



Dépistage du cancer de l'intestin : Feuille d'information

Depuis le 1er juillet 2013, le dépistage du cancer de l'intestin (carcinome du côlon) est remboursé par l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour toutes les personnes de 50 à 69 ans. La Ligue contre le cancer recommande de discuter du dépistage de ce cancer avec le médecin ou le pharmacien à partir de 50 ans. Les personnes qui font partie d'un groupe à risque devraient se soumettre régulièrement à un dépistage plus tôt déjà.

Le cancer de l'intestin – Faits et chiffres

Le cancer de l'intestin en Suisse

Le cancer de l'intestin est l'un des cancers les plus fréquents en Suisse. Chaque année, on dénombre 4100 nouveaux cas et près de 1600 décès consécutifs à cette maladie. Plus de 90 % des cancers de l'intestin sont diagnostiqués chez des personnes de plus de 50 ans. Les hommes sont davantage touchés que les femmes.

La majorité des cancers de l'intestin sont diagnostiqués tardivement, car c'est généralement l'apparition de symptômes qui pousse à consulter ; à ce stade, la maladie est souvent déjà installée depuis longtemps. Or, décelé à un stade précoce, le cancer de l'intestin offre de bonnes chances de guérison. Le taux de survie à cinq ans s'élève à 60 % environ aujourd'hui.

Symptômes

On estime qu'il s'écoule une dizaine d'années avant qu'un polype bénin ne dégénère en tumeur maligne. A un stade précoce, les polypes et les tumeurs ne provoquent généralement aucun symptôme.

La présence de sang dans les selles est l'un des principaux et des premiers symptômes. Les traces de sang ne sont toutefois pas

toujours visibles à l'œil nu (sang occulte) ou peuvent passer inaperçues.

Autres symptômes possibles :

- une perte de poids inexplicable
- un faux besoin d'aller à selle
- des douleurs abdominales inconnues et persistantes
- des modifications du transit intestinal

Ces troubles n'indiquent pas nécessairement la présence d'un cancer de l'intestin. Ils peuvent aussi avoir d'autres causes. Il est essentiel de consulter un médecin pour en rechercher l'origine.

Facteurs de risque

Le risque de cancer de l'intestin augmente à partir de 50 ans. Il peut toutefois être majoré chez des personnes plus jeunes lorsqu'un cancer de l'intestin ou des polypes intestinaux ont déjà été diagnostiqués dans la famille – père, mère, frère(s), sœur(s). Plus le nombre de personnes touchées dans l'entourage familial est élevé, plus le risque est grand.

Des modifications génétiques héréditaires ou d'autres maladies peuvent également augmenter le risque de cancer de l'intestin :

- Cancer colorectal héréditaire sans polyposé (HNPCC) : le cancer de l'intestin survient à un jeune âge et se caractérise par un petit nombre de polypes.

- Polyposé adénomateuse familiale (PAF) : cette maladie se caractérise par les nombreux polypes qui se forment dans le côlon ; ils peuvent dégénérer en tumeurs malignes avec le temps.

- Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin : les principales sont la colite ulcéreuse et la maladie de Crohn.

Pour les personnes qui font partie d'un groupe à risque, il est conseillé de discuter avec un spécialiste de l'âge à partir duquel elles devraient se soumettre à un dépistage. S'il n'est pas possible d'influencer les facteurs de risque ci-dessus, il en existe d'autres sur lesquels il est possible d'agir pour abaisser son risque de cancer de l'intestin.

Prévention du cancer de l'intestin

Une bonne hygiène de vie permet de réduire le risque de cancer de l'intestin, à savoir :

- Eviter le surpoids
- Pratiquer une activité physique suffisante
- Consommer peu de viande rouge et de viande transformée
- Consommer beaucoup de fibres alimentaires (p. ex. produits complets, fruits et légumes)
- Modérer sa consommation d'alcool
- Ne pas fumer

Position de la Ligue contre le cancer

La Ligue contre le cancer recommande de se soumettre régulièrement à un dépistage du cancer de l'intestin à partir de 50 ans. Chacun, chacune devrait discuter du dépistage avec le médecin ou le pharmacien compte tenu de sa situation personnelle.

Le remboursement du dépistage par l'as-

surance de base depuis juillet 2013 est un pas important vers une amélioration du dépistage du cancer de l'intestin. La Ligue contre le cancer n'en continue pas moins à réclamer la planification et la mise en œuvre de programmes de dépistage systématique du cancer de l'intestin, en s'appuyant sur la Stratégie nationale contre le cancer 2014 – 2017.

Il faudra sans doute encore attendre plu-

sieurs années avant qu'un dépistage systématique du cancer de l'intestin ne soit introduit à l'échelle du pays. Dans la situation actuelle, il convient d'informer les professionnels et la population et de les sensibiliser au dépistage du cancer de l'intestin. Les personnes de 50 ans et plus doivent pouvoir prendre leur décision en toute connaissance de cause et bénéficier d'un examen dont la qualité soit aussi élevée que possible.

Programmes de dépistage

Le dépistage systématique (programmes de dépistage, dépistage organisé) consiste à inviter régulièrement des personnes asymptomatiques d'une tranche d'âge définie à se soumettre à un examen en vue de déceler une maladie bien précise. Une caractéristique essentielle du dépistage organisé est la qualité, qui fait l'objet d'une réglementation unifiée. De nombreux pays européens ont déjà mis en place des programmes de dépistage systématique du cancer de l'intestin. Par ailleurs, l'Union européenne a publié des directives sur le dépistage organisé (« European Guidelines for a quality assurance in colorectal cancer and diagnosis »).

Le dépistage opportuniste est, quant à lui, réalisé à l'initiative du médecin ou des personnes appartenant à la tranche d'âge visée ou à un groupe à risque.

Situation en Suisse

Depuis le 1er juillet 2013, le dépistage du cancer de l'intestin est remboursé par l'assurance obligatoire des soins pour toutes les personnes de 50 à 69 ans. Sont couverts une coloscopie tous les dix ans ou un test de sang occulte dans les selles tous les deux ans, les analyses de laboratoire nécessaires selon la liste des analyses et la coloscopie subséquente en cas de test positif.

La prestation est remboursée sans qu'elle s'inscrive nécessairement dans le cadre d'un programme. Il s'agit donc d'un dépistage opportuniste, dont le contrôle de la qualité ne fait pas l'objet d'une réglementation unifiée. L'examen est soumis à la participation aux frais (franchise et quote-part), ce qui n'est pas le cas lors d'un dépistage organisé.

Au cas où un canton souhaiterait introduire un programme de dépistage systématique, le Département fédéral de l'intérieur examine la possibilité de libérer l'examen de la franchise. Il existe actuellement des projets pilotes de dépistage systématique du cancer de l'intestin dans les cantons de Vaud et d'Uri.

Dépistage du cancer de l'intestin

Examens de dépistage

Les examens de dépistage visent à déceler une éventuelle maladie avant qu'elle ne provoque des symptômes. Le dépistage est judicieux si le traitement est plus efficace lorsque la maladie est décelée à un stade précoce. En cas de résultat suspect lors de l'examen, des investigations complémentaires sont nécessaires pour confirmer ou exclure la présence de la maladie.

Le dépistage permet souvent de déceler le cancer de l'intestin à un stade où il peut être traité avec succès.

Méthodes de dépistage

Les méthodes les plus fréquemment utilisées pour dépister le cancer de l'intestin et ses stades précurseurs sont le test de sang occulte dans les selles, la coloscopie et la sigmoïdoscopie. La colonographie par tomodensitométrie (coloscopie virtuelle), une méthode d'imagerie médicale, est également utilisée. Parmi les procédés plus récents, on trouve les tests ADN fécaux ou les tests sanguins (dosage des marqueurs tumoraux). Nous nous limiterons ici au test de sang occulte dans les selles et à la coloscopie, ces deux méthodes étant remboursées depuis le 1er juillet 2013 par l'assurance obligatoire des soins.

Test de sang occulte dans les selles

Il existe deux tests différents pour déceler la présence de sang dans les selles : le test au gâïac (gFOBT) et le test immunochimique (iFOBT).

Le test de sang occulte dans les selles est réalisé sur plusieurs échantillons de selles ; il doit être répété régulièrement, ce qui permet d'améliorer sa sensibilité pour la détection du cancer de l'intestin. La plupart des tests iFOBT ont une sensibilité plus élevée que le gFOBT. Pour ce qui est de la spécificité, on relève des différences importantes avec les tests immunochimiques.

L'un des inconvénients majeurs du test de sang occulte dans les selles est qu'il permet de déceler uniquement des tumeurs de l'intestin ou des lésions précancéreuses qui saignent, ce qui est habituellement le cas lors de cancers avancés.

Si le test est positif, une coloscopie est réalisée après discussion avec le médecin.

Coloscopie

La coloscopie (endoscopie de l'intestin) est la méthode la plus fiable pour déceler un cancer ou des lésions précancéreuses de l'intestin. Autre avantage : les lésions précancéreuses découvertes (polypes) peuvent en principe être éliminées directement au cours de l'examen. Les polypes excisés sont ensuite examinés au microscope. L'ablation de polypes bénins permet d'éviter la transformation de ceux-ci en cancer de l'intestin, comme des études randomisées l'ont démontré pour la sigmoïdoscopie.

Si aucun polype n'est découvert, il est conseillé de refaire une coloscopie après dix ans. En présence de polypes, la coloscopie suivante se fera à un intervalle plus rapproché.

Vous trouverez de plus amples informations à la page

www.liguecancer.ch/cancerintestin

Test de sang occulte dans les selles et coloscopie – Tableau récapitulatif

	gFOBT	iFOBT	Coloscopie
Que peut-on déceler ?	Du sang dans les selles, même invisible à l'œil nu	Du sang dans les selles, même invisible à l'œil nu	<ul style="list-style-type: none"> – Des polypes – Un cancer de l'intestin – D'autres maladies de l'intestin
Sensibilité	33-50 % (cancer de l'intestin) 9-11 % (polypes avancés)	60-80 % (cancer de l'intestin) 20-72 % (polypes avancés)	97-100 % La qualité du résultat dépend de la personne qui effectue l'examen et de la qualité avec laquelle l'intestin a été préparé.
Spécificité	95 %	Différences importantes selon le test: 59-97 %	98-100 %
Réduction de la mortalité par cancer de l'intestin	Oui	Oui, preuves indirectes sur la base du gFOBT ; on ne dispose toutefois pas d'études randomisées de longue durée.	Oui (attestée dans des études randomisées pour la sigmoïdoscopie)
Réduction de l'incidence	Non	Base de données insuffisante	Oui (attestée dans des études randomisées pour la sigmoïdoscopie)
Préparation à l'examen	Certains aliments ou médicaments ne doivent pas être ingérés avant le test.	Pas de préparation particulière	Prise d'un laxatif la veille. Certains médicaments doivent être arrêtés avant.
Réalisation	Prélèvement de trois échantillons de selles successives.	Prélèvement d'un échantillon de selles ou de plusieurs échantillons de selles successives.	<ul style="list-style-type: none"> – En principe, sédation durant l'examen – Examen rectal – Examen endoscopique de l'intestin – Ablation de polypes le cas échéant
Qui réalise l'examen?	Disponible auprès du médecin ou en pharmacie. Le test est réalisé par le patient et rapporté pour analyse.	Disponible auprès du médecin ou en pharmacie. Le test est réalisé par le patient et rapporté pour analyse.	Gastroentérologue
Pour quelles personnes l'examen est-il indiqué ?	Personnes de 50 ans et plus, sans risque particulier et sans symptômes.	Personnes de 50 ans et plus, sans risque particulier et sans symptômes.	Personnes de 50 ans et plus, sans risque particulier et sans symptômes. Personnes faisant partie d'un groupe à risque : généralement avant 50 ans, après discussion.
Intervalle entre les examens	Examen tous les deux ans	Examen tous les deux ans	Examen tous les dix ans, plus souvent lors de polypes, après discussion avec le médecin.
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> – Méthode d'examen non invasive – Pas de lésions directes – Méthode peu coûteuse 	<ul style="list-style-type: none"> – Méthode d'examen non invasive – Pas de lésions directes – Méthode peu coûteuse 	Ablation de polypes, ce qui permet d'éviter leur transformation en cancer de l'intestin.
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none"> – Nombre élevé de faux positifs – Quelques faux négatifs 	<ul style="list-style-type: none"> – Suivant le test, nombre élevé de faux positifs – Quelques faux négatifs 	<ul style="list-style-type: none"> – Méthode d'examen invasive – Relative complexité (préparation et réalisation) – Risque de complications (hémorragies graves/perforations dans un cas sur mille)
Remboursement par l'assurance-maladie de base	Sur prescription médicale, tous les deux ans chez les personnes de 50 à 69 ans ; l'examen est soumis à la franchise et à la quote-part.	Sur prescription médicale, tous les deux ans chez les personnes de 50 à 69 ans ; l'examen est soumis à la franchise et à la quote-part.	Tous les dix ans chez les personnes de 50 à 69 ans ; l'examen est soumis à la franchise et à la quote-part.

Impressum

Sources

- Demande de prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) des coûts des restations liées à un programme de dépistage du carcinome du côlon (2011, 2012, 2013). Collectif responsable: Ligue suisse contre le cancer, Collège de médecine de premier recours, Ligue gastrointestinale Suisse, pharmaSuisse, Société suisse de gastro-entérologie, Société suisse de chirurgie viscérale et swiss cancer screening.
- Atkin W et al. Once-only flexible sigmoidoscopy screening in prevention of colorectal cancer: a multicentre randomised controlled trial. *The Lancet* 2010; Vol. 375: 1624-33.
- Brenner H et al. Darmkrebs-Screening. *Therapeutische Umschau* 2013; 70 (4): 231- 236.
- Dialogue Politique nationale suisse de la santé (éd.). Rapport « Stratégie nationale contre le cancer 2014 – 2017 ». Berne: Oncosuisse; 2013.
- Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer NICER, www.nicer.org.

Editrice

Ligue suisse contre le cancer, Effingerstrasse 40, case postale 8219, 3001 Berne
tél. 031 389 91 00, fax 031 389 91 60, info@liguecancer.ch, www.liguecancer.ch

Rédaction

Katrin Haldemann, Berne

Conseils scientifiques

Dr med. Karin Huwiler, Ligue suisse contre le cancer
Prof. Dr med. Peter Bauerfeind
Dr med. Philipp Bertschinger
Dr rer. nat. Astrid Czock
Dr med. Niklaus Egli
Prof. Dr med. Urs Marbet
Prof. Dr med. Urs Metzger
Dr med. Stefan Neuner-Jehle
Prof. Nicole Probst-Hensch

Coordination

Cornelia Schwager, Ligue suisse contre le cancer

Conception graphique / Impression

Basisdruck AG, Berne

Cette feuille d'information est également disponible en allemand et en italien.
Commandes: par téléphone au 0844 85 00 00 ou par courriel à boutique@liguecancer.ch

© Février 2014, Ligue suisse contre le cancer, Berne

LSC / 2.2014 / 4000 F / 2662