

## Le cancer colorectal se dépiste facilement : parlons-en !

Suite de la page 3

Mais il reste toujours l'éternel débat entre la coloscopie ou la recherche de sang occulte dans les selles. Ce tableau vous permet de bien positionner les avantages et les inconvénients de ces 2 options pour une population qui n'a ni plainte, ni risque particulier. Cela peut aider le MG dans le dialogue avec le patient pour la prise de décision.

Recherche de sang occulte	Colonoscopie
Sans risque	Complications potentielles (hémorragies, perforation...)
Acceptable	Invasif, pas toujours bien accepté
Facile à réaliser	Nécessite une hospitalisation, absentéisme et une préparation relativement pénible pour le patient
Peu coûteux	Coûteux
Test pertinent pour une population à risque moyen	Population à risque particulier ou après un test positif

Le cancer colorectal est dangereux mais à évolution lente. La grande sensibilité du test, l'absence de risque pour le participant offrent une configuration idéale pour mener avec succès un screening à l'échelle de la population. Pourtant, on déplore encore un faible taux de participation. Seules 7,5 % des personnes concernées en Wallonie et à Bruxelles font le dépistage. Mis en place plus tardivement en Flandre, son taux de participation est bien meilleur (± 50 %).

La Fondation contre le Cancer en a fait une de ses priorités et encourage toute personne concernée par le dépistage à en parler avec son médecin traitant afin de stimuler le dialogue autour de ce sujet, encore parfois tabou.

[www.cancer.be/depistage-colon](http://www.cancer.be/depistage-colon)

Dr Anne Boucquiau • Fondation contre le Cancer

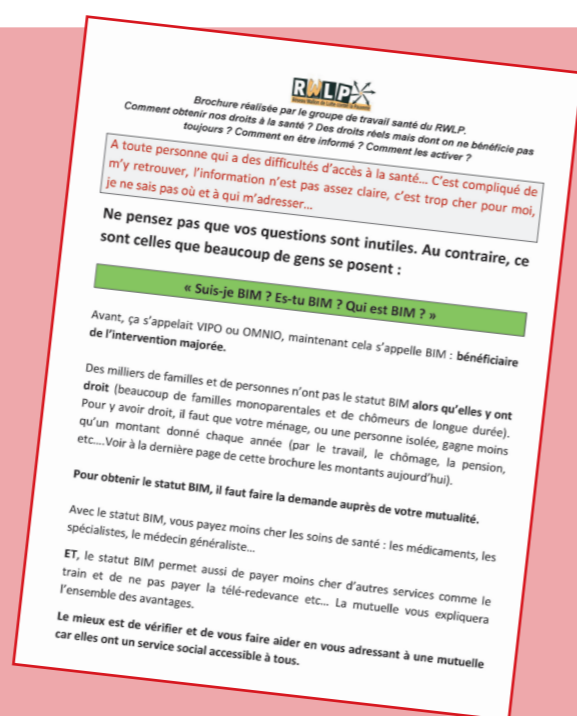
## Des difficultés d'accès à la santé ?

La récente brochure publiée par Le Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté (RWLP) :

"Comment obtenir nos droits à la santé ? Comment en être informé ?" répond aux principales questions que se posent beaucoup de personnes et aussi différents professionnels du champ de la santé.

Ce document concis se veut utile et pratique. En 8 pages, 12 situations sont expliquées dans un langage clair et succinct comme par exemple : Qui est BIM ? C'est quoi le tiers-payant ? As-tu un DMG ? ...

Gratuite, cette brochure est disponible auprès du RWLP :  
Tél : 081 31 21 17  
Courriel : [bureau@rwlp.be](mailto:bureau@rwlp.be)



## Sommaire

Edito ..... 1  
 Comment le médecin généraliste s'implique-t-il dans le dépistage du cancer colorectal ? ..... 1-2  
 Le dépistage colorectal : épidémiologie et évolution du test ..... 2-3  
 Le cancer colorectal se dépiste facilement : parlons-en ! ..... 3-4  
 Des difficultés d'accès à la santé ? ..... 4

## Comité de lecture

- Dr Jean-Paul Meurant, Médecin généraliste
- Dr Vincent Parmentier, Médecin généraliste
- Dr Michèle Vilain, Médecin généraliste

## Edito

Ce numéro est consacré au dépistage colorectal.

Le test de ce dépistage a évolué. En effet, depuis février 2016 le test gFOBT est remplacé par le test immunologique : iFOBT. Celui-ci, avec un seul prélèvement, est plus simple d'utilisation et moins contraignant pour les patients. Il est aussi plus fiable et plus performant. Espérons que ces qualités feront décoller la participation au programme de dépistage qui n'est actuellement que de 7,5 % en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Si l'axe central de ce numéro est bien l'importance de votre implication au quotidien, les données épidémiologiques et l'intérêt du nouveau test, le fait qu'il se dépiste facilement même s'il persiste certaines réticences chez les patients sont des éléments qui permettent de comprendre le contexte du dépistage, voire de le faire évoluer.

Et de nouveau, votre rôle est décisif auprès de vos patients.

Bonne lecture !

Marie-José Couteau • Observatoire de la Santé du Hainaut

## Comment le médecin généraliste s'implique-t-il dans le dépistage du cancer colorectal ?

La mortalité due au cancer colorectal représente la 2<sup>e</sup> cause de mortalité par cancer dans le monde et un dépistage précoce permet de diminuer jusqu'à 30 % la mortalité due à ce cancer. Le rôle du MG est donc de proposer un dépistage aux patients qui n'en font pas ou de le proposer plus systématiquement à tous les patients.

En pratique, selon les antécédents héréditaires, les plaintes du patient ou ses angoisses et phobies, je proposerai une colonoscopie d'emblée à ceux-là. En effet, si un patient court un risque de 1 sur 20 de développer un cancer colorectal, ce chiffre est multiplié par 2 à 3 en cas d'antécédent héréditaire et la colonoscopie s'impose donc. La présence de symptômes ne concerne plus la notion de dépistage et il faut rassurer les patients anxieux. Il reste alors à motiver la majorité de nos patients à partir de 50 ans.

Une affiche assez percutante est apposée sur le mur de ma salle d'attente depuis des années. Si elle fait maintenant partie du paysage, elle a suscité de nombreuses questions de la part des patients et m'a permis d'entamer la conversation à ce sujet. Ensuite, le programme de dépistage a été lancé par la Communauté Française et les patients concernés recevaient leur enveloppe les invitant à consulter leur médecin. La difficulté ne résidait pas à convaincre les patients qui consultaient à faire le test Hemocult® : même si le prélèvement sur 3 jours rebutait certains, je parvenais toujours à les convaincre. Je leur explique la notion de polype, des stades de ceux-ci, la guérison à la clé dans 95 % des cas de dépistage précoce, la réduction de mortalité de 30 % si tous participaient au dépistage...

Le problème se situe chez les patients qui n'apportent pas leur enveloppe. Il faut alors penser à leur rappeler, ceci dans le cours d'une consultation pour un autre motif car il est rare que les patients consultent uniquement dans un but de dépistage. Si le patient est asymptomatique et prend un traitement chronique, les grands conditionnements de médicaments espacent les consultations et le médecin doit donc être très réactif et avoir le temps d'en parler. Il peut être aidé par le DMG+, outil qui a vécu puisqu'il n'est plus renouvelé dans le nouvel accord médico-mut mais qui peut encore aider le médecin à mener une consultation de médecine préventive. Je l'utilise, certes de manière insuffisante car il est difficile d'être systématique chez tous les patients concernés.

Suite page 2

### Comment le médecin généraliste s'implique-t-il dans le dépistage du cancer colorectal ?

Malgré tous ces efforts, j'ai été très déçue d'apprendre qu'en Wallonie, seuls 7,5 % des patients concernés avaient fait le test Hemoccult®. Il faudrait arriver à 50 % de participation ! Actuellement, les patients vont recevoir directement le test chez eux et il pourra se faire sur un seul prélèvement (test immunologique plutôt que chimique). Je pense que le taux de participation sera meilleur. Il évitera les obstacles des 3 jours et de la consultation obligatoire. Toutefois, pour conserver le rôle central du MG, celui-ci devra être informé du résultat et rester le pilier du suivi.

Une campagne de sensibilisation qui cible directement le patient jusque dans le fond des campagnes, au moyen d'affiches, de brochures et avec l'aide du MG reste, à mon avis, essentielle.

Dr Anne Poupaert • Médecin de famille • Ellezelles

### Le dépistage colorectal : épidémiologie et évolution du test

Le cancer colorectal est une priorité de santé publique dans le monde car il affecte plus d'un million de personnes chaque année et 50 % en décèderont.

En Belgique, près de 9 000 nouveaux cas de cancer colorectal sont diagnostiqués par an. C'est le 3<sup>e</sup> cancer le plus fréquent chez l'homme et le 2<sup>e</sup> chez la femme. Il représente le cancer digestif le plus répandu et 13 % de tous les cancers.

Il est souvent diagnostiqué à un stade avancé et il est donc associé à une mortalité élevée. Avec plus de 11 %, c'est la 2<sup>e</sup> cause de décès par cancer, après celui du poumon. Avec plus de 3 000 décès par an par cancer colorectal en Belgique, c'est plus de 4 fois le nombre de tués sur nos routes chaque année. C'est presque 10 décès par jour ! Ce n'est pas une fatalité... Nous pouvons agir !

L'incidence de ce cancer augmente nettement à partir de 50 ans et environ ¼ des cancers colorectaux se manifestent dans la population asymptomatique sans antécédents personnels ou familiaux. Détecté à un stade précoce, le cancer colorectal se guérit dans 9 cas sur 10. Le dépistage du cancer colorectal a donc tout son sens.

Les experts du Conseil de l'Union européenne et du Centre Fédéral d'Expertise (KCE) recommandent d'offrir un dépistage du cancer colorectal aux personnes asymptomatiques et sans antécédents personnels ou familiaux entre 50 et 74 ans.

Le test de dépistage qui a été utilisé depuis 2009 en Fédération Wallonie-Bruxelles est l'Hemoccult®, test de recherche de sang occulte dans les selles à base de résine de gaïac (gFOBT<sup>(1)</sup>). En cas de test positif, une coloscopie complète est recommandée.

Entre mars 2009 et décembre 2014, 238 314 tests Hemoccult® ont été analysés. Le taux de participation est de 7,5 % si l'on tient compte de toute la population éligible sans exclusion. Il avoisine 20 % si l'on exclut les personnes qui bénéficient de coloscopies ou de tests de recherche de sang dans les selles en dehors du Programme.

3,3 % des Hemoccult® étaient positifs et ont permis de détecter 1 201 adénomes, 1 071 adénomes avancés et 439 cancers grâce aux 75,5 % de coloscopies réalisées. Les taux de détections qui sont de 5,1 ‰ pour les adénomes non avancés, 4,6 ‰ pour les adénomes avancés et 1,9 ‰ pour les cancers sont en adéquation avec les valeurs connues dans les autres programmes qui ont utilisé ce test Hemoccult®.

Le test Hemoccult® a montré son efficacité mais aussi ses limites.

Sur base d'études internationales et des résultats d'un projet pilote mené en 2014 dans 2 entités de Wallonie, il a été décidé d'évoluer vers un test immunologique de recherche de sang occulte dans les selles (iFOBT<sup>(2)</sup>).

Les avantages du test iFOBT sont :

- test plus performant : détection de lésions à un stade plus précoce, détection d'environ 2 fois plus de cancers et 3 fois plus d'adénomes (lésions précancéreuses) ;
- test plus fiable : spécifique de l'hémoglobine humaine, lecture automatisée, ajustement possible du seuil de positivité ;
- test plus simple : 1 seul prélèvement, test plus ergonomique, réalisation rapide, meilleure compliance des patients.

Au vu de ses qualités, la généralisation de l'utilisation du test immunologique (cf. photo ci-contre) est un élément décisif pour accroître l'efficacité du Programme, améliorer la participation et la fidélisation à ce dépistage.

1. gaïac Faecal Occult Blood Test  
2. immunological Faecal Occult Blood Test

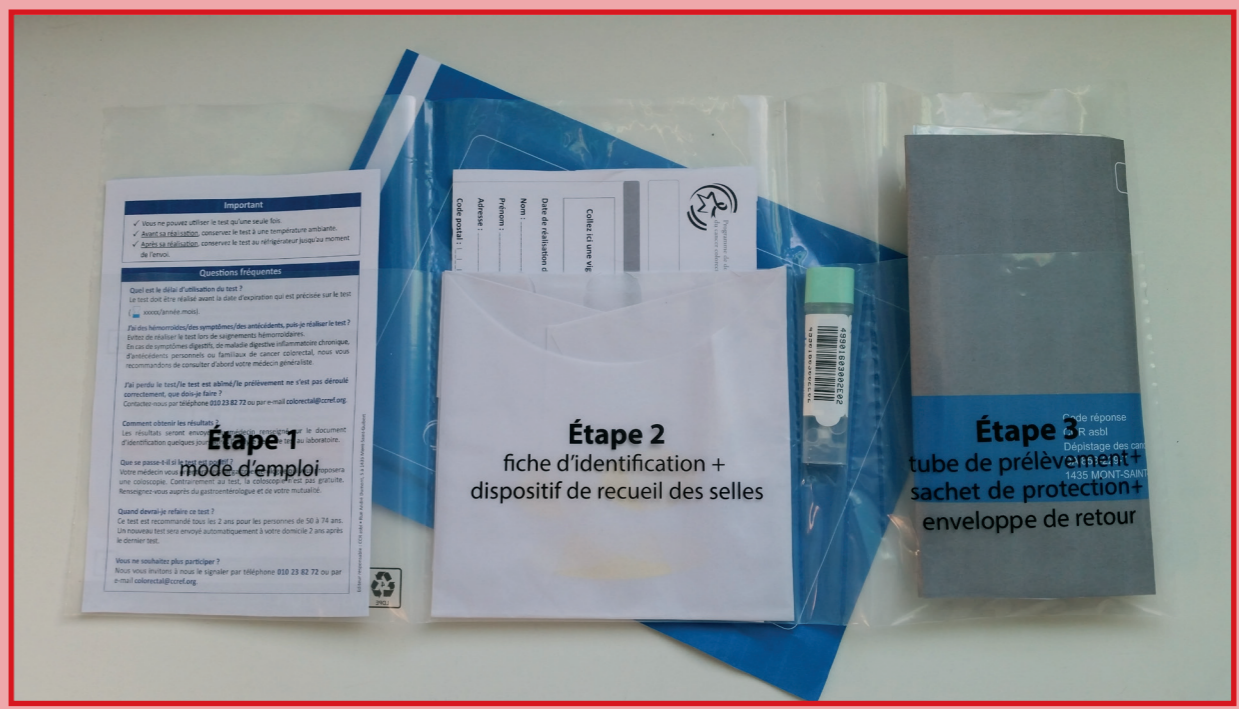
### Le dépistage colorectal : épidémiologie et évolution du test

Le test immunologique OC-Sensor® est disponible depuis février 2016. En parallèle, la lecture des tests Hemoccult®, encore en circulation, se poursuivra jusqu'à la mi-2017.

Pour une 1<sup>ère</sup> participation à ce dépistage, les personnes sont invitées à en parler avec leur médecin généraliste qui pourra leur remettre un test iFOBT.

Pour les personnes ayant déjà réalisé un test de dépistage, l'envoi au domicile de la personne d'un nouveau test de dépistage 2 ans après un test négatif a été généralisé en mars 2015.

Michel Candeur • Coordinateur et Dr Laurence Gordower • Coordinatrice adjointe



Contact : CCR asbl - Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers  
Centre de gestion du dépistage du cancer colorectal - Rue André Dumont, 5 (Axis Parc) - 1435 Mont-Saint-Guibert  
Tél. : +32 (0)10 23 82 72 - Fax : +32 (0)10 45 67 95 - colorectal@ccref.org - www.cancerintestin.be - www.ccref.org

### Le cancer colorectal se dépiste facilement : parlons-en !

Avec près de 9 000 nouveaux cas par an, les cancers du côlon et du rectum représentent 13 % de tous les cancers en Belgique (chiffres 2013, Fondation Registre du Cancer). En outre, ils sont associés à une mortalité élevée car souvent diagnostiqués à un stade avancé. En 2012, ils ont causé la mort de 2 973 personnes. Cela en fait la 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cause de décès par cancer chez les fumeurs, respectivement masculins et féminins et la 1<sup>ère</sup> et la 2<sup>e</sup> cause chez les non-fumeurs.

Pourtant, le cancer colorectal se développe lentement. Sur 1 000 adénomes, 100 atteindront la taille d'1 cm et 25 évolueront vers un cancer sur environ une dizaine d'années, ce qui laisse le temps de le dépister.

En Belgique, un dépistage du cancer colorectal est organisé par les autorités de santé pour les personnes à risque moyen c'est-à-dire asymptomatiques et sans antécédents familiaux à partir de 50 ans (56 ans en Flandre). Le dépistage présente trois intérêts majeurs. Il permet premièrement de détecter le cancer à un stade débutant, ce qui améliore sensiblement les chances de guérison du patient. Pour des lésions non invasives, ne dépassant pas la sous-muqueuse, la survie à 5 ans approche les 90 % pour les cancers du côlon et 80 % pour les cancers du rectum. La qualité de vie du patient en sera améliorée grâce à un traitement moins lourd. Ensuite, les adénomes à risque de dégénérescence pourront être décelés et réséqués, ce qui permet d'éviter qu'ils évoluent en cancer. Enfin, il rassure la personne comme c'est le cas dans plus de 95 % des tests réalisés.

La Fondation contre le Cancer salue l'arrivée d'un nouveau test en Wallonie et à Bruxelles (utilisé en Flandre depuis la mise en place du dépistage en 2014). Il s'agit du test immunologique (iFOBT) qui présente plusieurs avantages par rapport au test Hemoccult® précédemment utilisé. La manipulation est plus simple pour le participant puisqu'au lieu de 3 prélèvements de selles, il ne doit plus en réaliser qu'1 seul. La sensibilité est accrue et la lecture du test automatisée.