté à un stade précoce est supérieur à 90 %. Actuellement, le taux de survie à cinq ans pour le cancer colorectal détecté à un stade avancé peut atteindre 20 %.

Les traitements qui vous seront proposés et les résultats qui en découleront dépendront de plusieurs éléments, dont le plus important est le stade auquel le cancer a été détecté lors du diagnostic. Votre médecin vous communiquera le stade de votre cancer colorectal en utilisant des chiffres (du stade 0 au stade 4) ou bien des lettres (selon la classification TNM, pour Tumeur, Node, Métastases [tumeur, ganglion, métastases]).

## Traitement

Si le cancer est diagnostiqué à un stade précoce, la chirurgie peut réussir à retirer l'intégralité du cancer colorectal. Le type d'opération que vous subirez dépendra de la localisation du cancer, du type et de la taille du cancer et de la propagation ou non du cancer.

Aujourd'hui, de nombreux hôpitaux proposent la chirurgie mini-invasive, extrêmement bénéfique pour les patients. Les incisions pratiquées sont bien plus petites que celles réalisées dans la chirurgie traditionnelle et elles entraînent généralement moins d'inconfort. Par conséquent, le séjour à l'hôpital est écourté, moins de médicaments anti-douleur ont besoin d'être prescrits, le retour à la vie normale intervient plus rapidement et les cicatrices sont moins visibles. Il est important de garder à l'esprit que les résultats à long terme de la chirurgie ouverte sont comparables à ceux de la chirurgie mini-invasive. Ce qui change, c'est que les procédures mini-invasives offrent une meilleure récupération potentielle juste après l'intervention.

La radiothérapie (traitement du cancer par des rayons X puissants) est souvent utilisée pour le cancer du rectum, mais très rarement pour le cancer du côlon. Les médecins y ont recours soit avant la chirurgie (traitement néoadjuvant), afin de réduire la taille de la tumeur, soit après la chirurgie (traitement adjuvant) pour s'assurer que toutes les cellules cancéreuses sont bien détruites.

Si la chirurgie ne suffit pas à traiter le cancer, la chimiothérapie (médicaments anti-cancéreux) peut être utilisée pour détruire les cellules tumorales. Les médicaments de la chimiothérapie ont pour but d'arrêter la division et la reproduction des cellules





cancéreuses. Cependant, comme c'est un traitement qui attaque également les cellules normales, il présente plusieurs effets secondaires.

Il existe d'autres types de traitements, plus récents, comme les biothérapies, qui ciblent directement les cellules cancéreuses, avec moins d'impact sur les cellules normales.

Il est possible de tester la présence de biomarqueurs pertinents dans la tumeur d'un cancer colorectal avant de prescrire ces médicaments. Les biomarqueurs peuvent indiquer si un traitement particulier est susceptible de fonctionner pour vous, ce qui permet à votre médecin d'adapter votre thérapie en conséquence. C'est ce qu'on appelle la médecine personnalisée.

Dans le cancer colorectal, les gènes RAS (famille de gènes fabriquant des protéines impliquées dans les voies de communication cellulaire, la croissance des cellules et la mort des cellules) constituent des biomarqueurs importants qui aident les médecins à déterminer le traitement adéquat. Les médecins testent deux types différents de gènes RAS : les gènes RAS normaux, dits « de type sauvage », qui sont exprimés dans 50 % environ des tumeurs colorectales, et les gènes RAS mutés, que l'on retrouve dans les 50 % de tumeurs restantes, appelées tumeurs RAS mutées. La décision du traitement est prise en fonction du type de gènes RAS, selon s'ils sont de type sauvage ou muté.

Ces tests sont effectués sur des cellules cancéreuses retirées soit par biopsie, soit par chirurgie.

## Informations complémentaires et aide

Pour plus d'informations sur les stades, les traitements, le dépistage et le diagnostic du cancer colorectal et sur tous les autres sujets abordés dans cette brochure, rendez-vous sur notre site Internet [www.europacol.com](http://www.europacol.com) ou notre page Facebook [www.facebook.com/europacolnhq](https://www.facebook.com/europacolnhq).

## Remerciements – Cette brochure a été élaborée grâce aux efforts conjoints des personnes et entités suivantes :

- le Professeur Halloran, membre de l'Ordre de l'Empire britannique, diplômé en sciences et en biochimie clinique, spécialiste européen en chimie clinique, membre du Royal College of Pathologists
- le Groupe consultatif d'experts pour les patients (Expert Patient Advisory Group) d'EuropaColon
- Merck Serono
- Olympus
- Eiken Chemical Co. Ltd.
- Ross Williams, rédacteur indépendant



*Unis contre les cancers de l'appareil digestif*

[www.europacoln.com](http://www.europacoln.com)

févr. 2016

N° d'immatriculation : 5314195

Siège social : 92 Palatine Road, London N16 8ST