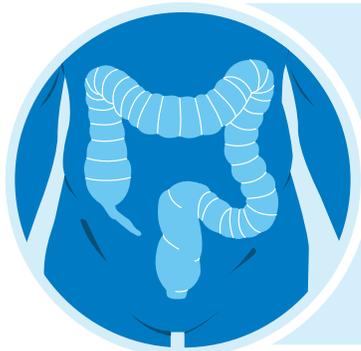


Dépistage du cancer colorectal



Le cancer colorectal (CCR) touche le côlon (gros intestin) ou le rectum. Il s'agit de la deuxième cause la plus fréquente de décès lié au cancer chez les hommes et de la troisième chez les femmes. Il se manifeste souvent d'abord sous la forme d'un polype (croissance anormale) dans le côlon ou le rectum, qui évolue ensuite de façon cancéreuse. Certaines personnes peuvent souffrir d'un CCR sans le savoir, d'où l'utilité du dépistage. La présence de sang dans les selles est un signe commun de CCR.

Veillez remarquer que les recommandations ne s'appliquent pas en cas de CCR ou de polypes antérieurs, de maladie intestinale inflammatoire (p. ex., colite ou maladie de Crohn), de signes ou symptômes de CCR, d'antécédents de CCR chez un ou plusieurs membres de la famille au premier degré ou de certaines affections héréditaires (comme le syndrome de Lynch et la polypose adénomateuse familiale).

Parlez du dépistage du cancer colorectal avec votre médecin de première ligne et jugez les avantages et inconvénients de chaque test.

1. Quand dois-je me soumettre à un dépistage du cancer colorectal (CCR) ?

- Si vous êtes âgé(e) de 50 à 74 ans, nous vous recommandons de parler du dépistage à votre médecin de première ligne.

2. Pourquoi ne dois-je pas faire l'objet d'un dépistage si je suis âgé(e) de moins de 50 ans ou de plus de 74 ans ?

- Le dépistage ne se justifie pas chez les personnes de moins de 50 ans, le nombre de nouveaux cas de CCR étant très faible dans ce groupe d'âge.
- Les données disponibles ne sont pas suffisantes pour démontrer l'intérêt du dépistage chez les personnes de plus de 75 ans. Si vous souhaitez malgré tout vous soumettre à un dépistage, nous vous recommandons de contacter votre médecin de première ligne.

3. Quels tests sont utilisés pour dépister le CCR et à quelle fréquence doivent-ils être effectués ?

- Nous recommandons deux types de test : la recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) ou la sigmoïdoscopie flexible.
 - La RSOS est le test le plus courant et constituera très probablement le premier choix. Pour effectuer une RSOS, vous devez fournir un échantillon de selles dans lequel est recherché du sang ne pouvant être vu à l'œil nu. La présence de sang dans les selles peut être un signe de CCR.
 - La sigmoïdoscopie flexible est utilisée moins fréquemment et requiert plus de ressources. Cette procédure prévoit l'insertion d'un long tube flexible équipé d'une lampe et d'une caméra dans l'anus, le rectum et la partie inférieure du côlon afin de détecter des polypes. Avant la procédure, votre intestin devra être nettoyé au moyen de lavements ou de laxatifs.

4. À quelle fréquence dois-je me soumettre au dépistage ?

- Si vous-même et votre médecin de première ligne choisissez la RSOS, nous recommandons de procéder au dépistage tous les deux ans.
- Si vous-même et votre médecin de première ligne choisissez la sigmoïdoscopie flexible, nous recommandons de procéder au dépistage tous les 10 ans.

5. Ces tests ont-ils des inconvénients ?

- Les principaux inconvénients de la RSOS sont les faux positifs et les faux négatifs.

- Un résultat faux positif survient lorsqu'un test détecte un possible CCR en réalité inexistant. Ceci peut mener à des examens supplémentaires inutiles, comme une coloscopie et les inconvénients qu'elle suppose.
- Un résultat faux négatif survient lorsqu'un test ne détecte pas un CCR en réalité présent.
- Les inconvénients de la sigmoïdoscopie flexible sont rares et se manifestent chez moins de 0,1 % des patients. Ces inconvénients comprennent la perforation intestinale, le saignement mineur, le saignement majeur et le décès.

6. Quel test est le plus adapté à mon cas ?

- Si vous préférez une procédure moins invasive et que des tests plus fréquents ne vous dérangent pas, la RSOS pourrait constituer la meilleure option.
- Si vous privilégiez des tests moins fréquents et qu'un test plus invasif ne vous gêne pas, la sigmoïdoscopie flexible pourrait être préférable, si elle est disponible dans votre région.
- N'oubliez pas de vous enquérir de la disponibilité de chaque test dans votre région auprès de votre médecin de première ligne. La RSOS est plus largement disponible et il s'agit donc du test de dépistage utilisé pour la plupart des personnes.

7. Dois-je me soumettre à un dépistage du CCR par coloscopie ?

- Nous recommandons de ne pas utiliser la coloscopie comme test de dépistage du CCR de routine, pour plusieurs motifs :
 - On ne dispose pas de suffisamment de données démontrant qu'une coloscopie est plus utile que les autres tests disponibles.
 - Ce test est associé à un risque d'inconvénients légèrement supérieur à celui de la sigmoïdoscopie flexible.
 - Au Canada, les listes d'attente pour la coloscopie sont très longues et se sont accrues au fil des années, parce que le test exige un matériel spécialisé et des cliniciens formés.

8. Quelle est la différence entre coloscopie et sigmoïdoscopie flexible ?

- Une coloscopie permet au médecin d'examiner la surface de l'ensemble du rectum et du côlon, tandis que la sigmoïdoscopie flexible se limite au rectum et au tiers inférieur du côlon.

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 villositéux) 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., polyposé 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 économique 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.