

Polypes du côlon

Qu'est-ce qu'un polype du côlon?

Les polypes du côlon sont la plupart du temps des tumeurs bénignes de l'intestin, mais ils peuvent parfois devenir malins - en général après avoir grandi lentement pendant des années. Il est maintenant scientifiquement prouvé que presque tous les cancers du côlon se développent à partir d'un polype initialement bénin et qu'ils auraient donc pu être évités s'ils avaient été retirés à un stade précoce. Malheureusement, les polypes ne causent généralement pas de symptômes. Par conséquent, ils sont la plupart du temps uniquement découverts par hasard et enlevés lors d'un examen du côlon réalisé pour d'autres raisons. L'ablation des polypes lors de l'examen du côlon est pratiquement toujours totale et ils ne peuvent donc plus repousser. Cependant, on sait qu'un côlon qui avait autrefois des polypes à un endroit, a tendance à former de nouveaux polypes à d'autres endroits au fil du temps. Il est donc important que vous réalisiez les examens de suivi que nous vous recommandons, à vous et à votre médecin de famille. L'intervalle entre l'examen d'aujourd'hui et le contrôle suivant dépend de différents facteurs (taille et type de polype, taux de division cellulaire, etc.). Un examen microscopique du polype enlevé est donc nécessaire pour déterminer l'intervalle de temps jusqu'au prochain examen du côlon. Le polype est examiné dans un institut de pathologie. Votre médecin de famille recevra directement le compte-rendu de l'analyse en moins d'une semaine, généralement en deux jours, afin qu'il puisse vous informer des résultats exacts lors de la prochaine consultation et vous donner la date du prochain examen du côlon nécessaire. (La facture de l'Institut de pathologie (Länggasse) pour le traitement des échantillons de tissus qu'on vous a prélevés, vous est généralement envoyée directement).

Pourquoi les polypes du côlon se développent-ils?

À l'heure actuelle, nous ne connaissons qu'une partie des causes du développement des tumeurs bénignes et malignes dans le côlon. Il est certain que ce que la prédisposition familiale joue un grand rôle : les parents au 1er degré (enfants, frère et sœurs) d'un patient avec un cancer du côlon courent un risque de développer un cancer du côlon environ 3 fois plus élevé que les personnes issues de familles sans antécédent de cancer. Par conséquent, ils devraient subir une coloscopie tous les cinq ans à partir de 40 ans. La teneur en fibres des aliments joue également un rôle : les populations dont l'alimentation est riche en fibres développent moins de tumeurs du côlon que celles dont l'alimentation est pauvre en fibres. La façon la plus simple et la moins chère d'augmenter la teneur en fibres dans notre alimentation est de consommer quotidiennement du son de blé (4 à 6 cuillères à soupe par jour). C'est une mesure diététique simple qui prévient également le développement de la maladie hémorroïdaire et des diverticules.

Cancer du côlon héréditaire

Les tumeurs malignes du côlon et du rectum (carcinomes colorectaux) sont fréquentes. En Suisse, le cancer du côlon est le deuxième cancer en termes de fréquence chez les femmes et le troisième cancer chez les hommes. Environ 4 % des Suisses développent un cancer du côlon au cours de leur vie. En général, le cancer du côlon touche plutôt les personnes âgées. Si des membres plus jeunes d'une même famille développent un cancer du côlon, on soupçonne alors une forme héréditaire de la maladie. Bien que l'on ait attribué une grande importance aux habitudes alimentaires et au mode de vie dans le développement des cancers du tube digestif, les scientifiques estiment qu'environ 5 à 10 % de ces cancers sont dus à une prédisposition héréditaire.

Il existe différents tableaux cliniques: carcinome colorectal héréditaire sans polypose (syndrome HNPCC), polypose adénomateuse familiale (PAF) et de nombreuses autres maladies, comme le syndrome de Peutz-Jeghers (PJS) et la polypose juvénile familiale (PJP). On connaît les mutations génétiques qui causent la plupart de ces maladies.

Carcinome colorectal héréditaire sans polypose (syndrome HNPCC)

Le carcinome colorectal héréditaire sans polypose est la forme héréditaire la plus courante du cancer du côlon. H signifie héréditaire - c'est-à-dire qu'il s'agit d'une maladie à transmission familiale. Le risque de développer la maladie peut être transmis d'un parent à ses enfants. NP signifie « pas de polypose ». CC signifie carcinome colorectal, également un cancer du côlon et du rectum. Le HNPCC est toujours suspecté lorsque plusieurs membres d'une même famille développent un cancer du côlon et/ou une tumeur maligne de la muqueuse utérine, de l'intestin grêle, du bassin rénal ou de l'uretère avant l'âge de 45 ans. Cette suspicion existe également si un patient reçoit un diagnostic de deux ou plusieurs tumeurs cancéreuses simultanément ou successivement.

Contrairement à la polypose adénomateuse familiale (PAF), dans laquelle les patients développent entre des centaines et des milliers de petits polypes dans l'intestin, qui sont initialement bénins puis qui se transforment en tumeurs malignes du côlon au fil du temps, on n'observe pas autant de polypes dans le HNPCC. En raison des modifications génétiques (mutations) affectant les gènes de réparation de l'ADN, les dommages causés au matériel génétique au fil de la vie ne peuvent plus être corrigés ou réparés, car c'est la fonction des gènes de réparation de l'ADN. Cela peut soudainement causer l'apparition d'une tumeur maligne dans le côlon.

Un test génétique permet de confirmer le diagnostic suspecté dans de nombreux cas. La transmission du HNPCC est autosomique dominante. Cela signifie qu'il suffit que l'un des deux gènes responsables du développement de la maladie soit muté pour développer le HNPCC. Le sexe n'a pas d'importance.

Vous trouverez des informations complémentaires sur le site Internet www-hnpcc.de.