

Ce que l'on peut faire

A Bruxelles et en Wallonie, le **dépistage systématique** des cancers du gros intestin est une réalité depuis 2009. Ce dépistage est destiné aux hommes et aux femmes âgés de 50 à 74 ans, asymptomatiques et sans facteur de risque particulier. Il leur est proposé de réaliser une recherche de sang occulte dans les selles au rythme d'une fois tous les deux ans. Comme son nom l'indique, ce test a pour objectif de dépister dans les selles d'éventuelles traces de sang invisibles à l'œil nu.

- Si le résultat est négatif, une nouvelle invitation sera envoyée deux ans plus tard pour un nouvel examen.
- Si le test est positif, une coloscopie totale est proposée. A l'aide d'un fin tube flexible muni d'une caméra, on examine l'intérieur du gros intestin. Si nécessaire, lors de cet examen, on peut prélever des petits morceaux de tissus pour analyse approfondie et/ou retirer des polypes entiers.

Les personnes présentant des symptômes ou ayant des antécédents personnels ou familiaux doivent faire l'objet d'un suivi spécifique, et ne sont pas concernées par le dépistage systématique tel que décrit ci-dessus.



En savoir plus à propos du dépistage du cancer colorectal ?

- Les informations relatives au Programme de dépistage du cancer colorectal de la Communauté française sont disponibles sur le site www.cancerintestin.be.
- Le Centre communautaire de référence est également accessible tous les jours ouvrables entre 9h et 16h au numéro de téléphone **010 23 82 72**, ou par e-mail : colorectal@ccref.org

En résumé

- Vous constatez un ou plusieurs signaux d'alarme ?
- Vous avez connaissance de cas de polypes intestinaux ou de cancer colorectal dans votre famille ?
- Vous avez 50 ans ou plus et vous vous posez des questions sur le dépistage ?

...parlez-en à votre médecin traitant !

A qui en parler ?

Vous cherchez de l'aide ou d'autres informations ?
Vous avez besoin de parler ?
Vous cherchez des informations sur un type de cancer ou ses possibilités de traitement ?
Vous voulez savoir comment faire appel à un service de la Fondation contre le Cancer ?

Dans ce cas, appelez gratuitement et de façon anonyme le Cancerphone.
Des professionnels (médecins, psychologues) sont à l'écoute de toute personne confrontée au cancer.

La Fondation contre le Cancer
à votre écoute.



Tous les jours ouvrables
de 9h à 13h, le lundi de 9h à 19h.

Chaussée de Louvain 479
1030 Bruxelles
tél. + 32 2 736 99 99
info@cancer.be
www.cancer.be


Fondation
contre le Cancer
Fondation d'utilité publique

Le dépistage du cancer colorectal

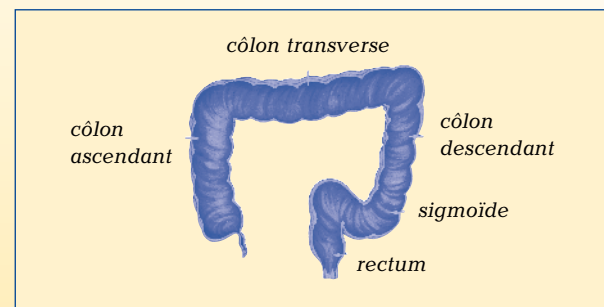
Ce qu'il faut savoir




Fondation
contre le Cancer
Fondation d'utilité publique

Le gros intestin

Le côlon et le rectum forment, ensemble, le gros intestin. Celui-ci comporte plusieurs sections : le côlon ascendant, le côlon transverse, le côlon descendant et le sigmoïde qui se termine par le rectum. Le côlon concentre les résidus de la digestion. Ce processus aboutit à la constitution des selles.



Représentation schématique du cadre colique

Un cancer peut se développer au départ de la paroi du gros intestin. Il est souvent précédé par un polype (excroissance) bénin.

Le délai entre l'apparition d'un polype et sa transformation en cancer est, en moyenne, de cinq à dix ans.

Des cancers fréquents

En Belgique, on constate chaque année près de 8 000 nouveaux cas de cancer du gros intestin. Ce cancer est le deuxième par ordre de fréquence chez la femme et le troisième chez l'homme. Il concerne surtout des personnes à partir de l'âge de 50 ans.

Plus tôt on le détecte, meilleures sont les chances de guérison. D'où l'importance du dépistage et d'un diagnostic précoce.

Quand faut-il consulter ?

Les signaux d'alarme ci-dessous ne sont pas toujours dus à un cancer colorectal mais, lorsqu'ils se manifestent, il est préférable de consulter un médecin :

- un changement inexplicable et persistant du **rythme des selles** (constipation, diarrhée) ;
- la présence de **traces de sang** dans les selles ;
- des **maux de ventre** persistants ;
- une **perte de poids** inexplicable.

Les facteurs de risque

Dans 70 % des cas de cancer du gros intestin, on n'identifie aucun facteur de risque particulier. Pour les autres, un certain nombre de facteurs prédisposants existent :

■ **Antécédents familiaux** : le risque de cancer colorectal est fonction du nombre de personnes d'une même famille atteintes d'un cancer ou de polypes du gros intestin. L'âge des patients intervient également : plus une personne est atteinte jeune, plus le risque augmente pour son entourage.

■ **Certaines affections héréditaires** : elles sont rares (6 % des cas) mais elles nécessitent toutefois une attention spéciale. Elles concernent :

- Les personnes atteintes du syndrome de Lynch ou HNPCC (Hereditary Non Polyposis Colorectal Cancer) : le risque de développement de la maladie au cours de leur vie est évalué à 60 - 80 %.
- Les membres d'une famille atteints de polypose adénomateuse familiale (PAF). Cette maladie due à une anomalie génétique s'accompagne d'un risque de 100 % de développer ce cancer. La plupart des individus porteurs du gène muté ont déjà une coloscopie positive dès l'âge de 25 ans, avec présence de nombreux polypes.

■ **Âge** : la plupart des patients qui présentent un cancer colorectal sont âgés de plus de cinquante ans, bien que cette maladie puisse survenir chez des personnes plus jeunes.

■ **Polypes** : les tumeurs malignes du gros intestin apparaissent souvent au départ de polypes bénins. A l'âge de 50 ans, environ une personne sur quatre est porteuse de polypes intestinaux. L'élimination de ces polypes réduit d'une manière significative le risque d'apparition ultérieure d'un cancer du gros intestin.

■ **Antécédents personnels** : les personnes ayant déjà eu un cancer du gros intestin peuvent, ultérieurement, développer un second cancer à ce niveau.

■ **Affections intestinales inflammatoires chroniques** : les personnes présentant une rectocolite active depuis plus de 10 ans ou une maladie de Crohn avec atteinte du gros intestin ont un risque plus élevé de cancer colorectal.

Tous ces facteurs augmentent le risque d'être atteint d'un cancer du gros intestin. Mais sauf dans le cas particulier de la polypose adénomateuse familiale, la présence d'un ou même de plusieurs de ces facteurs de risque ne signifie pas qu'un tel cancer se développera automatiquement.

