

Cancer colorectal

Conférence Ecublens en Santé





I. DEFINITION

II. FACTEUR DE RISQUE

III. DEPISTAGE

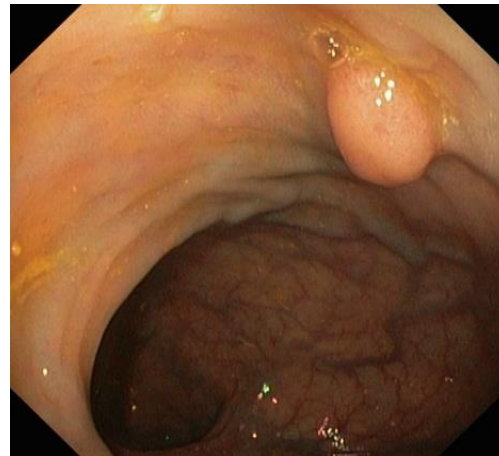
IV. TRAITEMENT

V. PRONOSTIC

VI. SURVEILLANCE



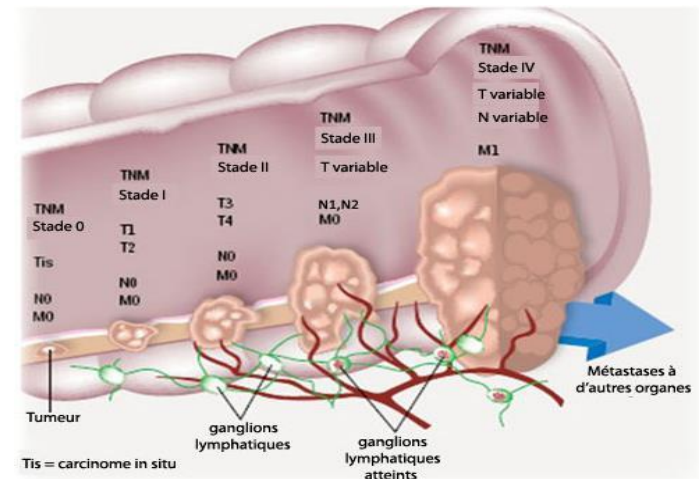
Adénocarcinome de type intestinal



Se développe à partir des cellules qui tapissent la paroi du colon ou à partir d'un polype qui est une tumeur bénigne



Le COLON et le RECTUM





Les symptômes révélateurs sont variables

> 50 ans

Saignement digestif bas (sang dans les selles...) : trop souvent mis sur le compte des hémorroïdes...

Anémie...

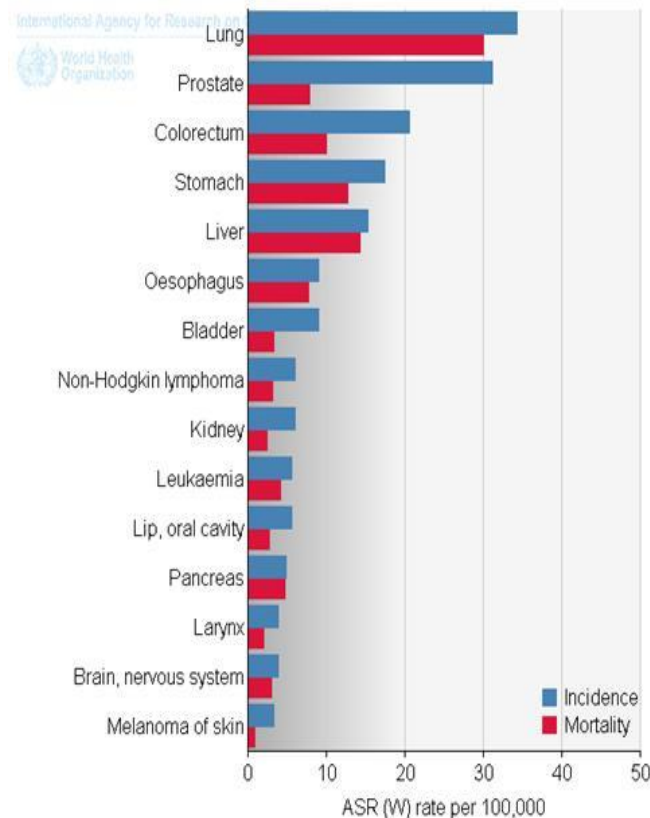
Modification récente du **transit intestinal**

Douleurs abdominales, occlusion intestinale...

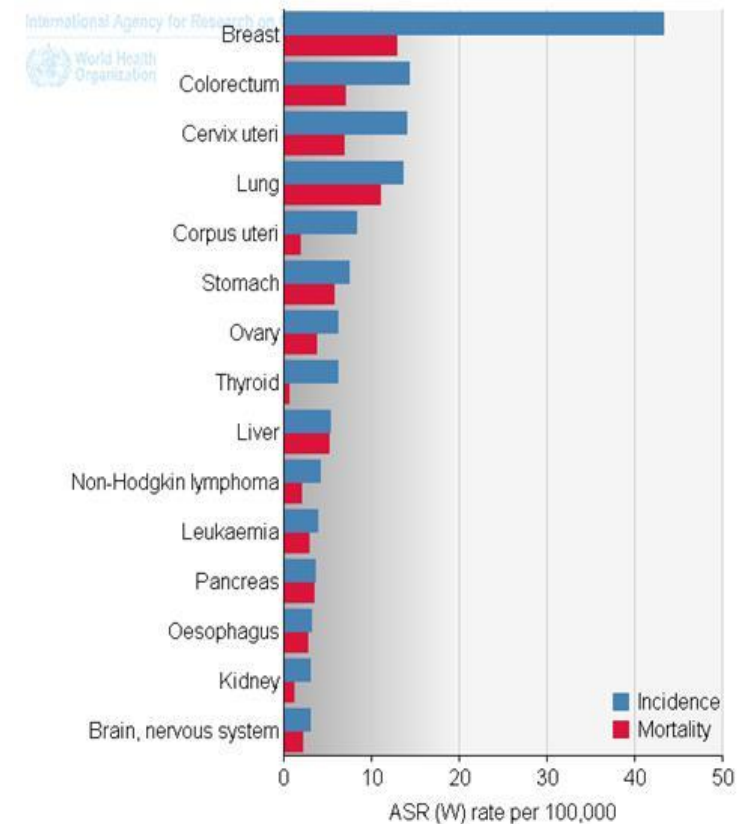
Perte de poids, fatigue...



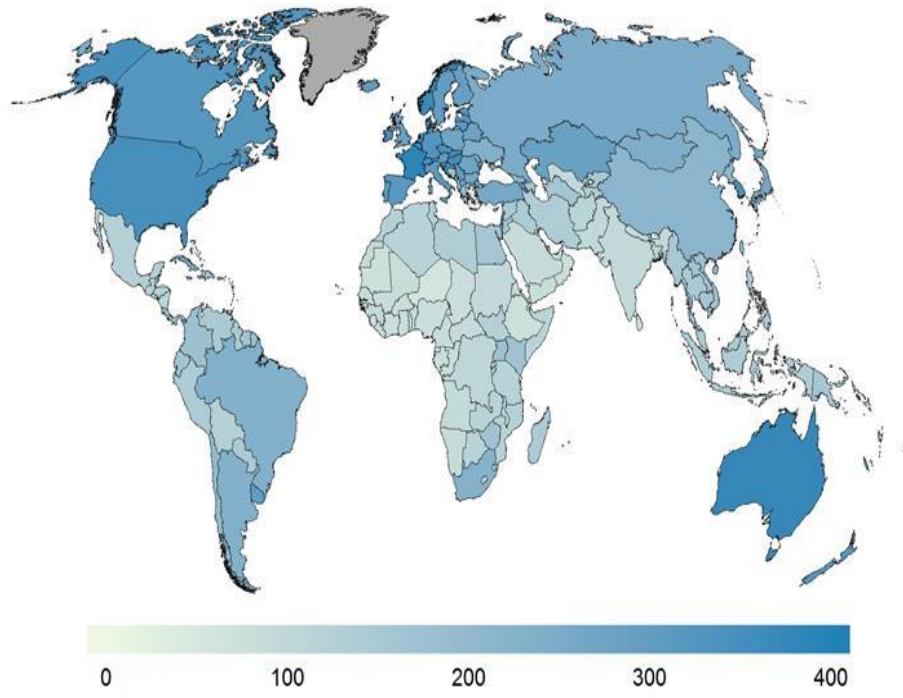
Estimated age-standardised incidence and mortality rates: men



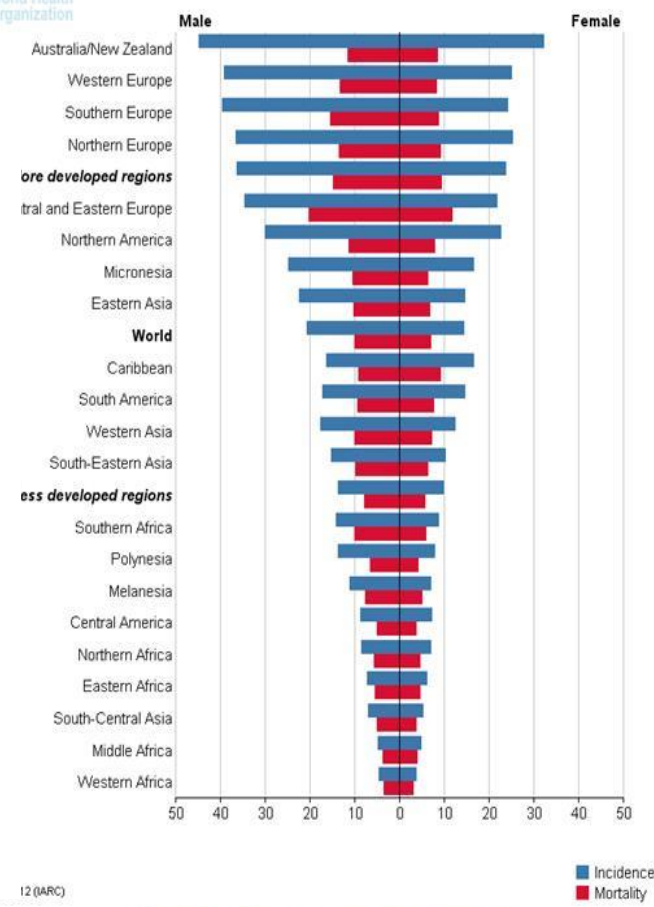
Estimated age-standardised incidence and mortality rates: women



3ème cancer chez l’homme (746,000 cas, 10% des cancers) et 2ème chez la femme (614,000 cas, 9.2% des cancers) dans le monde



International Agency for Research on Cancer



12 (IARC)

Estimated age-standardised rates (World) per 100,000

■ Incidence
■ Mortality

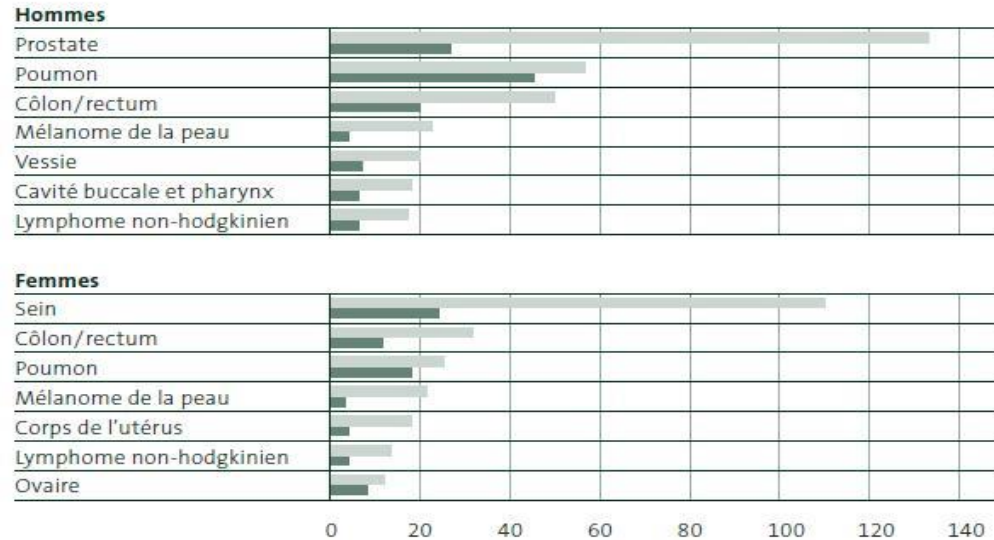
Incidence et mortalité variables selon les pays



En Suisse...

Figure 2 Types de cancer les plus fréquents chez les hommes et les femmes

Source : OFS,⁴ NICER⁵



Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants à partir de la population européenne de référence (période : 2003-2007)

■ Incidence
■ Mortalité

• 3^{ème} chez les hommes – 2^{ème} chez les femmes*

Suisse : 4100 nouveaux cas - 1600 décès par an (10% des décès liés au cancer) (2^{ème} rang après le poumon)

• Canton de Vaud : 400 nouveaux cas – 130 décès par an

- OFS : Office Fédérale de la Statistique
- NICER : National Institute for Cancer Epidemiology and Registration
- Fondation Vaudoise pour le dépistage du cancer



Age

Habitudes de vie

Présence de polype

Antécédents personnels ou familiaux de polype ou de cancer colorectal

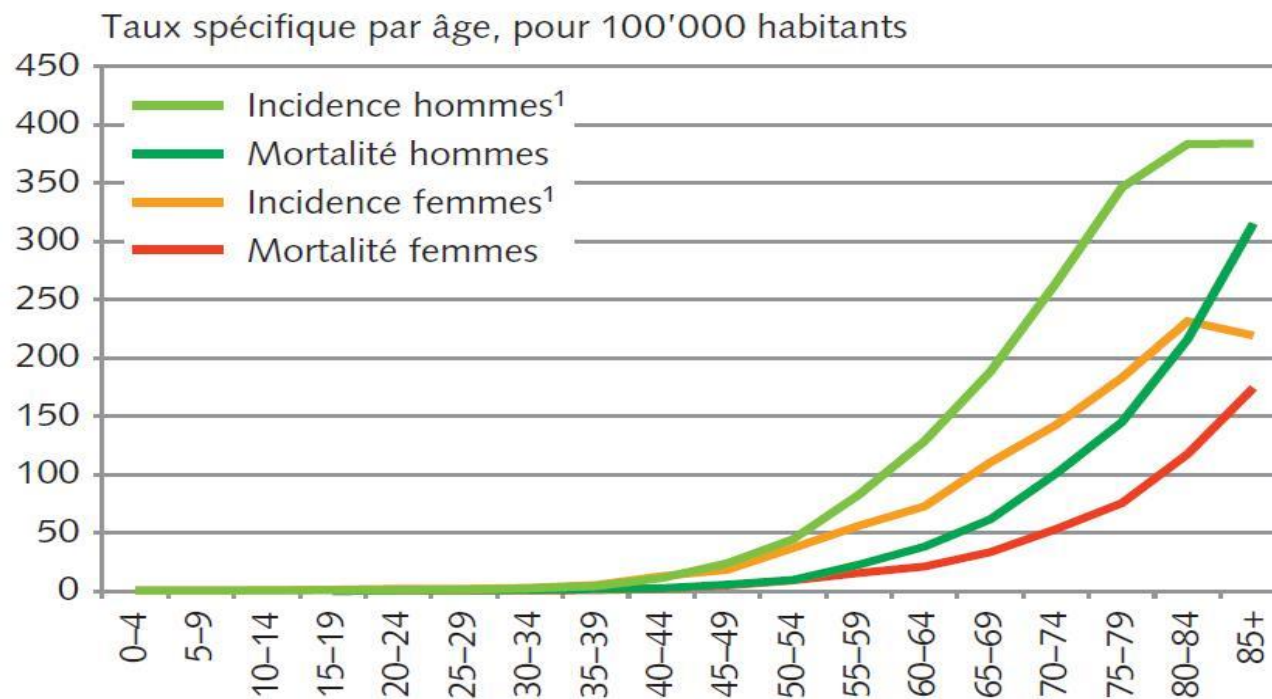
Maladie inflammatoire chronique du colon

Maladies génétiques



Age

Cancer du côlon-rectum, 2007–2011



¹ Incidence estimée à partir des données des registres du cancer (voir données et méthodes)

Source: OFS: CD, NICER, RCT

© OFS 2014



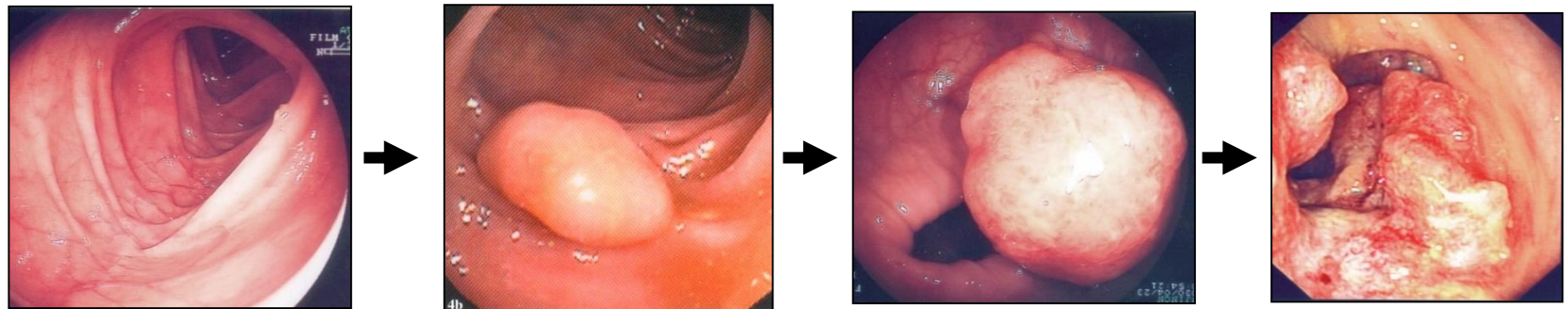
Habitudes de vie

- **Une alimentation trop calorique.**
- **Une consommation importante de viande rouge.**
- **Une alimentation riche en graisses animales.**
- **La consommation d'alcool.**
- **La consommation de tabac.**
- **L'inactivité physique et le surpoids.**



Présence de polype

Séquence Adénome – CANCER



Polype
1000

Polype > 1 cm
100

CANCER
25

0

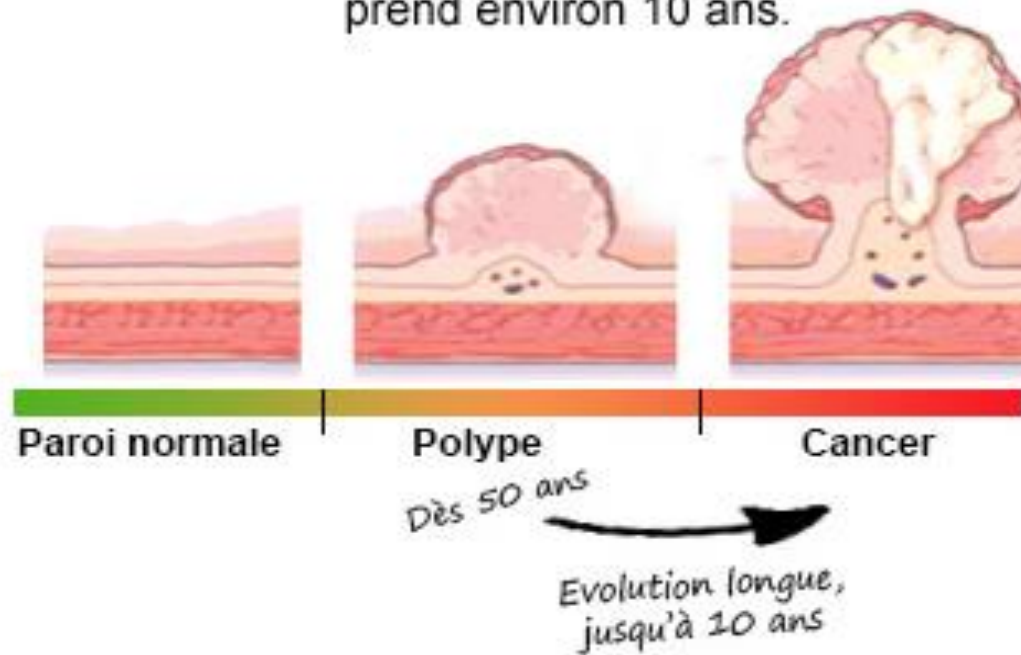
10 ans

Sur 1000 polypes, 25 se transforment en cancer



Schéma de cancérisation d'un polype

A partir de 50 ans, 1 personne sur 4 développe des polypes intestinaux. La cancérisation d'un polype prend environ 10 ans.





Antécédents personnels ou familiaux de polype ou de cancer colorectal (1^{er} degré)

Maladie inflammatoire chronique du colon

- Risque plus élevé que la population général (3 – 6% vs 6 – 10%) de développer le cancer colorectal
- Nécessite une surveillance rapprochée

Maladies génétiques

- Risque constant (100%) du cancer colorectal
- Agir avant son apparition : enlever le colon...



Les différents groupes à risque des cancers colorectaux

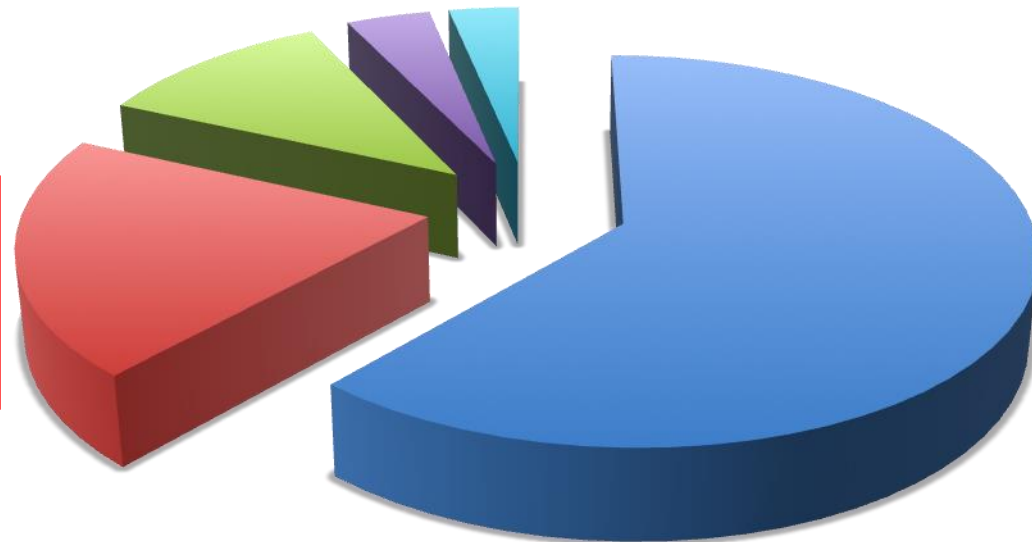
100%

Formes familiales : Sujets à risque très élevé

Maladie génétique

(6 à 10% à 74 ans)

Risque élevé :
ATCD personnel
ou familial polype ou CCR,
Maladie inflammatoire...



Risque moyen : 50 - 75 ans,
sans ATCD

(3 – 6% à 74 ans)



Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer

Mandatée par l'Etat de Vaud pour diriger
les deux programmes cantonaux de
dépistage contre le cancer.



Dépistage du cancer du côlon
Canton de Vaud

Dr Cyril Ducros
Route de la
Corniche 4 – 1066
Epalinges



Le Programme cantonal de dépistage du cancer du côlon

Programme vaudois de dépistage du cancer du colon



Dépistage du cancer du colon:

dès 50 ans
J'en parle à mon médecin

 Dépistage du cancer du colon
Canton de Vaud



Dépistage du cancer du colon

Votre pharmacie est partenaire, demandez-nous conseil





■ Permet d'identifier des cancers du côlon débutants, ou/et détecter les polypes et les enlever avant qu'ils ne se transforment en cancer =
PREVENTION

■ Population à risque moyen :

Age : 50 à 69 ans

Pas de symptôme ni antécédent personnel ou familial de CCR

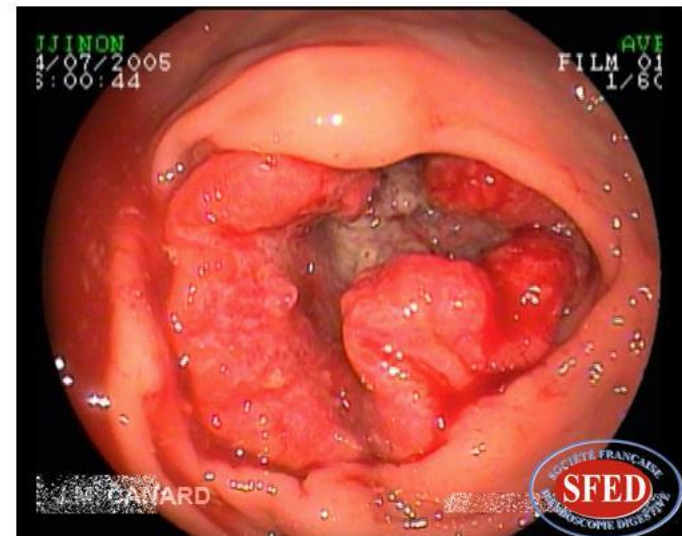
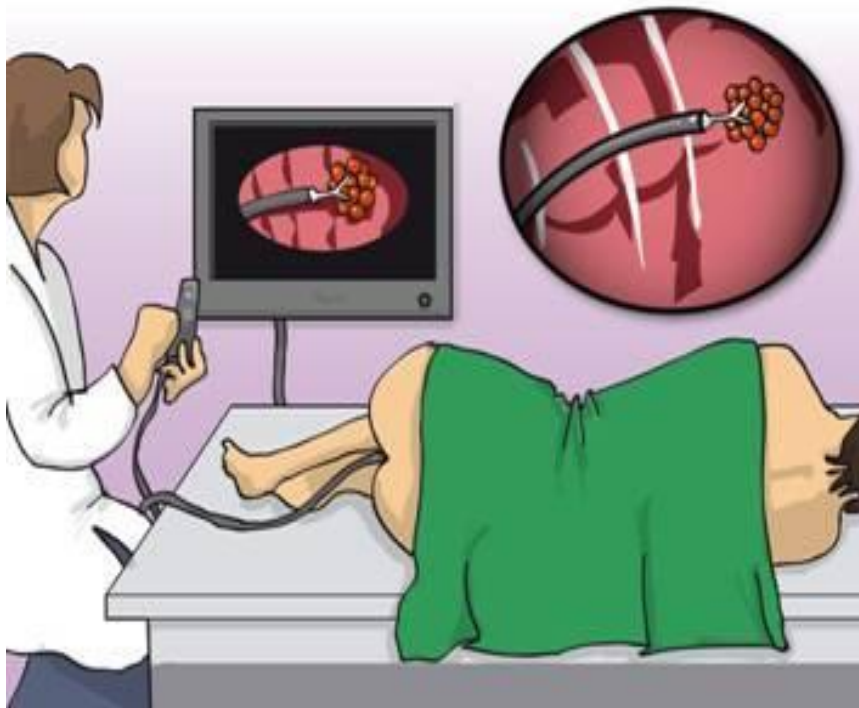
■ **Objectif : Diminuer la mortalité liée au cancer colorectal**

Découvrir des lésions au stade peu évolué et facilement curables

■ **Moyens : test FIT (Fecal Immunochemical Test) ou COLOSCOPIE**



Coloscopie



Cancer du côlon (2) (image de Jean-Marc CANARD, Paris)



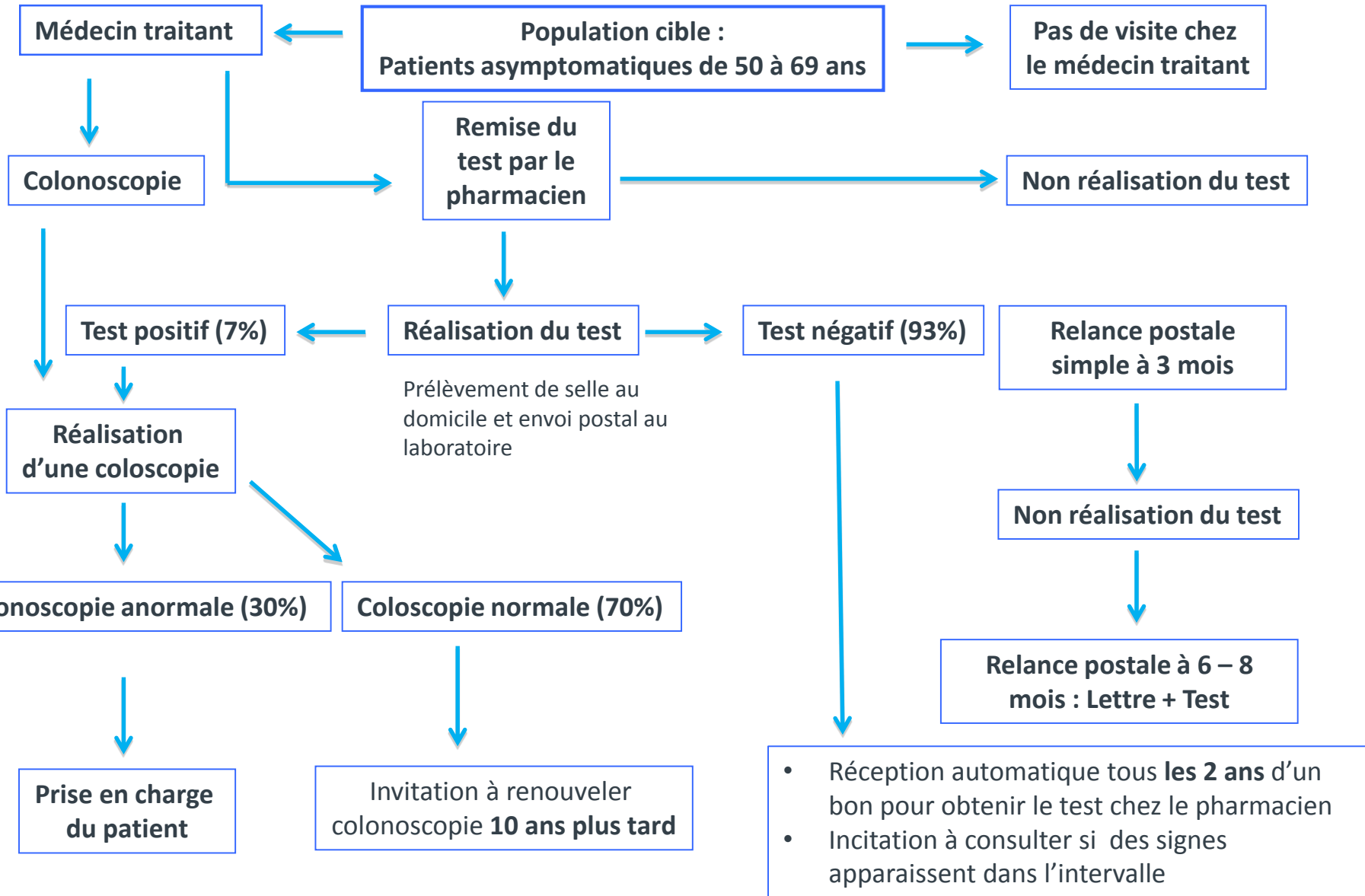
Test FIT : Recherche de sang dans les selles



Negative



Positive

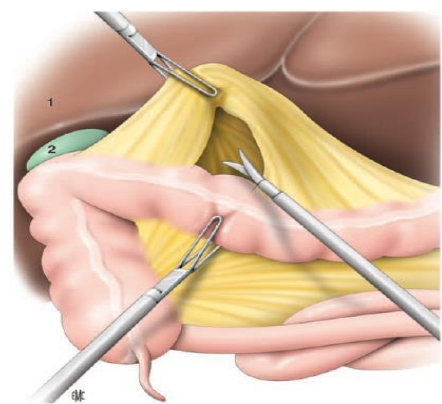




	Recherche de sang occulte dans les selles (test FIT)	Colonoscopie
Comment réaliser le test ?	Prélèvement au domicile d'une très petite quantité de selles à l'aide du kit	<ul style="list-style-type: none">-Préparation colique à domicile-Régime alimentaire 48h avant-Absorption d'une solution spéciale pour nettoyer son colon-Examen réalisé au cabinet ou à l'hôpital sous sédatif léger-Durée : 30 – 45 min (parfois plus)
Obtention des résultats	Résultats à domicile par courrier et chez le médecin traitant	Résultat oral le jour même, compte rendu définitif par courrier à votre domicile et votre médecin traitant
Remboursement du test	<ul style="list-style-type: none">-Remboursement avec exemption de franchise par l'assurance de base-Participation de 10% à charge du patient (CHF 4.60)	<ul style="list-style-type: none">-Remboursement avec exemption de franchise par l'assurance de base-Participation de 10% à charge du patient (entre CHF 80 et 160)
Rythme du test	Tous les 2 ans	Tous les 10 ans
Avantage du test	<ul style="list-style-type: none">-Pas de préparation nécessaire-Facile à réaliser	<ul style="list-style-type: none">-Meilleur test pour détecter les polypes-Les polypes sont enlevés pendant l'examen
Fiabilité pour détecter le cancer du colon	Bonne si réalisation, tous les 2 ans	Excellente, si la préparation est optimale
Inconvénients du test	<ul style="list-style-type: none">-Risque de résultat faux négatif : polype et cancer ne saignent pas toujours. Intérêt de répéter chaque 2 ans-Risque de résultat faux positif : autres causes de saignement-Si test positif : réaliser la colonoscopie	<ul style="list-style-type: none">-Risque très faible de complication sévère (perforation ou hémorragie : 2 sur 1000 colonoscopies)-Après administration du sédatif : ne pas conduire de véhicule pendant 12 – 24h. Éviter de signer des contrats pendant 12 – 24h



CHIRURGIE



CHIMIOThERAPIE



RADIOTHERAPIE





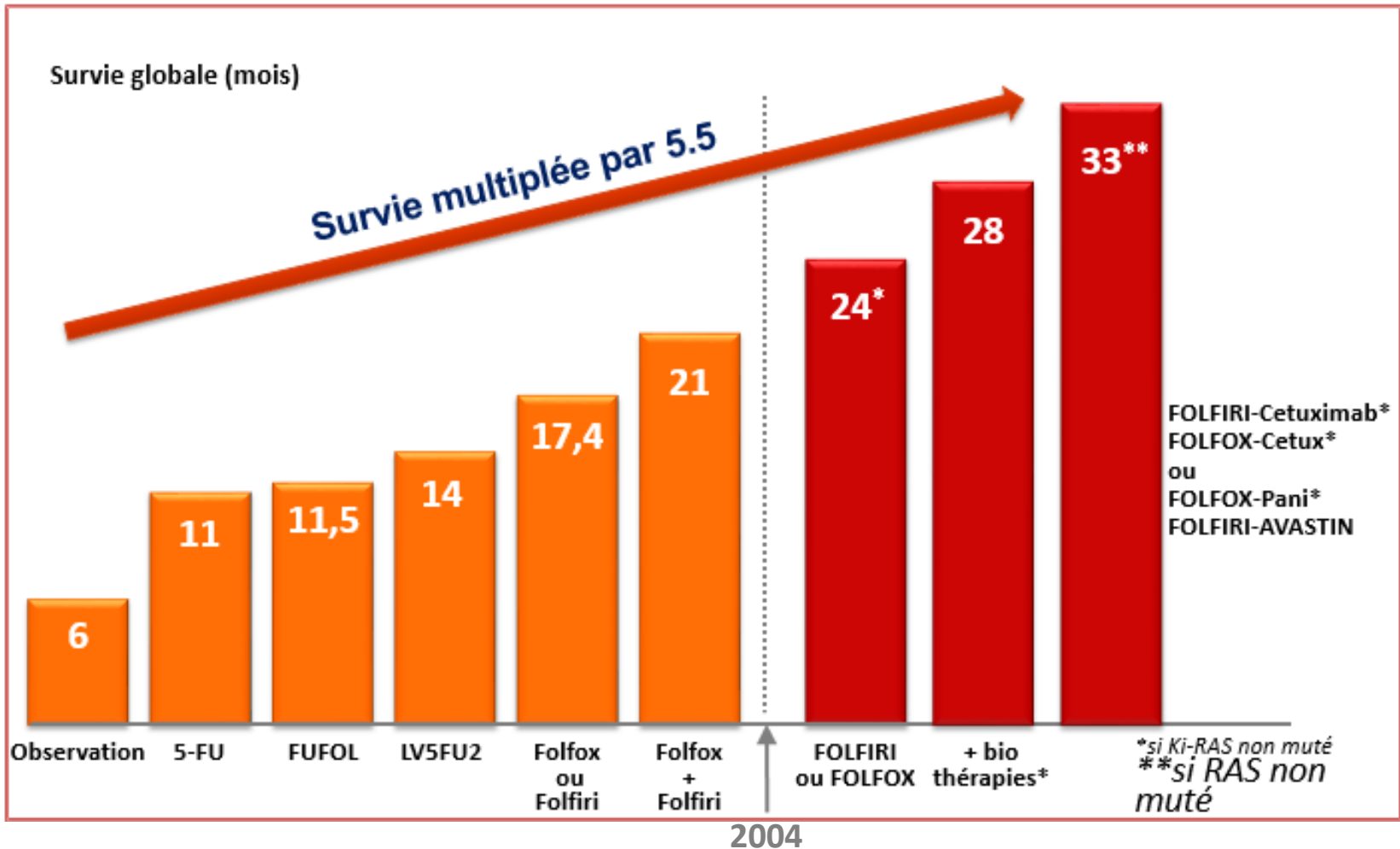
Survie à 5 ans : 6 patients sur 10 : la plus élevée en Europe

Dépend du stade du cancer :

- **Stade I : plus de 9 patients sur 10 sont vivants**
- **Stade II : 7 à 8 patients sur 10 sont vivants**
- **Stade III : 4 à 8 patients sur 10 sont vivants**
- **Stade IV (métastase) : moins de 1 sur 10 patients vivant**



Amélioration considérable de la survie des patients avec métastase les progrès thérapeutiques de ces 10 dernières années (2004-2013)





SURVEILLANCE

Après la chirurgie

Objectif : déceler la récurrence précocement pour mieux agir

Durée : pendant 5 ans

Modalités :

- + 1 visite médicale avec prise de sang chaque 3 mois pendant 1 ans puis chaque 6 mois pendant 2 ans puis chaque année.**
- + Colonoscopie à 1 an, 2 ans puis tous les 5 ans**
- + Un scanner chaque année pendant 5 ans**



MERCI DE VOTRE ATTENTION

OBÉSITÉ
1 ADO SUR 3 EN SURPOIDS
EN EUROPE

