

Dépistage du cancer colorectal



Une efficacité réelle, mais loin d'être parfaite.

Un dépistage en deux temps

● Le dépistage du cancer colorectal est fondé sur la recherche d'un saignement dissimulé dans les selles. Il vise à détecter tôt des cancers du gros intestin chez des personnes en bonne santé, sans signe de cancer. Il recherche aussi des grands polypes adénomateux : tumeurs bénignes qui se transforment parfois en cancer avec le temps. Le but final est de diminuer le risque de décès par cancer du côlon, mais aussi de réduire le risque de traitement anticancéreux lourd ou mutilant.

● On utilise d'abord un test Hemocult^o (lire en encadré). Puis, si ce test montre la présence de sang dissimulé dans les selles, on pratique une coloscopie, c'est-à-dire qu'on introduit un tube souple (endoscope) équipé d'une caméra par l'anus pour examiner visuellement le gros intestin (côlon et rectum), retirer, si besoin, des lésions ou faire des prélèvements.

Un dépistage imparfait

● Lorsqu'un test Hemocult^o a détecté un saignement, sur 100 personnes on découvre environ 10 cancers du côlon, plus 15 polypes adénomateux de grande taille.

● Cependant, le dépistage ne détecte qu'un peu moins de la moitié des cancers colorectaux.

Des bénéfices modestes, mais réels

● On peut chiffrer approximativement les résultats du dépistage. Si 100 000 personnes âgées de 45 ans à 74 ans sont invitées au dépistage tous les deux ans pendant 10 ans, on détecte environ 250 cancers du gros intestin et 350 polypes adénomateux de grande taille.

● Pour obtenir ce résultat, environ 1 900 personnes subissent une coloscopie "pour rien". Les complications des examens et des traitements entraînent probablement 3 à 5 décès. Et environ 430 cancers du gros intestin (soit la majorité) ne sont pas détectés par le dépistage.

● Finalement, entre 90 à 160 décès par cancer du gros intestin sont évités, mais on ne sait pas si la durée de vie de la population dépistée est prolongée.

● Le dépistage du cancer colorectal par Hemocult^o + coloscopie est donc utile, mais il est loin de détecter tous les cancers du gros intestin.

©Prescrire - février 2013

Le test Hemocult^o

● Les personnes concernées peuvent faire elles-mêmes les prélèvements à domicile après avoir reçu tout le matériel nécessaire (spatules, cartons, enveloppes, mode d'emploi).

● Les selles doivent être émises dans un réceptacle propre et sec (assiette en carton, pot de chambre, etc.). À l'aide d'une spatule, on prélève deux échantillons de selles ("de la taille d'un grain de riz") et on les étale sur un carton prévu pour. L'opération est répétée sur trois selles, en trois jours de suite. Les prélèvements sont ensuite adressés à un centre de diagnostic pour analyse (on ne lit pas soi-même le test).

● Le test est parfois positif sans qu'il y ait réellement d'anomalie du gros intestin ("faux positif"). La cause est alors parfois un saignement d'autre origine : organes génitaux, hémorroïdes, utilisation de médicament anti-inflammatoire (dont l'*aspirine*), etc.

Sources :

- "Cancer colorectal, en bref" Idées-Forces Prescrire mises à jour février 2013 : 5 pages.
- "Dépistage du cancer colorectal" *Rev Prescrire* 2007 ; 27 (290) : 923-926 + 2008 ; 28 (292) : II de couv.