

SPRINGER DIGEST • F. Vicari & G. Gay

igest

Jean Faivre



EPIDÉMIOLOGIE ET PRÉVENTION DU CANCER COLORECTAL



Springer

JEAN FAIVRE

MD 617

SOMMAIRE

ÉPIDÉMIOLOGIE ET PRÉVENTION DU CANCER COLORECTAL

Prévalence et distribution géographique	11
Prévalence du cancer colorectal	16
Évolution de l'incidence du cancer colorectal	16
Détection entre côlon droit, côlon gauche et rectum	18
Epidémiologie de 22065 $\frac{1}{1}$	18
Mécanisme de la carcinogenèse intestinale	20
Facteurs à risque de cancer colorectal	20
Risques naturels et pronostic	22
Références	22



Springer

SOMMAIRE

■ Introduction	9
■ EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE DU CANCER COLORECTAL	11
Incidence du cancer colorectal	12
Fréquence et distribution géographique	12
Prévalence du cancer colorectal	16
Évolution de l'incidence du cancer colorectal	16
Distinction entre côlon droit, côlon gauche et rectum	19
Epidémiologie des adénomes	20
Proportion des cancers développés sur un adénome	20
Proportion des adénomes se transformant en cancer	21
Durée de la séquence adénome-cancer	23
Schéma de la carcinogenèse intestinale	23
Les adénomes plans	25
Sujets à risque de cancer colorectal	26
Sujets à risque moyen	26
Sujets à risque élevé	27
Histoire naturelle et pronostic	28
Références	30
Résumé	33



SOMMAIRE

Dépistage de masse par la recherche d'un saignement occulte dans les selles	66
Tests de recherche d'un saignement occulte dans les selles	66
Études de l'évaluation de l'effet du dépistage	68
Analyse coût-efficacité	73
Les conditions d'efficacité du dépistage	75
Organisation pratique de la gestion et de l'évaluation du programme de dépistage	78
Autres méthodes de dépistage de masse	80
Toucher rectal	80
Endoscopie	80
Conclusion	82
Références	83
Résumé	87

■ DÉPISTAGE DANS LES POPULATIONS À RISQUE ÉLEVÉ DE CANCER COLORECTAL

Population à risque très élevé	90
Polypose adénomateuse familiale	90
Le syndrome HNPCC ou syndrome de Lynch	92
Populations à risque élevé	94
Parents au 1 ^{er} degré de sujets atteints d'un cancer colorectal	94
Parents au 1 ^{er} degré de sujets atteints d'adénome ...	98
Antécédents personnels de tumeur colorectale	99
Maladies inflammatoires de l'intestin	100
Autres groupes à risque	102
Conclusion	105
Références	106
Résumé	110

SOMMAIRE

Dépistage de masse par la recherche d'un saignement occulte dans les selles	66
Tests de recherche d'un saignement occulte dans les selles	66
Études de l'évaluation de l'effet du dépistage	68
Analyse coût-efficacité	73
Les conditions d'efficacité du dépistage	75
Organisation pratique de la gestion et de l'évaluation du programme de dépistage	78
Autres méthodes de dépistage de masse	80
Toucher rectal	80
Endoscopie	80
Conclusion	82
Références	83
Résumé	87

■ DÉPISTAGE DANS LES POPULATIONS À RISQUE ÉLEVÉ DE CANCER COLORECTAL

Population à risque très élevé	90
Polypose adénomateuse familiale	90
Le syndrome HNPCC ou syndrome de Lynch	92
Populations à risque élevé	94
Parents au 1 ^{er} degré de sujets atteints d'un cancer colorectal	94
Parents au 1 ^{er} degré de sujets atteints d'adénome ...	98
Antécédents personnels de tumeur colorectale	99
Maladies inflammatoires de l'intestin	100
Autres groupes à risque	102
Conclusion	105
Références	106
Résumé	110

Jean Faivre

EPIDÉMIOLOGIE ET PRÉVENTION DU CANCER COLORECTAL

La lutte contre les cancers colorectaux est présentée en France par les pouvoirs publics comme une priorité. Ceci tient à leur fréquence (plus de 33 000 nouveaux cas par an) et à leur gravité (guérison d'un cancer sur deux seulement). Ce cancer a pour caractéristique d'être habituellement précédé pendant de nombreuses années par une tumeur bénigne, l'adénome.

Les causes des cancers colorectaux ne sont encore que partiellement connues. L'excès calorique et la sédentarité sont des facteurs de risque bien établis alors que les légumes jouent un rôle protecteur. L'alcool et le tabac jouent un rôle important dans l'apparition et l'augmentation de taille des adénomes. Les polymorphismes des gènes codant pour des enzymes impliquées dans le métabolisme des aliments pourraient moduler le rôle des facteurs alimentaires dans la cancérogenèse.

Le dépistage de masse correspond à une démarche validée qu'il est temps de mettre en place. Il concerne les individus âgés de 50 à 75 ans. Il est bien établi qu'il est possible de diminuer de 15 à 20% la mortalité par cancer colorectal en faisant un test Hémocult® tous les deux ans à condition que plus de la moitié de la population concernée participe régulièrement au dépistage et qu'une coloscopie soit faite en cas de test positif. Il existe des groupes à risque plus élevé, chez lesquels la coloscopie est recommandée (sujets ayant un apparenté atteint d'un cancer colorectal avant 60 ans ou deux apparentés atteints, sujets souffrant de rectocolite hémorragique ou de maladie de Crohn étendue (pancolite) évoluant depuis plus de 15 ans et sujets ayant des antécédents personnels de cancer colorectal ou d'adénome de plus de 1 cm de diamètre).

Le but de la collection

SPRINGER DIGEST, dont chaque volume est rédigé par un spécialiste du sujet choisi, est de résumer l'essentiel à retenir sur les principales maladies connues.

Springer Digest s'adresse d'abord à tous les médecins généralistes. Mais elle sera un outil d'autant plus précieux pour les spécialistes lorsque ces derniers se trouveront confrontés à des pathologies qui ne sont pas de leur ressort.

ISBN : 2-287-59727-1



9 782287 597275