Tableau des recommandations à l'intention des cliniciens

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Dépistage du cancer colorectal (CCR)

À qui ces recommandations s'appliquent-elles ?

- Ces recommandations s'appliquent aux **adultes asymptomatiques âgés de 50 ans et plus ne présentant pas de risque élevé de cancer colorectal (CCR)**. Les adultes présentent un risque élevé s'ils répondent à au moins un des critères suivants :
  - CCR ou polypes adénomateux (p. ex., tubulaire ou villeux) antérieurs ;
  - maladie intestinale inflammatoire (p. ex., colite ulcéreuse ou maladie de Crohn) ;
  - signes ou symptômes de CCR (p. ex., sang dans les selles) ;
  - antécédents de CCR chez un ou plusieurs parents au premier degré ;
  - syndromes héréditaires prédisposant au CCR (p. ex., polypose adénomateuse familiale ou syndrome de Lynch)

Cet outil fournit des orientations aux médecins de première ligne sur les différents tests de dépistage, les intervalles de dépistage et les âges recommandés pour démarrer et arrêter le dépistage.

Âge	Dépistage ?	Force de recommandation	Test
<50	Nous suggérons de ne pas effectuer de dépistage		
50 - 59	**Oui**	**Faible**	RSOS (RSOSg ou TIF) tous les deux ans OU sigmoïdoscopie flexible tous les 10 ans
60 - 74	**Oui**	**Forte**	RSOS (RSOSg ou TIF) tous les deux ans OU sigmoïdoscopie flexible tous les 10 ans
≥ 75	**Non**	**Faible**	Si le patient est intéressé par le dépistage, expliquez les options et aidez-le à prendre une décision basée sur sa qualité de vie, ses valeurs et ses préférences.

- Une recommandation **forte** signifie que la procédure conseillée est dans l'intérêt de la plupart des personnes.
- Une recommandation **faible** signifie que de nombreuses personnes souhaiteraient bénéficier de la procédure recommandée, mais que de nombreuses autres ne la souhaiteraient pas. Les médecins de première ligne doivent parler des avantages et inconvénients potentiels du dépistage avec leurs patients.

Les ressources, la disponibilité des tests et les préférences du patient doivent être prises en compte pour choisir le test de dépistage approprié.

Autres recommandations

- **Nous recommandons de ne pas utiliser la coloscopie comme test de dépistage de première intention du CCR.**
  - On manque de données probantes directes de haute qualité sur l'efficacité de la coloscopie par comparaison à celle d'autres tests de dépistage.
  - La coloscopie est associée à un **plus grand risque d'inconvénients** (p. ex., saignement mineur, saignement majeur, perforation et décès) que les autres tests disponibles.
  - La réalisation d'une coloscopie exige plus de temps et d'expertise ; l'utilisation de la coloscopie pour le dépistage réduit en outre la disponibilité de ce test pour les personnes souffrant d'une maladie symptomatique (sang visible dans les selles, p. ex.).

Considérations sur la mise en œuvre

- La RSOS est le test le plus pratique et le plus économe en ressources et constituera probablement l'option préférée dans la plupart des situations.
- Il est important de remarquer que la sigmoïdoscopie flexible peut être considérée dans des circonstances particulières, en se basant sur les valeurs et préférences du patient (p. ex., réticence à l'analyse des selles, préférence pour des tests moins fréquents) et sur la disponibilité des ressources.

Résumé des données probantes

- Les données issues des ERC montrent que le dépistage du CCR chez les personnes âgées de 50 à 74 ans par RSOSg ou sigmoïdoscopie flexible réduit l'incidence de CCR de stade avancé et la mortalité liée au CCR.
- Le TIF est plus sensible que la RSOSg ; les deux tests présentent une spécificité similaire. Les avantages rapportés en matière de mortalité de la RSOSg chez les personnes âgées de 50 à 74 ans peuvent par conséquent être généralisés au TIF.
- Les seuls inconvénients directs remarqués tant pour la RSOSg que pour le TIF dans les études examinées étaient les faux positifs et les faux négatifs.
- Les inconvénients de la sigmoïdoscopie flexible sont rares, mais comprennent la perforation intestinale, le saignement mineur, le saignement majeur et le décès.

Pour accéder à nos lignes directrices, outils et ressources, téléchargez l'application mobile gratuite du GECSSP sur iTunes ou Google Play.
Pour plus d'information sur le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, visitez notre site Web: www.groupeetudecanadien.ca.

TOUS DROITS RÉSERVÉS © (2016), UNIVERSITÉ DE CALGARY | info@canadiantaskforce.ca