

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Suis-je un sujet à risque ?

Avez-vous été opéré(e) d'un cancer ou d'un gros polype du côlon ou du rectum ?

OUI



NON

Avez-vous un ou des parents proches (frères, sœurs, père, mère, enfants) qui a (ont) eu un cancer du côlon, du rectum, du petit intestin, de l'utérus (corps), de l'uretère, des cavités rénales excrétrices ou un gros polype du côlon ou du rectum ?

OUI

NON

OUI

NON

À quel âge votre parent le plus jeune a-t-il été atteint ?

Moins de 50 ans

SITUATION N°1

Plus de 50 ans

À quel âge avez-vous eu votre tumeur ?

Moins de 50 ans

SITUATION N°1

Plus de 50 ans

SITUATION N°2

À quel âge avez-vous eu votre tumeur ?

Moins de 40 ans

SITUATION N°1

De 40 à 60 ans

SITUATION N°2

Plus de 60 ans

SITUATION N°3

Combien de parents ?

Plusieurs

SITUATION N°4

Un parent

À quel âge votre parent a-t-il été atteint ?

Moins de 65 ans

SITUATION N°4

Plus de 65 ans

SITUATION N°5

Avez-vous des symptômes digestifs (sang dans les selles, hémorroïdes, alternance de diarrhée et de constipation ou douleur abdominale depuis moins de 1 an) ?

OUI

SITUATION N°6

NON

Quel est votre âge ?

Moins de 50 ans

SITUATION N°7

Plus de 50 ans

SITUATION N°8

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le site internet www.snfge.org



Les situations 1, 2 et 3 sont à risque très élevé de cancer colorectal. Elles peuvent correspondre :

- 1 À un cas ou une agrégation de cas sporadiques sans facteur génétique mais cela doit être validé par une consultation d'oncogénétique pour les sujets de moins de 40 ans. Pour les sujets de 40 à 60 ans il faut savoir si existe une instabilité des microsatellites dans la tumeur (statut MSI déterminé le plus souvent par l'anatomopathologiste et/ou le biologiste moléculaire). Une instabilité des microsatellites (MSI+) évoque un syndrome de Lynch. Au-delà de 60 ans, un cas isolé est le plus souvent sporadique (pas de prédisposition héréditaire).
- 2 À un syndrome de Lynch (cancer colorectal familial non polyposique)
 - Critères d'Amsterdam II :
 - 1/ 3 cas de cancers: colorectal, grêle, endomètre, uretère, cavités rénales excrétrices,
 - 2/ 2 générations successives
 - 3/ 1 cas avant 50 ans
 - 4/ absence de polypose
 - Transmission verticale autosomique dominante
 - La tumeur présente une instabilité des microsatellites (MSI+ ou phénotype RER)
 - La surveillance comporte une coloscopie tous les 1 à 2 ans si le diagnostic est confirmé (au mieux chromoendoscopie).
 - Chez les apparentés, surveillance dès l'âge de 20 ans coloscopie / 2 ans + pour les femmes examen gynéco et échographie endovaginale annuelle dès 30 ans

Pour plus de précisions, voire la fiche GENMAD sur www.snfge.org, rubrique « Référentiels - côlon et intestin grêle » www.snfge.org/01-Bibliotheque/0D-Pratiques-cliniques/Genmad/Maladie_de_Lynch.pdf

- 3 À une polypose atténuée par mutation du gène MYH
 - Transmission autosomique récessive
 - Maladie d'une fratrie sans atteinte des autres générations +++
 - Adénomes associés au cancer (jusqu'à quelques dizaines)
 - Age souvent compatible avec le cancer sporadique (> 60 ans)

Pour plus de précisions, voire la fiche GENMAD sur www.snfge.org, rubrique « Référentiels - côlon et intestin grêle » www.snfge.org/01-Bibliotheque/0D-Pratiques-cliniques/Genmad/PAF_liee_au_gene_MYH.pdf

- 4 Plus rarement à une polypose adénomateuse familiale (PAF) si le sujet a moins de 50 ans et a eu une colectomie totale
 - Cancer colorectal possible dès la fin de la puberté (adénomes innombrables++)
 - Risque de cancer de 100% avant 50 ans
 - Peu fréquent, le plus souvent famille connue
 - Transmission verticale autosomique dominante
 - Oncogénétique++++, surveillance dès l'adolescence

Pour plus de précisions, voire la fiche GENMAD sur www.snfge.org, rubrique « Référentiels - côlon et intestin grêle » www.snfge.org/01-Bibliotheque/0D-Pratiques-cliniques/Genmad/Polypose_familiale.pdf

Les recommandations de prévention par une hygiène de vie adaptée sont soutenues par des résultats d'études épidémiologiques récentes : rôle protecteur du calcium, des folates, facteur de risque de la consommation de viande rouge, de l'alcool et à un moindre degré du tabac.

Le **dépistage** est dans tous ces cas réalisé par une **coloscopie** dont le rythme est adapté à chaque situation.

**Les situations 4 et 5 sont à risque élevé de cancer colorectal :
au moins 1 parent au 1^{er} degré avec un cancer colorectal (ou adénome > 1 cm)**

L'importance du risque par rapport à la population générale est une notion statistique. Le risque est exprimé en multiple du risque de la population générale :

- x 4 avec un apparenté au 1^{er} degré atteint d'un cancer colorectal avant 45 ans,
- x 2,25 avec un apparenté atteint d'un cancer colorectal entre 45 et 60 ans,
- x 1,84 avec un apparenté atteint d'un cancer colorectal après 60 ans.

Données de 2 méta-analyses (Johns LE et al. Am J Gastroenterol 2001; 96: 2992; Butterworth AS et al. Eur J Cancer 2006; 42: 216).

Le risque d'un sujet avec un seul apparenté atteint à plus de 65 ans n'est pas significativement différent de celui de la population générale

Ces situations correspondent le plus souvent (par ordre décroissant de probabilité) :

- 1 À un cas ou une agrégation de cas sporadiques sans facteur génétique mais cela doit être validé par une consultation d'oncogénétique pour les sujets atteints de moins de 40 ans. Pour les sujets de 40 à 60 ans il faut savoir si existe une instabilité des microsatellites dans la tumeur (statut MSI déterminé le plus souvent par l'anatomopathologiste et/ou le biologiste moléculaire). Une instabilité des microsatellites (MSI+) évoque un syndrome de Lynch. Au-delà de 60 ans, un cas isolé est le plus souvent sporadique (pas de prédisposition héréditaire).
- 2 À un syndrome de Lynch (cancer colorectal familial non polyposique)
 - Critères d'Amsterdam II :
 - 1/ 3 cas de cancers: colorectal, grêle, endomètre, uretère, cavités rénales excrétrices,
 - 2/ 2 générations successives
 - 3/ 1 cas avant 50 ans
 - 4/ absence de polypose

Pour plus de précisions, voire la fiche GENMAD sur www.snfge.org, rubrique « Référentiels - côlon et intestin grêle » www.snfge.org/01-Bibliotheque/0D-Pratiques-cliniques/Genmad/Maladie_de_Lynch.pdf

- 3 À une polypose atténuée (mutation du gène MYH)
 - Transmission autosomique récessive
 - Maladie d'une fratrie sans atteinte des autres générations +++
 - Adénomes associés au cancer (jusqu'à quelques dizaines)
 - Age souvent compatible avec le cancer sporadique (> 60 ans)

Pour plus de précisions, voire la fiche GENMAD sur www.snfge.org, rubrique « Référentiels - côlon et intestin grêle » www.snfge.org/01-Bibliotheque/0D-Pratiques-cliniques/Genmad/PAF_liee_au_gene_MYH.pdf

Les recommandations de prévention par une hygiène de vie adaptée sont soutenues par des résultats d'études épidémiologiques récentes : rôle protecteur du calcium, des folates, facteur de risque de la consommation de viande rouge, de l'alcool et à un moindre degré du tabac.

Le dépistage est fait par la coloscopie (rythme adapté à chaque situation) sauf dans le cas d'un antécédent familial de cancer colorectal au 1^{er} degré à un âge supérieur à 65 ans où il n'y a pas de recommandation claire (choix entre coloscopie et Hemocult® dans le cadre de la campagne nationale de dépistage).

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le site internet www.snfge.org

La situation 6 :

Chez le patient symptomatique, la coloscopie peut être nécessaire selon le type de symptômes. La recherche de sang dans les selles (Hemoccult® ou autre technique) est formellement contre-indiquée en raison de sa faible sensibilité.

La situation 7 :

Chez le sujet de moins de 50 ans :

- sans antécédent personnel de maladie inflammatoire de l'intestin, de cancer colorectal ou de gros adénome,
- sans antécédent familial au premier degré de cancer colorectal ou du spectre du syndrome de Lynch (endomètre, grêle, uretère, cavité excrétrice urinaire),
- asymptomatique

il n'y a pas d'indication au dépistage systématique. Cependant il faut reprendre l'interrogatoire pour rechercher l'un de ces critères et évaluer la demande du patient++ en particulier la sous-estimation d'un symptôme comme les rectorragies++++.

La situation 8 :

Chez le sujet de 50 ans et plus :

- sans antécédent personnel de maladie inflammatoire de l'intestin, de cancer colorectal ou de gros adénome,
- sans antécédent familial au premier degré de cancer colorectal ou du spectre du syndrome de Lynch (endomètre, grêle, uretère, cavité excrétrice urinaire),
- asymptomatique

le dépistage systématique par Hemoccult® est recommandé dans le cadre de la campagne nationale de dépistage, cependant il faut vérifier l'absence de symptôme comme les rectorragies+++.



Madame, Monsieur,

Votre histoire personnelle et familiale vous expose à un risque élevé de faire une nouvelle tumeur du côlon ou du rectum.

*La mesure principale pour éviter la survenue d'une nouvelle tumeur est la réalisation d'une **coloscopie tous les 1 à 2 ans** jusqu'à précision du niveau de risque précis par votre hépato-gastroentérologue.*

*D'autres membres de votre famille sont peut-être exposés au même risque que vous. Une **consultation spécialisée d'oncogénétique** est nécessaire.*

De même d'autres explorations pourraient être utiles pour éviter d'autres tumeurs.

→ Parlez-en à votre médecin. Il vous aidera dans ces démarches.



Les mesures de prévention (*pour diminuer le risque de cancer du côlon et du rectum*) ne peuvent pas remplacer la réalisation de la coloscopie.

Il est cependant conseillé d'avoir des habitudes de vie qui diminuent le risque de cancer :

- ne pas consommer plus d'une dose d'alcool par jour (bière, verre de vin, apéritif);
- ne pas consommer de viande rouge plus de 3 fois par semaine;
- ne pas fumer;
- pratiquer une activité physique régulière (30 minutes par jour ou 3 heures par semaine);
- avoir une alimentation riche en calcium;
- manger 5 fruits et légumes par jour.

⚠ Ce document n'est pas une ordonnance et ne remplace pas la consultation de votre médecin traitant.

Ces informations sont fournies sans connaître tous vos facteurs de risques. Elles doivent être complétées par votre médecin.



FICHE D'INFORMATION



Madame, Monsieur,

Votre histoire personnelle et familiale vous expose à un risque élevé de faire une nouvelle tumeur du côlon ou du rectum.

*La mesure principale pour éviter la survenue d'une nouvelle tumeur est la réalisation d'une **coloscopie tous les 2 à 5 ans**, le rythme précis devant être défini par votre hépato-gastroentérologue.*

D'autres membres de votre famille sont peut-être exposés au même risque que vous.

→ Parlez-en à votre médecin. Il vous indiquera si une consultation spécialisée d'oncogénétique est nécessaire.



Les mesures de prévention (*pour diminuer le risque de cancer du côlon et du rectum*) ne peuvent pas remplacer la réalisation de la coloscopie.

Il est cependant conseillé d'avoir des habitudes de vie qui diminuent le risque de cancer :

- ne pas consommer plus d'une dose d'alcool par jour (bière, verre de vin, apéritif);
- ne pas consommer de viande rouge plus de 3 fois par semaine;
- ne pas fumer;
- pratiquer une activité physique régulière (30 minutes par jour ou 3 heures par semaine);
- avoir une alimentation riche en calcium;
- manger 5 fruits et légumes par jour.

⚠ Ce document n'est pas une ordonnance et ne remplace pas la consultation de votre médecin traitant.

Ces informations sont fournies sans connaître tous vos facteurs de risques. Elles doivent être complétées par votre médecin.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le site internet www.snfge.org





Madame, Monsieur,

Votre histoire personnelle et familiale vous expose à un risque élevé de faire une nouvelle tumeur du côlon ou du rectum.

*La mesure principale pour éviter la survenue d'une nouvelle tumeur est la réalisation d'une **coloscopie tous les 3 à 5 ans**, le rythme précis devant être défini par votre hépato-gastroentérologue.*

D'autres membres de votre famille sont peut-être exposés au même risque que vous.

→ Parlez-en à votre médecin.



Les mesures de prévention (*pour diminuer le risque de cancer du côlon et du rectum*) ne peuvent pas remplacer la réalisation de la coloscopie.

Il est cependant conseillé d'avoir des habitudes de vie qui diminuent le risque de cancer :

- ne pas consommer plus d'une dose d'alcool par jour (bière, verre de vin, apéritif);
- ne pas consommer de viande rouge plus de 3 fois par semaine;
- ne pas fumer;
- pratiquer une activité physique régulière (30 minutes par jour ou 3 heures par semaine);
- avoir une alimentation riche en calcium;
- manger 5 fruits et légumes par jour.

⚠ Ce document n'est pas une ordonnance et ne remplace pas la consultation de votre médecin traitant.

Ces informations sont fournies sans connaître tous vos facteurs de risques.
Elles doivent être complétées par votre médecin.



Madame, Monsieur,

Votre histoire familiale vous expose à un risque de faire un cancer du côlon ou du rectum.

*La mesure principale pour éviter la survenue d'un cancer est la réalisation d'une **coloscopie 5 ans avant l'âge d'apparition de la maladie chez le plus jeune parent atteint et avant 45 ans**. Le rythme du suivi par coloscopie sera défini par votre hépato-gastroentérologue.*

*Une **consultation d'oncogénétique** peut être nécessaire en fonction de l'âge et du nombre d'apparentés atteints.*

D'autres membres de votre famille proche (sœurs, frères, enfants) sont peut-être exposés au même risque que vous. Il est important de leur conseiller de voir leur médecin pour discuter de pratiquer une coloscopie.

→ Parlez-en à votre médecin.



Les mesures de prévention (*pour diminuer le risque de cancer du côlon et du rectum*) ne peuvent pas remplacer la réalisation de la coloscopie.

Il est cependant conseillé d'avoir des habitudes de vie qui diminuent le risque de cancer :

- ne pas consommer plus d'une dose d'alcool par jour (bière, verre de vin, apéritif);
- ne pas consommer de viande rouge plus de 3 fois par semaine;
- ne pas fumer;
- pratiquer une activité physique régulière (30 minutes par jour ou 3 heures par semaine);
- avoir une alimentation riche en calcium;
- manger 5 fruits et légumes par jour.

⚠ Ce document n'est pas une ordonnance et ne remplace pas la consultation de votre médecin traitant.

Ces informations sont fournies sans connaître tous vos facteurs de risques. Elles doivent être complétées par votre médecin.



Madame, Monsieur,

Votre histoire familiale vous expose à un risque qui n'est peut-être pas plus élevé que la population générale de faire un cancer du côlon ou du rectum, car mal évalué.

Il n'y a pas de recommandations officielles. De ce fait, la Société Nationale Française de Gastro-Entérologie (SNFGE) recommande :

- *soit la réalisation d'une **coloscopie à partir de 50 ans**, avec un rythme ultérieur de surveillance qui sera défini par votre hépato-gastroentérologue,*
- *soit la participation à la campagne nationale de dépistage par la **recherche de sang occulte dans les selles** (actuellement test Hemocult II®) à partir de 50 ans. Le test est remis par votre médecin traitant ou adressé par envoi postal.*

Si vous avez des symptômes digestifs depuis moins d'un an (douleurs, diarrhée ou constipation, sang dans les selles), la coloscopie est nécessaire.

→ Parlez-en à votre médecin.



Il est cependant conseillé d'avoir des habitudes de vie qui diminuent le risque de cancer :

- ne pas consommer plus d'une dose d'alcool par jour (bière, verre de vin, apéritif);
- ne pas consommer de viande rouge plus de 3 fois par semaine;
- ne pas fumer;
- pratiquer une activité physique régulière (30 minutes par jour ou 3 heures par semaine);
- avoir une alimentation riche en calcium;
- manger 5 fruits et légumes par jour.

⚠ Ce document n'est pas une ordonnance et ne remplace pas la consultation de votre médecin traitant.

Ces informations sont fournies sans connaître tous vos facteurs de risques. Elles doivent être complétées par votre médecin.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le site internet www.snfge.org





Madame, Monsieur,

Votre histoire personnelle de symptômes digestifs apparus depuis moins d'un an justifie une consultation.

→ Parlez-en à votre médecin qui décidera de l'utilité d'une exploration digestive, notamment d'une coloscopie.



Les mesures de prévention (*pour diminuer le risque de cancer du côlon et du rectum*) ne peuvent pas remplacer la réalisation de la coloscopie si elle est indiquée.

Il est cependant conseillé d'avoir des habitudes de vie qui diminuent le risque de cancer :

- ne pas consommer plus d'une dose d'alcool par jour (bière, verre de vin, apéritif);
- ne pas consommer de viande rouge plus de 3 fois par semaine;
- ne pas fumer;
- pratiquer une activité physique régulière (30 minutes par jour ou 3 heures par semaine);
- avoir une alimentation riche en calcium;
- manger 5 fruits et légumes par jour.

⚠ Ce document n'est pas une ordonnance et ne remplace pas la consultation de votre médecin traitant.

Ces informations sont fournies sans connaître tous vos facteurs de risques. Elles doivent être complétées par votre médecin.



Madame, Monsieur,

Votre histoire personnelle et familiale ainsi que votre jeune âge (inférieur à 50 ans) ne justifient pas la réalisation d'examen.

Cependant sachez que chaque année en France plus de 36 000 personnes sont atteintes d'un cancer colorectal, et 17 000 en meurent.

*La grande fréquence de ce cancer justifie **un dépistage systématique à partir de 50 ans**. Diagnostiqué tôt, le cancer colorectal peut être guéri dans plus de 9 cas sur 10.*

→ Pensez à faire le test de dépistage dès vos 50 ans. N'hésitez pas à en parler avec votre médecin.



Il est cependant conseillé d'avoir des habitudes de vie qui diminuent le risque de cancer :

- ne pas consommer plus d'une dose d'alcool par jour (bière, verre de vin, apéritif);
- ne pas consommer de viande rouge plus de 3 fois par semaine;
- ne pas fumer;
- pratiquer une activité physique régulière (30 minutes par jour ou 3 heures par semaine);
- avoir une alimentation riche en calcium;
- manger 5 fruits et légumes par jour.

⚠ Ce document n'est pas une ordonnance et ne remplace pas la consultation de votre médecin traitant.

Ces informations sont fournies sans connaître tous vos facteurs de risques. Elles doivent être complétées par votre médecin.



Madame, Monsieur,

Votre histoire personnelle et familiale ne vous expose pas à un risque augmenté de cancer du côlon et du rectum.

*Cependant la grande fréquence de ce cancer justifie un **dépistage systématique à partir de 50 ans**. Chaque année en France plus de 36 000 personnes sont atteintes d'un cancer colorectal, et 17 000 en meurent.*

*Le **dépistage** consiste en la recherche de sang dans les selles par un **test simple** (Hemoccult II®). Vous recevrez par courrier ou par votre médecin traitant un appel à participation.*

Ce test a prouvé son efficacité et diminue la mortalité par cancer du côlon et du rectum en permettant de découvrir des cancers débutants ou des tumeurs non encore cancéreuses.

→ Faites le test Hemoccult®. Si vous ne l'avez pas reçu, demandez à votre médecin qu'il vous soit adressé.



Il est cependant conseillé d'avoir des habitudes de vie qui diminuent le risque de cancer :

- ne pas consommer plus d'une dose d'alcool par jour (bière, verre de vin, apéritif) ;
- ne pas consommer de viande rouge plus de 3 fois par semaine ;
- ne pas fumer ;
- pratiquer une activité physique régulière (30 minutes par jour ou 3 heures par semaine) ;
- avoir une alimentation riche en calcium ;
- manger 5 fruits et légumes par jour.

⚠ Ce document n'est pas une ordonnance et ne remplace pas la consultation de votre médecin traitant.

Ces informations sont fournies sans connaître tous vos facteurs de risques. Elles doivent être complétées par votre médecin.

Informations sur le dépistage :

www.e-cancer.fr/la-sante-publique/depistage/depistageorganise-du-cancer-colorectal



Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le site internet www.snfge.org