



DÉPISTAGE  
DES CANCERS  
PARLONS-EN

## CANCER COLORECTAL DÉPISTAGE PAR TEST IMMUNOLOGIQUE ET AUTRES MODALITÉS

Avec près de 42 000 nouveaux cas et 17 500 décès en 2013, le cancer colorectal est le 3<sup>e</sup> cancer le plus fréquent en termes d'incidence et le 2<sup>e</sup> en termes de mortalité. Son pronostic reste médiocre. Pourtant, lorsqu'il est détecté à un stade précoce, il se guérit dans 90 % des cas.

La mise en place du **test immunologique** représente une **avancée significative pour le dépistage du cancer colorectal. Plus performant, plus fiable et plus simple**, ce test permet une détection plus précoce de cancers et l'identification de lésions précancéreuses. Il constitue une opportunité de favoriser l'adhésion des personnes concernées à ce dépistage.

### VOTRE RÔLE, EN TANT QUE MÉDECIN TRAITANT, EST ESSENTIEL POUR :

- évaluer le niveau de risque de votre patient et lui proposer la modalité de dépistage adaptée ;
- l'inciter à réaliser le dépistage ;
- l'accompagner en cas de résultat positif.

## À QUI REMETTRE LE TEST ET QUAND ?

- **À vos patients de 50 à 74 ans**, sans symptôme et sans antécédent personnel ou familial de cancer, d'adénome ou de maladie inflammatoire du côlon.
- **Lors d'une consultation**, qu'ils aient reçu ou non la lettre d'invitation de la structure de gestion en charge des dépistages.

## LES CARACTÉRISTIQUES DU TEST IMMUNOLOGIQUE

### PLUS PERFORMANT

Au seuil de 150 ng Hb/ml de tampon :  
≈ **2 fois plus** de cancers détectés.

≈ **2,5 fois plus** d'adénomes avancés détectés.

Une **diminution de la mortalité** et même de l'**incidence** attendue.

≈ **2 fois moins** de faux négatifs.

### PLUS FIABLE

Un test **spécifique de l'hémoglobine humaine**.

Une **lecture automatisée**, plus fiable et reproductible.

Un taux de positivité de 4 % attendu avec un ajustement possible.

### PLUS SIMPLE

**1 seul prélèvement** de selles.

1 test plus **ergonomique** et **rapide** d'utilisation.

## LE KIT DE DÉPISTAGE

Il se présente en 3 volets contenant les éléments nécessaires à la réalisation du test.

- 1** – Le mode d'emploi.
- 2** – La fiche d'identification et le dispositif de recueil des selles.
- 3** – Le tube de prélèvement, le sachet de protection et l'enveloppe T de retour.





## LES RÉSULTATS ET LE SUIVI DES TESTS POSITIFS

Les résultats vous sont adressés ainsi qu'à la personne et à la structure de gestion en charge des dépistages, dans un délai de 24 à 48 heures. Le laboratoire de biologie médicale vous proposera de les recevoir via une messagerie sécurisée.

- **Dans 96% des cas, le résultat du test sera négatif** : vous pourrez proposer à nouveau le test dans 2 ans et inciter votre patient à consulter en cas de symptômes dans l'intervalle.
- **Dans 4% des cas, le résultat du test sera positif** : votre patient sera invité, par courrier, à vous consulter rapidement. Il devra être adressé à un gastro-entérologue pour une coloscopie de diagnostic ; celle-ci détectera un cancer dans 7 à 8% des cas et un adénome avancé pour 26 à 40% des cas. Si votre patient ne réalise pas de coloscopie, il sera relancé par courrier, 3 mois puis 6 mois après son résultat positif par la structure de gestion en charge des dépistages des cancers.

## L'INFORMATION SUR LES ENJEUX DE CE DÉPISTAGE ET SUR SA FIABILITÉ

- 95 % des cas de cancer colorectal surviennent après 50 ans. Il s'agit du 2<sup>e</sup> cancer le plus meurtrier et du 3<sup>e</sup> cancer le plus fréquent. Il touche les femmes et les hommes.
- Le test permet de repérer la présence d'un cancer, le plus souvent à un stade précoce, ou d'une lésion précancéreuse. Les traitements seront moins lourds et les chances de guérison plus importantes.
- Détecté tôt, un cancer colorectal se guérit dans 9 cas sur 10.
- Le nouveau test à faire chez soi est indolore, rapide et plus simple. Il ne nécessite que 1 seul prélèvement.
- La coloscopie n'est proposée et réalisée que suite à un test positif (4% des cas).
- Le test et son analyse sont pris en charge à 100% sans avance de frais.

Avec une sensibilité supérieure et une spécificité équivalente, les risques de faux positifs et de faux négatifs, même s'ils existent, sont plus faibles. Ils sont de l'ordre de 0,15% pour les faux négatifs et de 4% pour les faux positifs.

## LES RISQUES LIÉS À LA COLOSCOPIE

Cet examen peut entraîner des complications modérées à sévères pour 1 à 4,5% des coloscopies, dont des hémorragies (pour 1 à 3% des actes) et des perforations intestinales (pour 0,5 à 1% des actes). Les décès consécutifs aux complications surviennent pour 1/18000 à 1/10000 coloscopies.

**9 PERSONNES SUR 10 EFFECTUENT LE TEST LORSQU'IL EST REMIS PAR LE MÉDECIN**

**Si la personne semble réticente au dépistage (méconnaissance du dépistage, ne se sent pas concernée, gêne à l'égard de la localisation, peur du résultat ou de la coloscopie), il est conseillé d'engager le dialogue pour :**

- identifier la nature des freins et délivrer les informations lui permettant d'éclairer sa décision ;
- rappeler l'enjeu de ce dépistage et les qualités du test de dépistage (performance, simplicité, prélèvement unique).

## QUELS SONT LES CRITÈRES D'EXCLUSION DU TEST?

### EN CAS DE SYMPTÔMES ÉVOCATEURS D'UN CANCER COLORECTAL

- Présence de sang (rouge ou noir) dans les selles.
- Douleurs abdominales d'apparition récente, persistantes ou inexplicables, surtout après 50 ans.
- Troubles du transit récents et persistants, de cause inexplicable, comme une diarrhée ou une constipation inhabituelle, ou une alternance de ces états, des coliques violentes, un syndrome rectal (faux besoins, ténésme, épreintes).
- Amaigrissement inexplicable.
- Anémie ferriprive.

### › Consultation chez un gastro-entérologue en vue d'une coloscopie

### EN CAS DE RISQUE ÉLEVÉ

- ATCD personnel de cancer colorectal ou adénome.
- ATCD familial de cancer colorectal ou adénome de plus de 10 mm survenu chez 1 parent au 1<sup>er</sup> degré < 65 ans ou chez 2 parents au 1<sup>er</sup> degré (quel que soit l'âge).
- Maladie inflammatoire chronique de l'intestin (rectocolite hémorragique ou maladie de Crohn).

### › Surveillance par coloscopie

### EN CAS DE RISQUE TRÈS ÉLEVÉ (PRÉDISPOSITION GÉNÉTIQUE)

- Polypose adénomateuse.
- Cancer colorectal héréditaire non polyposique (HNPCC, ou syndrome de Lynch).

### › Surveillance par chromocoloscopie et suivi en consultation d'oncogénétique

### SI LA PERSONNE A RÉALISÉ...

- Une coloscopie totale il y a moins de 5 ans.
- Un coloscanner seul ou une coloscopie incomplète suivi d'un coloscanner il y a moins de 2 ans.

## LA COMMANDE DES KITS DE DÉPISTAGE

- Simplement sur votre Espace Pro d'Ameli.fr, grâce à vos identifiants habituels pour recevoir des kits prérenseignés à vos coordonnées
- ou
- auprès de la structure de gestion en charge des dépistages des cancers dans votre département.

### POUR EN SAVOIR PLUS : [e-cancer.fr](http://e-cancer.fr)

Afin de vous aider dans l'information, l'orientation et la prise en charge de vos patients, l'Institut national du cancer met à votre disposition des documents sur [e-cancer.fr](http://e-cancer.fr).

### DOCUMENTS POUR VOTRE PRATIQUE

- Le diaporama de formation consultable en e-pdf sur [e-cancer.fr](http://e-cancer.fr) utilisable pour vos FMC.

### DOCUMENTS POUR VOS PATIENTS

- Le dépliant d'information sur le dépistage.
- Le mode d'emploi vidéo du test de dépistage.
- Le guide ALD patients « La prise en charge de votre cancer colorectal ».
- Le guide Cancer info « Les traitements du cancer du rectum ».

