

Fiche info

L'essentiel sur le cancer colorectal

Le cancer colorectal se développe le plus souvent à partir d'un polype détecté au cours d'une coloscopie. Bien que bénin dans la majorité des cas, un polype peut en effet dégénérer en cancer. La recherche de saignements dans les selles constitue aujourd'hui le meilleur moyen de dépistage.

Le **cancer colorectal** est l'un des cancers les plus fréquents puisqu'on estime qu'environ 43 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année en France (43 336 en 2018). Il représente 11,2 % des nouveaux cas de cancers masculins et 11,3 % des nouveaux cas de cancers féminins. C'est **le troisième cancer le plus fréquent chez l'homme et le second chez la femme**. Actuellement, on estime que 200 000 personnes vivant dans notre pays sont ou ont été atteintes de cette forme de cancer.

Il touche quasiment autant d'hommes que de femmes et survient plutôt tardivement au cours de la vie : l'âge moyen au moment du diagnostic est de 71 ans chez les hommes et de 73 ans chez les femmes. **Le cancer colorectal est rare avant 50 ans.**

■ **Des facteurs favorisants**

Entre 1980 et 2000, le nombre de cancers colorectaux a augmenté, puis stagné et depuis 2005, on constate une légère diminution qui pourrait se justifier par l'accès au **dépistage** et à la résection des **lésions précancéreuses**. L'évolution des modes de vie pourrait également expliquer ce phénomène. Il a été montré que les apports caloriques élevés pourraient favoriser la survenue du cancer du côlon.

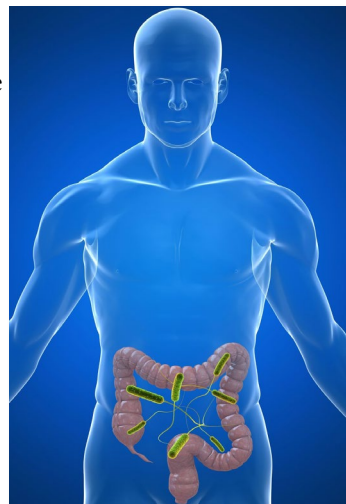
Le tabac et l'alcool pourraient également jouer un rôle néfaste, le premier en favorisant la survenue de **polypes** dits **adénomateux** (lésions initialement non cancéreuses mais qui peuvent donner naissance à la majorité des lésions

cancéreuses), le second en contribuant à l'augmentation de leur taille. À l'inverse, il est établi que la consommation régulière de fibres (légumes, fruits, céréales) et l'activité physique jouent un rôle protecteur.

Le suivi des quelques conseils hygiéno-diététiques suivants contribue à la **prévention du cancer colorectal** :

- s'abstenir de fumer ;
- consommer de l'alcool en quantité raisonnable ;
- manger des légumes le plus souvent possible ;
- éviter les excès alimentaires ;
- exercer une activité physique régulière.

Ces mesures, qui concernent l'état de santé dans son ensemble, sont susceptibles de réduire d'au moins un tiers le risque de survenue du cancer du côlon.



■ **Les divers degrés de risque**

Dans 60 à 80 % des cas, les cancers colorectaux se développent à partir d'un **polype**. Cependant, tous les polypes n'évoluent pas en **cancer du côlon**. Ainsi, on considère que sur mille polypes, cent atteindront la taille d'un centimètre à partir de laquelle le risque d'évolution vers un cancer devient plus élevé, et vingt-cinq dégénèrent en cancer colorectal dans un délai d'une dizaine d'années.

Le risque moyen de la population générale de développer un cancer colorectal avant l'âge de 75 ans est estimé à 4 % pour les hommes et 2,5 % pour les femmes. Cependant, il existe des situations pour lesquelles une surveillance régulière est recommandée.

C'est le cas des personnes chez lesquelles un ou plusieurs polypes ont déjà été retirés, celles qui ont déjà présenté un cancer colorectal et, enfin, celles dont les parents au premier degré ont eu **un cancer colorectal ou un polype de plus d'un centimètre**.

Cela est encore plus important pour les membres d'une famille atteinte de **cancers à transmission héréditaire**. Dans certaines de ces familles, une personne sur deux est atteinte d'un cancer colorectal. Cependant, cette situation est plutôt rare puisqu'elle concerne 1 à 5 % de l'ensemble des cancers colorectaux.

■ **Diagnostic :** **essentiellement** **la coloscopie**

Les signes évocateurs, surtout après 50 ans, qui doivent conduire à consulter son médecin sont notamment :

- l'observation de saignements dans les selles ou au moment de celles-ci ;
- une modification du transit intestinal ;
- des douleurs abdominales ;
- ou la découverte d'une masse abdominale (au niveau du ventre).

Ces signes ne sont toutefois pas spécifiques du cancer colorectal. L'examen clinique réalisé par le médecin doit dès lors comprendre la palpation de l'abdomen et un toucher rectal. Le médecin doit également prendre en compte **les antécédents personnels et familiaux de cancer colorectal et de polypes**.

L'examen de référence est la **coloscopie**. Elle consiste à observer les intestins et le rectum à l'aide d'un fin tube muni d'une caméra. La **coloscopie** est généralement pratiquée sous anesthésie générale et permet, en cas de **découverte de polypes ou d'une lésion suspecte**, de pratiquer une **biopsie**. Le prélèvement est ensuite analysé par un anatomopathologiste, un médecin spécialisé dans l'étude au microscope des cellules. Seul l'examen anatomopathologique permet de déterminer si une lésion est cancéreuse ou pas.

Lorsqu'une tumeur maligne est diagnostiquée, les deux principaux examens complémentaires à la coloscopie sont une échographie ou un scanner abdominal et une radiographie des poumons. Ces examens permettent de détecter d'éventuelles localisations secondaires du cancer, au niveau hépatique et pulmonaire.

■ **Un traitement avant** **tout chirurgical**

Le **traitement du cancer du côlon ou du rectum** repose essentiellement sur la chirurgie. L'opération vise à retirer la tumeur ainsi que les ganglions environnants éventuellement touchés.

Le type d'intervention est déterminé par le chirurgien et l'oncologue en fonction des caractéristiques de la lésion cancéreuse et de l'état de santé général du patient.

Dans le cas d'un cancer du côlon, en fonction de son stade au moment du diagnostic, **une chimiothérapie** peut être ensuite proposée. Ce **traitement du cancer colorectal** a pour but d'éliminer les éventuelles cellules cancéreuses restantes après l'opération et de réduire le risque de récurrence. Pour le cancer du rectum, selon les caractéristiques de la lésion, **une radiothérapie**, associée à une chimiothérapie, peut être proposée avant l'intervention chirurgicale.

■ **La surveillance** **après traitement**

Une fois le traitement terminé, une surveillance médicale régulière est indispensable afin de détecter le plus précocement possible la survenue d'une éventuelle récurrence ou d'une **localisation secondaire du cancer**.

Dans le cadre du suivi :

- en règle générale, un examen clinique accompagné d'examens d'imagerie médicale sont proposés au rythme de tous les 3 mois pendant 3 ans puis tous les 6 mois pendant 2 ans ;
- une coloscopie totale est préconisée à 2 ou 3 ans après l'intervention, puis tous les 5 ans.

En savoir +

■ **INCa** (Guide Affection de Longue Durée) : La prise en charge de votre cancer colorectal
<http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/La-prise-en-charge-de-votre-cancer-colorectal>

■ **Fiche Info Roche** : La coloscopie
<https://www.roche.fr/fr/patients/info-patients-cancer/diagnostic-cancer/diagnostic-cancer-colorectal.html>

■ **Cancer Info** : 0 805 123 124
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo>
Rubrique Cancer du côlon

La question de... ?

Pierre B., 67 ans

« **Est-il possible de dépister le cancer colorectal ?** »

Le meilleur moyen de dépistage actuellement disponible est la recherche d'un saignement dit occulte (car on ne le voit pas à l'œil nu) dans les selles.

Ce dépistage repose sur un **test immunologique** basé sur la détection de la présence d'hémoglobine humaine dans les selles grâce à l'utilisation d'anticorps. Ce test ne nécessite qu'un seul prélèvement. Il est aussi plus performant car sa sensibilité accrue permet une meilleure détection des lésions précancéreuses et cancéreuses.

L'utilisation de ce test est à l'heure actuelle recommandée tous les deux ans dans le cadre d'un dépistage organisé pour les personnes entre 50 et 74 ans.

En cas de résultat positif, une coloscopie doit être réalisée afin de déterminer l'origine du saignement. Il peut s'agir d'un cancer (ce qui est le cas chez 10 % des personnes ayant un résultat positif), ou d'un polype non cancéreux. Pour les personnes dont un ou les deux parents présentent un cancer colorectal, ou chez lesquelles un ou plusieurs polypes ont déjà été détectés, une coloscopie régulière est recommandée, généralement tous les cinq ans.

Lexique



Anatomopathologiste : médecin spécialisé dans l'étude des tissus et des cellules.

Biopsie : prélèvement d'un fragment de tissu en vue d'un examen au microscope.

Chimiothérapie : traitement reposant sur l'administration de médicaments s'attaquant aux cellules cancéreuses.

Coloscopie : examen visuel de l'intérieur du côlon au moyen d'un tube flexible pourvu d'un appareillage optique.

Polype : tumeur bénigne (appelée aussi adénome) qui se développe sur une muqueuse, le plus souvent digestive, et peut se transformer en cancer.

Radiothérapie : traitement reposant sur l'exposition de cellules cancéreuses à des rayons X afin de les détruire.

Récidive : rechute de la maladie.

