

Du dépistage du cancer colorectal à sa prévention : une charte transatlantique, une association française de patients.

L'UEGW s'est tenu à Londres et les réflexions conduites sur le dépistage ou la prévention du cancer colorectal (CCR) ont particulièrement intéressé la commission prévention des cancers digestifs par endoscopie du CREGG.

Comment améliorer le dépistage du CCR ? Quels tests de dépistage de masse proposer ?

Un pré-courrier d'invitation pourrait augmenter l'adhésion au dépistage de masse, AHC Van Roon et col (PO427) ont comparé 2 stratégies d'invitation au dépistage : invitation sans pré-courrier (2920 invités) vs pré-courrier (2920 invités). La participation passait de 61,1% à 64,4%. La différence était d'autant plus significative que les sujets étaient jeunes (< 60 ans).

Un programme de dépistage est en libre accès pour tous les citoyens de Hong Kong âgés de 50 à 70 ans (MCS Wong PO432). De mai 2008 à mai 2009 tous les participants ont eu le choix d'un programme avec hémocult tous les ans pendant 5 ans ou d'une seule coloscopie. Une large campagne d'éducation et d'information fut mise en place pour les 2 tests. Sur 2003 participants 49,1% ont choisi la coloscopie. Les facteurs significativement associés au choix de la coloscopie étaient : un âge élevé > 60 ans, un risque élevé de CCR, ceux qui trouvaient le dépistage non désagréable, ceux dont l'entourage avait un cancer du colon. Une expérience polonaise en cours avec la mise en place d'un dépistage par coloscopie en première intention avait un taux de participation supérieur à 40 %.

Comment améliorer la qualité de la coloscopie ?

Les coloscopies sont mal préparées dans 23 à 30 % des cas (Jean Lapuelle et col P1316), un régime sans résidu pendant 3 jours semble procurer une amélioration significative. La comparaison 4L PEG vs de 2L de PEG + sulfate et ascorbate de Na vs phosphate de Na chez 500 patients (SV Jansen et col PI304) montrait : que 2L PEG + sulfate et ascorbate de Na étaient équivalents en qualité de préparation à 4L de PEG ; que le phosphate de Na était inférieur à 4L de PEG pour le colon droit et que la compliance était toujours inférieure pour les 4L de PEG. M Cirillo et col ont comparé 4L de PEG la veille de l'examen vs 2L les 2 jours précédents : la tolérance était bien meilleure dans le groupe préparation fractionnée (29,2% vs 9,9 % d'effets secondaires). Les performances étaient meilleures pour la préparation si la coloscopie avait lieu l'après midi. Pour les coloscopies du matin, la prise d'un litre de PEG le matin très tôt améliore la préparation et en cas de résidus les pompes de lavage doivent être utilisées.

Comment améliorer la prévention ? Peut-on faire baisser l'incidence du CCR ?

A l'occasion de cette manifestation, nous avons eu l'occasion de prendre connaissance de la **charte transatlantique sur le dépistage et la prévention du CCR** qui est une déclaration signée à l'issue du 1er symposium transatlantique qui s'intitulait « mettre nos connaissances en pratique, stratégie pour augmenter le dépistage du cancer colorectal et sauver d'avantage de vies ». Celui-ci s'est tenu au mois d'avril 2009 à New-York. La conduite de cette charte est d'unir les efforts transatlantiques américains et européens pour que les leaders nationaux, internationaux et les différentes organisations travaillant autour du cancer unissent leurs efforts pour faire du dépistage du cancer colorectal une véritable priorité de Santé Publique.

Ses buts sont de : sensibiliser les instances notamment l'organisation mondiale de la santé pour envisager des actions au niveau européen et au niveau national ; favoriser les outils de diffusion sur la connaissance du CCR afin de lever « les freins » à son dépistage ; mettre en œuvre tous les moyens matériels d'éducation sanitaire vis-à-vis des populations à risque dans une politique de prévention (outils facilitateurs).

A la lecture de cette charte transatlantique, nous nous apercevons qu'au niveau français nous avons déjà pris cette voie, il convient donc d'avancer en participant activement à cette charte.

L'ADPF (Association Des Polypectomisés de France) regroupe les patients qui ont subi une polypectomie et/ou qui sont à haut risque de CCR. Cette association œuvre pour une meilleure : information des patients et de leur famille ; prévention du CCR et représentation de cette énorme communauté dépendante d'une surveillance endoscopique. Très prochainement seront distribués à tous les gastro-entérologues des supports permettant aux patients d'adhérer gratuitement à cette association qui a tissé des liens étroits avec le CREGG.

N'oubliez pas la **journée porte ouverte pour le dépistage et la prévention des cancers digestifs le 30 MARS 2010...**
Inscrivez-vous sur la liste d'accueil des patients.

Dr Anne CALAZEL-BENQUE
Présidente de la commission
prévention des cancers digestifs par endoscopie

Dr Jean-Christophe LETARD
Secrétaire général