

Le dépistage est essentiel pour soigner un cancer du colon: "Déecté tôt, on le guérit dans 9 cas sur 10"

RTL INFO, publié le 16 septembre 2021 à 14h15



C'est un cancer pour lequel le dépistage est essentiel. Ce midi, dans le RTL INFO "Avec Vous", Aïx Battard et son invitée, la gastro-entérologue et oncologue digestive au CHIREC, Sandrine Roland, discutent du cancer du colon, de l'importance du dépistage mais aussi des examens à réaliser pour détecter les lésions cancéreuses, notamment le colotest et la coloscopie.

Le dépistage est autant important car s'il est pris en charge tôt, c'est un cancer qui se soigne très bien?

Exactement. Quand il est détecté tôt, on le guérit dans 9 cas sur 10.

Mais alors pourquoi on ne se fait pas systématiquement dépister? A partir de quel âge faudrait-il le faire?

Pour un patient qui n'aurait pas de facteur de risque donc pas d'antécédents familiaux ou de maladies inflammatoires du tube digestif, on conseille le dépistage à partir de l'âge de 50 ans. On peut réaliser un colotest qui consiste en une analyse de selles dans laquelle on va faire une recherche de sang. Cette analyse doit être répétée tous les deux ans.

Donc si on repère des traces de sang, on va alors proposer au patient de réaliser une coloscopie pour aller éventuellement retrouver une lésion, soit un cancer précoce soit une lésion précancéreuse.

Concrètement, comment se passe cette analyse de selle, on reçoit un kit et on doit le faire chez soi?

Exactement. C'est sous forme d'un kit, assez simple à utiliser.

On se le procure en pharmacie?

Alors là ça dépend des régions. A Bruxelles effectivement, on se le procure en pharmacie via une invitation. En Wallonie il est donné par le médecin traitant. Et en Flandre, par contre, il est distribué directement à la maison via le courrier d'invitation.

Et alors comment se présente ce kit?

C'est un petit kit en plastique qui permet de faire le prélèvement de selle de manière assez propre, il y a un papier qui permet de faire la récolte des selles. C'est un kit assez facile qui permet au patient de faire le prélèvement sans devoir toucher les selles.

C'est ça qui bloque les gens et qui créent cette gêne?

Y a certainement une pudeur par rapport à ça oui. Et donc, en ça le kit est particulièrement bien fait. D'autant plus qu'une fois que l'échantillon est réalisé, il s'agit d'un seul échantillon de selle, on le met sous enveloppe préaffranchie et on renvoie directement le prélèvement qui arrive au laboratoire central.

C'est un cancer qui touche autant les hommes que les femmes? On a cette idée que c'est un prélèvement qui s'adresse plus aux hommes...

C'est une fausse idée. Les hommes et les femmes sont autant touchés par le cancer du colon.

Et d'où vient cette confusion? C'est parce qu'on confond avec le cancer de la prostate peut-être?

Peut-être oui, effectivement moi j'entends régulièrement en consultation des patients qui me disent 'tiens je pensais que ça concernait surtout les hommes'. Et je pense qu'il y a une confusion avec le cancer de la prostate. Mais c'est une erreur, les hommes et les femmes sont autant touchés par le cancer du colon.

Et donc il y a cette récolte de selle mais il est aussi possible de faire une coloscopie. Comment on choisit?

Le colotest ça concerne uniquement les patients qui n'ont pas de facteurs de risques. Et on va faire une coloscopie si le test est positif, donc si on trouve du sang dans les selles.

Pour les patients qui ont des facteurs de risque et qui donc ont des antécédents familiaux ou une maladie inflammatoire de l'intestin suivie par un gastro-entérologue, on fait directement la coloscopie et on ne passe pas du tout par le colotest.

On peut décider aussi de faire directement une coloscopie si le patient le choisit?

Oui le patient peut choisir de faire d'emblée une coloscopie parce que, malgré tout, le colotest a une sensibilité moindre. On peut ne pas détecter des lésions précoces avec un simple colotest et donc, le patient est tout à fait autorisé à aller consulter un gastro-entérologue ou même d'abord son médecin traitant, et demander de faire une coloscopie d'emblée.

Là aussi il faut dédramatiser cet examen, on a l'impression que c'est très douloureux. Mais comment ça se passe? Il y a aussi des progrès sur la manière dont on fait cette coloscopie?

Oui, donc déjà au niveau du confort, toutes les coloscopies sont réalisées avec une petite anesthésie légère en hôpital de jour. Dans ce cas-là, l'examen est tout à fait confortable et même indolore. Je dirai que la seule contrainte de cet examen est la préparation colique parce que vous devez avoir un intestin tout à fait propre et donc il y a un régime à suivre et notamment une diète sans fibres pendant 3 jours. Et la prise d'un laxatif la veille du jour de l'examen qui nettoie complètement l'intestin. Je pense que c'est la partie la plus contraignante de la coloscopie. L'examen en lui-même se déroule de manière tout à fait confortable, en général le patient sort au bout de 2 heures sans aucune douleur ni gêne.

**Et avec la coloscopie, on a une garantie que ça va détecter si on a quelque chose d'anormal?**

Oui, avec une bonne détection et une bonne préparation colique, et une gastro-entérologue attentif bien sûr, on a près de 100% des détections de lésions, lésions de cancer ou de lésions précancéreuses.

L'intérêt de la coloscopie c'est d'aller détecter finalement des lésions potentiellement précancéreuses donc ce qu'on appelle des polypes qu'on va détecter pendant la coloscopie. Les polypes sont en fait des lésions bénignes qui sont asymptomatiques mais qui sont à l'origine du cancer. L'intérêt de la coloscopie c'est que pendant l'examen, le gastro-entérologue va pouvoir enlever ces polypes et donc éviter le développement du cancer. Donc on protège du cancer colorectal.

Est-ce que, comme docteur, vous remarquez aussi, comme tous les autres types de cancer, le covid est passé par là et on a perdu cette habitude d'aller faire un examen de type dépistage qu'on avait peut être avant le coronavirus ?

Alors effectivement, la pandémie a fait beaucoup de dégâts à ce niveau-là. On voit qu'on a manqué pas mal de diagnostic. Il y a des chiffres, des études ont été faites, et donc pendant les 6 premiers mois de la pandémie donc de mars à septembre 2020, on a une réduction du nombre de diagnostic de cancer et en particulier 20% de cancers colorectal diagnostiqués en moins par rapport à 2019.

C'est un retard qui tend à se corriger mais pas complètement puisqu'en avril dernier, on avait encore 11% de diagnostics en moins par rapport à 2019. Ce ne sont pas des cancers qui ne sont pas là, ce sont des retards de diagnostics, des cancers qui n'ont pas encore été diagnostiqués. Et évidemment, ces cancers vont se manifester dans les mois qui viennent avec, malheureusement, des maladies plus avancées, des traitements plus lourds et un pronostic plus sombre pour le patient.

D'où l'importance de se faire dépister tous les deux ans à partir de 50 ans.