

MARS BLEU

En France, je suis responsable de plus de **47 000 nouveaux cas** et de **17 000 victimes** par an.

Je tue 5 fois plus que les accidents de la route...

QUI SUIS-JE ?

Je suis le **CANCER COLORECTAL**

Seulement

35%

des **français de plus de 50 ans** se font dépister pour le 2ème cancer le plus mortel.

Alon ajir pou shanj sa !

En mars se déroule Mars Bleu,
le mois du dépistage du cancer colorectal.



CENTRE HOSPITALIER
OUEST REUNION

5 impasse Plaine Chabrier
97460 Saint-Paul
direction@chor.re
Standard : 0262 74 20 00



www.chor.re



CANCER COLORECTAL :

SUIS-JE UN SUJET À RISQUE ?

Le risque moyen

Toute personne de plus de 50 ans qui ne présente aucun des facteurs de risque connus et pas de symptômes de type colique est à risque moyen

Le risque élevé

On parle de risque élevé lorsque le risque de cancer colo-rectal est 2 à 4 fois supérieur au risque moyen (soit 6 à 20 % de risque de cancer).

On retient comme présentant un risque élevé les personnes suivantes :

- personne ayant déjà eu un cancer colo-rectal ou un (ou plusieurs) adénomes coliques (polypes) lors d'une coloscopie antérieure.
- personne dont un parent au premier degré (père, mère, frère, soeur, enfant) a été atteint d'un cancer colo-rectal ou a présenté un adénome colique avant 65 ans.

Personne ayant deux ou plusieurs antécédents au premier degré quel que soit l'âge de survenue.

- personne atteinte de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (maladie de Crohn et rectocolite inflammatoire). Le risque dépend de l'ancienneté de la maladie et de son étendue. Un suivi régulier est recommandé par un gastro-entérologue même en l'absence de symptôme.

Le risque très élevé

70% à 100% de risque de cancer.

Dans certaines familles, le cancer colorectal peut se transmettre de génération en génération. On parle de syndromes de Lynch (syndrome HNPCC) ou de polypose adénomateuse familiale lorsqu'il existe de très nombreux polypes (10 à 100).

Un syndrome de Lynch doit être recherché en cas de 3 cancers du spectre (côlon-rectum, endomètre, ovaire, grêle, uretère ou cavités excrétrices rénales) sur 2 générations dont un de moins de 50 ans. Toutefois, une anomalie génétique peut être identifiée sans que ces critères soient tous présents.



CANCER COLORECTAL :

COMMENT SE FAIRE DÉPISTER ?

Le dépistage par la recherche de sang dans les selles s'adresse exclusivement **aux personnes dites à risque moyen de cancer colorectal (CCR) c'est-à-dire toute personne de plus de 50 ans qui ne présente aucun des facteurs de risque connus et pas de symptômes de type colique.** Ce test détecte la présence de sang dans les selles et peut dépister avec une sensibilité de 70 à 80 % les cancers et polypes dits avancés.

En cas de test positif (4% des cas), une consultation de gastro-entérologie pour la réalisation d'une coloscopie doit être réalisée dans le mois, recherchant l'origine de ce saignement :

- un polype est en cause dans environ 30% des cas ;
- Une lésion cancéreuse est à l'origine du saignement dans environ 8% des cas
- dans plus de la moitié des cas, la coloscopie ne trouve aucune anomalie

Ce test n'est pas recommandé pour les personnes à risque élevé ou très élevé ou symptomatique. Une coloscopie est alors recommandée dans le but de dépister des polypes et de les retirer ce qui permet de réduire considérablement le risque de cancer colorectal.

Pour rappel les symptômes persistants évocateurs de cancer du côlon ou du rectum sont : rectorragies/méléna, alternance diarrhée - constipation, douleur ou masse abdominale, syndrome rectal, AEG, anémie ferriprive, et doivent faire consulter un gastroentérologue.

Ezit pa fé dépist a ou !

