



Le cancer colorectal est un cancer ÉVITABLE !

Il peut être évité si les lésions précancéreuses sont dépistées et retirées avant qu'elles ne se transforment en cancer.

PLUS D'INFOS



Ce document indique les modalités de dépistage du cancer colorectal selon l'âge et le niveau de risque.

Chaque année, près de 47 600 nouveaux cas de cancer colorectal sont détectés chez l'homme et chez la femme, et plus de 17 100 décèdent des suites de cette maladie.* Pourtant détecté à un stade précoce, le cancer colorectal peut être guéri dans 9 cas sur 10.

**Inca - Panorama des cancers en France - Édition 2023*

Les bonnes pratiques pour réduire les risques de cancer



Ne pas fumer et éviter l'alcool le risque augmente dès la première cigarette et le premier verre



Limiter la consommation de viande rouge, charcuterie et graisses animales



Augmenter la consommation de légumes, fruits et aliments riches en fibres



Bouger : pratiquer une activité physique modérée à intense au moins 30 min par jour

Toute la Ligue partout en France

0 800 940 939

(Appel gratuit en France, anonyme et confidentiel)

Ecoute psychologique, conseils juridiques, accompagnement à l'assurance emprunteur
ligue-cancer.net



ÉDITION FEVRIER 2025 - #



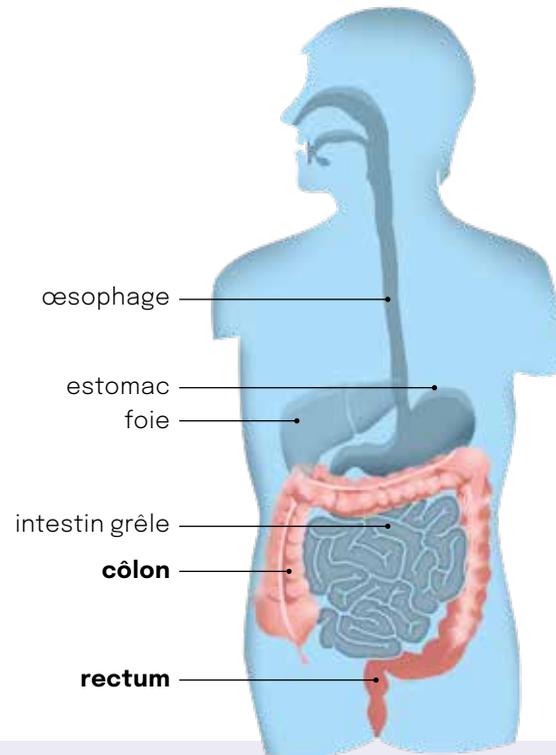
Cancer du côlon et du rectum

Modalités de dépistage du cancer colorectal selon l'âge et le niveau de risque

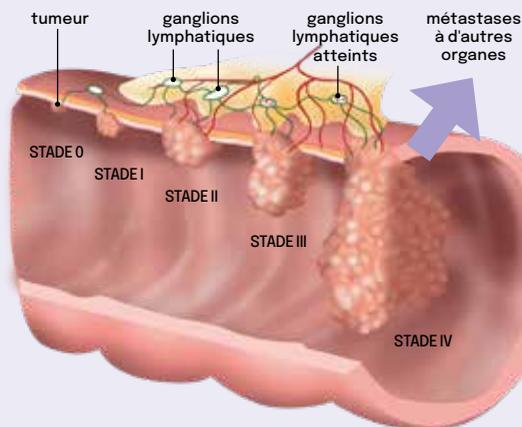


Comment se développe un cancer colorectal ?

Un peu d'anatomie : où se situent le côlon et le rectum dans l'abdomen ?



Le cancer colorectal se développe lentement à partir de petites lésions appelées polypes qui apparaissent sur la paroi de l'intestin (côlon et/ou rectum). Le côlon est aussi appelé gros intestin.



Ces polypes vont grossir et évoluer le plus souvent vers des lésions précancéreuses (adénomes) sans signes visibles.

Une partie d'entre eux évoluera vers un cancer dans les 10 ans, d'où l'importance de leur surveillance et de leur ablation.



Les facteurs de risque de développer un cancer colorectal

1 L'ÂGE :
À partir de 50 ans le **NIVEAU DE RISQUE EST MOYEN**

A. Le cancer colorectal survient majoritairement chez les femmes et les hommes à partir de 50 ans ne présentant pas de risque particulier autre que l'âge.

B. **L'âge est le premier facteur de risque de développer un cancer colorectal.**

2 LES ANTÉCÉDENTS
pour lesquels le **NIVEAU DE RISQUE EST ÉLEVÉ**

A. **LES ANTÉCÉDENTS PERSONNELS :**

- Antécédent personnel de cancer colorectal ou existence d'un (ou plusieurs) polypes (adénomes) lors d'une coloscopie antérieure.
- Présence de Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI - maladie de Crohn et rectocolite hémorragique).

B. **LES ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX :**

- Existence d'un parent au premier degré (père, mère, frère, sœur, enfant) qui a été atteint d'un cancer colorectal ou d'adénome avancé avant l'âge de 65 ans, ou de deux parents quel que soit leur âge.
- Existence de plusieurs parents au deuxième ou troisième degré qui ont été atteints de cancer colorectal, quel que soit leur âge.

3 LES ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX
avec prédisposition génétique pour lesquels le **NIVEAU DE RISQUE EST TRÈS ÉLEVÉ**

Dans certaines familles, le cancer colorectal peut se transmettre entre générations.

A. On suspecte une prédisposition génétique lorsque deux parents du premier degré (père, mère, sœur, frère, enfant) sont atteints par un cancer du côlon et/ou du rectum, de l'utérus ou des ovaires dont au moins un avant l'âge de 50 ans.

B. Une mutation génétique a été identifiée chez un parent du premier degré atteint du syndrome de Lynch (HNPCC - polypose adénomateuse familiale, cancer colorectal héréditaire sans polypose).



Je n'ai pas de facteur de risque personnel ou familial.
Dois-je effectuer un dépistage du cancer colorectal ?

25 à 49 ans

Aucun dépistage n'est recommandé.

Avant 50 ans, le risque de développer un cancer colorectal est très rare chez les personnes sans facteur de risque.

+ de 74 ans

Après 74 ans, il est recommandé de consulter son médecin traitant en cas d'inquiétudes particulières.

Quel que soit l'âge, si l'un ou plusieurs des signes intestinaux suivants surviennent :

- présence de sang visible dans les selles ;
- douleurs abdominales ;
- troubles digestifs inhabituels et persistants (diarrhée ou constipation) ;
- amaigrissement inexpliqué ;
- anémie.

Consultez votre médecin rapidement.



50 à 74 ans

Les personnes éligibles ayant reçu l'invitation au dépistage ont **la possibilité de demander l'envoi du test par courrier** sur le site internet : monkit.depistage-colorectal.fr

Et peuvent consulter le résultat du test en ligne, sur le site : resultat-depistage.fr

Les pharmaciens peuvent également remettre le test aux personnes éligibles.

+ de 74 ans



Entre 50 et 74 ans, un test de dépistage du cancer colorectal est recommandé tous les 2 ans.

Le test immunologique est simple, rapide et se réalise chez soi. Ce test détecte la présence de sang humain, invisible à l'œil nu, dans les selles et permet de **dépister la majorité des cancers et des polypes avancés.**

Il est pris en charge à 100 % par l'assurance maladie.

- À partir de 50 ans, une invitation à réaliser un test de dépistage vous est envoyée par l'assurance maladie.
- Si vous n'avez pas reçu votre invitation ou ne l'avez plus, vous pouvez téléphoner à l'assurance maladie.

Vous prenez rendez-vous avec votre médecin traitant. (la consultation est remboursée selon les modalités habituelles de l'assurance maladie).

Au cours de la consultation :

- il vérifie que vous n'avez pas d'antécédents ou de symptômes et que vous êtes concerné(e) par le test ; *
- il vous remet le test et les explications ;
- vous réalisez le test à domicile et vous l'envoyez par la poste au laboratoire ;
- vous et votre médecin recevez les résultats ;
- vous revoquez votre médecin selon le résultat du test.

** Si vous n'êtes pas concerné par le test (antécédents personnels ou familiaux, ou signes digestifs), il vous orientera chez un gastro-entérologue.*

La poursuite du dépistage doit s'apprécier de manière individuelle. Parlez-en avec votre médecin.



Les résultats du test immunologique

DANS 96 % DES CAS, LE TEST EST NÉGATIF

Cela signifie qu'aucun saignement n'a été identifié dans le prélèvement. Vous serez réinvité 2 ans plus tard pour réaliser un nouveau test de dépistage. Certains polypes ou cancers peuvent ne pas saigner au moment du test. Il est donc important de refaire le test tous les 2 ans.

DANS 4 % DES CAS LE TEST EST POSITIF

Cela ne veut pas dire que vous avez un cancer, mais que du sang a été détecté dans les selles. Pour identifier l'origine de ce saignement, votre médecin traitant vous adressera à un gastro-entérologue pour réaliser une coloscopie.

Avant de réaliser une coloscopie, une préparation de l'intestin et un régime sans résidu sont indispensables pour un examen de qualité.

Effectuée sous anesthésie générale, la coloscopie permet de déceler la présence éventuelle de polypes et de les retirer. Dans plus de la moitié des cas, la coloscopie permet de déceler une anomalie, et de détecter une majorité de polypes, et dans certains cas, un cancer.

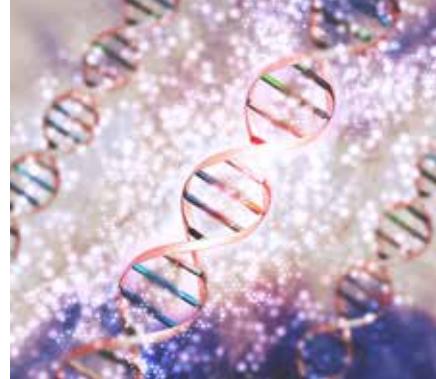
Le cancer colorectal est un cancer évitable !

Grâce au dépistage, les lésions précancéreuses (polypes avancés - adénomes) peuvent être retirées avant qu'elles ne se transforment en cancer. De plus, un cancer détecté à un stade précoce sera guéri dans 9 cas sur 10.

Si l'un ou des signes intestinaux suivants surviennent dans l'intervalle :

- présence de sang dans les selles ;
- douleurs abdominales ;
- troubles digestifs inhabituels et persistants ;
- amaigrissement inexplicé ;
- anémie.

Consultez votre médecin rapidement.



Que dois-je faire ?



J'ai un facteur de risque personnel ou familial.

Vous avez des antécédents personnels ou familiaux et présentez un RISQUE ÉLEVÉ de développer un cancer colorectal :

- Vous devez avoir un suivi particulier.
- Votre médecin vous orientera vers un gastro-entérologue pour une coloscopie.
- Le rythme de cet examen sera déterminé par votre médecin et/ou votre gastro-entérologue en fonction de vos antécédents et des résultats de la coloscopie.

Vous avez des antécédents familiaux avec prédisposition génétique et présentez un RISQUE TRÈS ÉLEVÉ de développer un cancer colorectal :

- Si l'on suspecte une prédisposition génétique (cancer avant 50 ans de plusieurs parents), ou dans le cas de mutation identifiée (syndrome de Lynch), vous devez avoir une surveillance particulière.
- Votre médecin vous orientera vers un gastro-entérologue qui vous proposera une consultation d'oncogénétique avec un suivi endoscopique (coloscopie et gastroscopie) adapté.

Pratiquée sous anesthésie générale, **la coloscopie** est l'exploration de la paroi interne du gros intestin (côlon) à l'aide d'une sonde munie d'une fibre optique (coloscope ou endoscope). Le coloscope est muni à son extrémité d'une mini caméra connectée à un écran vidéo. Il est également équipé de pinces afin de pouvoir réaliser des prélèvements (biopsies) pour analyse en laboratoire, ou d'une anse diadermique qui permet de faire l'ablation de polypes. La sonde est introduite par l'anus, puis dirigée peu à peu pour un examen visuel de la totalité du rectum et du côlon jusqu'à la jonction iléo-colique (intestin grêle). La coloscopie peut entraîner des complications dont les formes graves restent rares.

La coloscopie réduit considérablement le risque de développer un cancer lorsqu'elle a permis l'ablation des lésions précancéreuses.