

Dépistage du cancer du côlon

La coloscopie est une méthode dont l'efficacité est scientifiquement prouvée

Une personne sur cinq développe un cancer du côlon dans sa vie (c'est le deuxième cancer le plus fréquent chez les femmes et le troisième chez les hommes). 50 % des cancers du côlon sont encore détectés à un stade avancé. La Ligue contre le cancer et les médecins se sont engagés dans un programme organisé pour le dépistage précoce du cancer colorectal en Suisse, comme c'est déjà le cas par exemple en Allemagne et en Autriche. Des études scientifiques ont montré qu'une coloscopie préventive peut réduire de 80 à 90 % le risque de développer le cancer du côlon. Dans les autres pays, les médecins gastro-entérologues et les directives de prévention recommandent le dépistage en situation de risque normal (pas d'antécédents familiaux de cancer du côlon) à partir de 50 ans puis tous les 10 ans par la suite. Grâce aux nouvelles techniques, la coloscopie peut être pratiquée en toute sécurité et quasiment sans douleur. C'est pourquoi elle est bien acceptée par les patients. Par rapport à d'autres méthodes de prévention, la coloscopie a l'avantage que, si l'on découvre des polypes (tumeurs de la muqueuse en général bénignes), ces derniers peuvent être retirés sans douleur au cours de l'examen. Le rapport coût-efficacité d'une telle endoscopie préventive a été démontré par différentes modélisations mathématiques. Chez les personnes âgées entre 60 et 65 ans, la coloscopie permet même de réduire les coûts.

Contexte

En Suisse, 4 100 personnes par an souffrent d'un cancer du côlon et du rectum, le plus souvent dans la tranche d'âge des personnes de plus de 70 ans. Les hommes sont légèrement plus souvent touchés que les femmes et ils tombent malades avec une fréquence de 6 %, contre une fréquence de 3,7 % chez les femmes. Grâce à l'amélioration du dépistage précoce et des options thérapeutiques, le taux de mortalité lié à ce cancer diminue constamment. Néanmoins, en Suisse, environ 50 % des cas sont encore détectés à un stade avancé et la moitié des patients continuent à mourir de ce cancer. En Suisse, 1 660 personnes par an meurent du cancer du côlon et de ses conséquences. Néanmoins, le dépistage précoce réduit considérablement la mortalité. Au stade le plus précoce, la survie à 5 ans est de 98-100 %. Beaucoup de gens se croient, à tort, en sécurité parce qu'aucun cancer du côlon n'a été diagnostiqué dans leur famille proche. Les trois quarts des patients qui développent un cancer du côlon, ne sont pas dans une situation à risque spécifique. Les vrais syndromes de cancer familial, tels que la polyposse adénomateuse familiale (PAF) et le cancer colorectal héréditaire non polyposique (syndrome HNPCC) qui surviennent à un âge précoce, sont rares. Les antécédents familiaux indiquent en général la présence possible d'une telle maladie. Le risque pour les individus est doublé si un parent au premier degré (parents, frères et sœurs) a le cancer du côlon et le risque est multiplié par cinq si le cancer s'est développé avant l'âge de 50 ans. 63 % de la population de la Suisse alémanique connaît le dépistage du cancer du côlon. Néanmoins, il est nécessaire de continuer à informer les gens.

Qui est le public ciblé et quels sont les symptômes à faire connaître?

En raison de la rareté du cancer du côlon chez les jeunes, les experts de nombreux pays recommandent le dépistage seulement à partir de 50 ans. Pour les personnes ayant des antécédents familiaux de cancer du côlon, un examen est recommandé à partir de 40 ans et au plus tard à 50 ans. Si la personne touchée par le cancer était âgée de moins de 50 ans, le premier examen est prévu 10 ans avant l'âge du début de la maladie chez la personne la plus jeune touchée dans cette famille. Les personnes souffrant de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (p. ex. maladie de Crohn et colite ulcéreuse) devraient également se soumettre à des examens médicaux réguliers.

Si un patient signale une modification des selles (p. ex. selles variables ou incontinence fécale), une perte de poids, une anémie ou des pertes de sang, ces anomalies doivent être étudiées et clarifiées par le médecin. Souvent, de simples hémorroïdes s'avèrent être la cause des saignements, mais ce n'est pas toujours le cas. Malheureusement, l'autodiagnostic hâtif des « hémorroïdes » retarde l'examen nécessaire du rectum et du côlon si le patient a peut-être déjà eu une maladie hémorroïdaire.

Quels sont les examens disponibles possibles?

Aujourd'hui, le test annuel de recherche de sang occulte dans les selles (désormais seulement appelé test des selles), la coloscopie gauche (sigmoïdoscopie, qui examine seulement un tiers du gros intestin environ), éventuellement combinée avec le test des selles ou la coloscopie totale, sont des méthodes d'examen essentielles. Les autres méthodes d'examen telles que la coloscopie virtuelle (combiné à la tomodensitométrie) présentent l'inconvénient d'une exposition non négligeable aux radiations et que les polypes découverts pendant l'examen doivent ensuite être retirés lors d'une deuxième coloscopie. Cela augmente le coût de l'examen, surtout si l'on considère que 20 % des patients de plus de 50 ans ont de grands polypes et que 30 à 40 % d'entre eux ont de petits polypes. Comme pour la coloscopie, cet examen n'est pas encore possible sans préparation de l'intestin (procédure laxative). L'efficacité de la capsule vidéo-endoscopique (capsule jetable) n'a pas encore été prouvée scientifiquement et elle est beaucoup trop chère (la capsule seule coûte plus cher qu'une coloscopie de diagnostic normale). Les experts sont unanimes : pour l'instant, la coloscopie totale reste la norme. C'est un examen sûr qui entraîne très peu de complications. Les tests de selles classiques ne peuvent pas rivaliser avec l'efficacité de la prévention du cancer du côlon et ils ne peuvent détecter que le sang occulte. Cependant, les traces de sang qui ne sont pas visibles à l'œil nu proviennent souvent des hémorroïdes, par exemple, et non d'une tumeur qui saigne. Le patient s'est alors inquiété pour rien. Mais il est important que chaque test positif soit suivi d'analyses supplémentaires. Malheureusement, cela n'est pas toujours le cas. Si le test ne montre pas de sang et qu'il est donc négatif, il y a un risque que vous vous croyez en sécurité à tort. Malgré ce résultat négatif, il est possible qu'une tumeur qui ne saignait pas au moment du test, soit présente.

Notre expérience quotidienne et une étude pilote de dépistage menée en Suisse nous permettent de savoir que la coloscopie est bien acceptée. Dans l'étude la plus récente, après explication détaillée des options de dépistage, 75 % des patients ont choisi la coloscopie comme méthode d'examen. Il est intéressant de noter que seuls 12 % des patients interrogés qui se sont vus offrir un bilan de santé préventif gratuit (canton d'Uri, de Glaris et Vallée de Joux) ont utilisé cette possibilité.

Une coloscopie coûte-t-elle cher?

Le thème de la prévention du cancer se trouve dans une zone de tension entre la science et la politique, surtout lorsque le budget du système de santé semble de plus en plus incontrôlable. Cependant, il est prouvé que la coloscopie est rentable, surtout si l'on considère que le coût du traitement augmente considérablement lorsque le cancer est diagnostiqué plus tard. Selon des études scientifiques, une coloscopie unique à l'âge de 60 ans est même neutre en termes de coûts, c'est-à-dire que l'argent dépensé pour l'endoscopie est compensé par la prévention du cancer et la suppression des coûts de son traitement. Dans des pays comme l'Autriche et l'Allemagne, la coloscopie est une prestation obligatoire de l'assurance maladie à partir de 50 ans. En Suisse, les coloscopies étaient généreusement remboursées jusqu'à présent par la caisse-maladie, bien qu'il n'existe pas de réglementation claire pour le dépistage purement préventif. Il est urgent que cela soit réglementé, d'autant plus que l'un des plus grands assureurs suisses a recommandé la coloscopie préventive tous les 10 ans à partir de 55 ans dans son magazine destiné à ses clients. Bon nombre de coloscopies sont effectuées aujourd'hui en raison de changements des selles, de troubles abdominaux ou de l'inquiétude des patients. Ce sont toutes des bonnes raisons. Le test des selles, qui montre la présence de sang occulte, doit toujours être effectué. La grande majorité des coloscopies ont été et sont encore payées par les caisses d'assurance maladie comme des endoscopies de diagnostic (clarification d'un problème). La prévalence déjà assez élevée de la coloscopie et la connaissance de l'effet économique permettent de lever les craintes que l'intégration de la coloscopie de dépistage dans le catalogue des prestations de base de l'assurance maladie entraîne une augmentation des coûts. Le dépistage du cancer du côlon est même rentable comme les autres méthodes de dépistage déjà incluses dans l'assurance de base.

Comment procède-t-on à une coloscopie?

Lors de la coloscopie, un instrument flexible (l'endoscope) est introduit par l'anus dans le côlon nettoyé puis guidé jusqu'à l'entrée de l'intestin grêle. Pour déplier l'intestin, de l'air ou du gaz CO₂ (nouveau pour le confort accru du patient) est insufflé.

Pendant l'examen, la muqueuse est examinée de près pour pouvoir détecter les éventuelles modifications pathologiques. Si nécessaire, de petits échantillons de tissus sont prélevés avec des accessoires spéciaux pour réaliser des analyses plus approfondies ultérieurement. Les polypes peuvent être retirés directement pendant l'examen en utilisant des instruments spéciaux.

Parfois, la coloscopie peut être douloureuse si le patient ne prend pas un médicament somnifère, de sorte que de tels médicaments sont habituellement administrés pour le soutenir. Ainsi, le patient ne ressent aucune douleur, ce qui présente des avantages considérables pour son confort pendant l'examen. L'effet des derniers anesthésiques est si court que le patient peut souvent suivre l'examen sur l'écran après le retrait de l'appareil, s'il le souhaite. Une bonne préparation des intestins est essentielle pour assurer les meilleures conditions possibles pour l'examen. Les patients doivent prendre les laxatifs exactement comme prescrits par leur médecin. Seule une bonne préparation intestinale permet de bien voir les polypes. Sinon, il y a un risque de ne pas les voir.

Comment puis-je me protéger du cancer du côlon?

Un mode de vie sain avec une bonne alimentation (beaucoup de fruits, de légumes et de fibres alimentaires) protège du cancer du côlon dans une certaine mesure. Cependant, la meilleure façon de se protéger est de subir une coloscopie à partir de 50 ans.

Qui dois-je contacter si j'ai besoin de plus d'informations?

Discutez de ce sujet avec votre médecin de famille. En outre, beaucoup d'informations précieuses sont disponibles par exemple sur le site Internet de la Ligue contre le cancer:

http://www.krebsliga.ch/de/praevention/praevention_krebsarten/darmkrebs/

La Ligue contre le cancer présente d'une exposition itinérante avec un modèle de l'intestin accessible qui vous donne un aperçu impressionnant de l'intestin et du développement du cancer du côlon.

© Gastroenterologische Praxis Balsiger, Seibold & Partner