

Place du pharmacien dans le dépistage du cancer colorectal

Le cancer colorectal, pathologie fréquente et grave, fait l'objet d'un dépistage de masse depuis 2002. D'abord réalisé avec le test au gaïac, ce dépistage recourt désormais à une méthode immunologique plus spécifique de l'hémoglobine humaine. En tant qu'acteur de premier recours, le pharmacien d'officine joue un rôle dans la prévention du cancer colorectal, notamment en prodiguant des conseils hygiéno-diététiques et en informant sur la réalisation du test.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - cancer colorectal ; conseil ; dépistage ; test au gaïac ; pharmacie ; test immunologique

François PILLON
Pharmacologue

17 boulevard de Broesses,
21000 Dijon, France

Role of the pharmacist in bowel cancer screening. Mass screening for bowel cancer, a frequent and serious disease, has taken place in France since 2002. Firstly carried out with the stool guaiac test, this screening now uses a more specific human haemoglobin immunological method. As frontline health professionals, pharmacists play a role in the prevention of bowel cancer, notably by providing personal health and dietary advice and information on how to perform the test.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - advice; bowel cancer; immunological test; pharmacy; screening; stool guaiac test

Le cancer colorectal est une tumeur maligne de la muqueuse du côlon ou du rectum. Il fait suite, dans trois à quatre cas sur cinq, à l'apparition de polypes adénomateux ; le risque de voir se développer la maladie dépend du degré de la composante villeuse au sein de l'adénome. Ainsi, la détection des polypes peut constituer un moyen de prévenir le cancer colorectal. La réduction de la morbi-mortalité par la détection de polype constitue donc un objectif de santé publique. Depuis 2002, un dépistage de masse est organisé.

Données cliniques et épidémiologiques

En France, le cancer colorectal représente le troisième cancer le plus fréquent après celui du sein et de la prostate (37 413 nouveaux cas en 2013), et la deuxième cause de mortalité par cancer (*encadré 1*) [1].

♦ **Le cancer colorectal peut rester longtemps asymptomatique et ne se manifester que secondairement** par des signes cliniques divers :

- une anémie ferriprive (asthénie, pâleur, dyspnée) faisant suite à un saignement occulte ;
- des troubles du transit (diarrhée, constipation ou alternance diarrhée-constipation assez caractéristique de la pathologie) ;
- des ballonnements abdominaux ;
- des douleurs abdominales ;
- des signes généraux associant altération de l'état

Encadré 1. Le cancer colorectal en chiffres [1]

- ♦ **Âge moyen au moment du diagnostic** : 69,5 ans chez l'homme et 72,8 ans chez la femme.
- ♦ **Âge médian au moment du décès par cancer colorectal** : 75 ans chez l'homme et 80 ans chez la femme.
- ♦ **Survie relative à cinq ans standardisée pour l'âge** : 56 % chez l'homme et 58 % chez la femme.
- ♦ **Au total**, 30 % des patients présentent un cancer métastasé au moment du diagnostic.

général, amaigrissement, asthénie, fièvre au long cours, intervenant en général tardivement [2].

Devant des signes peu spécifiques, le diagnostic est souvent réalisé à un stade déjà avancé.

♦ **L'extension du cancer colorectal** peut être :

- locale, au niveau de la muqueuse, de la sous-muqueuse et de la lumière intestinale, engendrant un tableau d'occlusion ou de sub-occlusion intestinale ;
- locorégionale, par extension lymphatique au niveau des ganglions mésentériques ;
- métastatique, les organes les plus souvent atteints étant le foie, les poumons, le cerveau et les os.

♦ **La survie des patients** dépend de différents facteurs pronostiques dont :

Adresse e-mail :
fpillon3@hotmail.com
(F. Pillon).

- le stade du cancer ;
- l'atteinte ganglionnaire ;
- la présence de métastases ;
- la précocité du traitement ;
- la profondeur de l'envahissement pariétal ;
- l'existence ou non d'une invasion par contiguïté aux organes de voisinage.

Populations à risque

Il est actuellement largement démontré qu'il existe certaines situations pouvant favoriser le développement d'un cancer colorectal.

Facteurs de risque

♦ **Une prédisposition génétique** : 3 % des cancers colorectaux seraient liés à des affections génétiques, notamment la polypose adénomateuse familiale ou le syndrome de Lynch. Afin de prévenir la survenue d'un cancer colorectal chez l'adulte jeune, un dépistage par coloscopie est préconisé dès l'adolescence [3].

♦ **L'âge supérieur à 50 ans** : comme pour tous les cancers, les cas augmentent avec l'âge, et significativement après l'âge de 50 ans, quel que soit le sexe. Ainsi le dépistage cible-t-il les patients dont l'âge est supérieur à 50 ans [2].

♦ **Les maladies inflammatoires du tube digestif** : la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique peuvent se compliquer, pour la première d'un cancer colorectal et, pour la seconde, d'un cancer rectal [2].

♦ **Un antécédent personnel ou familial** : les personnes ayant des antécédents familiaux de cancer colorectal ou de polypes adénomateux semblent être plus à risque de développer un cancer colorectal. Ce risque serait quatre fois plus important chez les patients ayant des antécédents personnels [4].

♦ **La forte consommation de viande** : la consommation de graisses animales serait associée à une augmentation du risque de cancers, et celle de viandes fumées ou cuites à haute température à une plus grande fréquence de cancers colorectaux [5].

♦ **La faible consommation de fibres** : une alimentation pas assez riche en légumes, en fruits et en céréales augmenterait le risque de survenue de cancer colorectal [6].

♦ **Une alimentation pauvre en produits laitiers** : une alimentation pauvre en yaourts, fromages, lait, etc., serait associée à un risque plus important de survenue de cancer colorectal [6].

♦ **Le tabagisme** : le nombre de cas de cancers colorectaux serait plus important chez les fumeurs. De même,

la mortalité chez les patients souffrant d'un cancer colorectal serait plus importante dans cette population [7].

♦ **L'alcool** : une consommation élevée d'alcool augmenterait le risque de développer un cancer colorectal. En revanche, une consommation occasionnelle ou inférieure à 12,5 g/jour ne serait pas associée à ce risque [8].

♦ **L'obésité** : un indice de masse corporelle (IMC) compris entre 30 et 35 kg/m² constituerait un facteur de risque [5].

♦ **La faible activité physique** : le fait de pratiquer une activité physique quotidienne, que le sujet soit de poids normal, maigre ou obèse, serait bénéfique [5].

Stratification du risque

La Haute Autorité de santé (HAS) a classé les patients en fonction du risque de développer un cancer colorectal [1].

♦ **Les patients à risque très élevé** sont les sujets souffrant d'une polypose adénomateuse familiale ou d'un syndrome de Lynch. Ils doivent être adressés à une consultation spécialisée d'onco-génétique et être suivis par un hépato-gastro-entérologue.

♦ **Les patients à risque élevé** souffrent d'une maladie inflammatoire du tube digestif (maladie de Crohn, rectocolite hémorragique), ou ont un antécédent personnel ou familial au premier degré de cancer

colorectal ou d'adénome. Ils doivent consulter un hépato-gastro-entérologue.

♦ **Les patients à risque moyen** sont les patients "lambda", n'ayant aucun antécédent personnel ou familial de cancer colorectal ou d'adénome, ni aucun antécédent de syndrome génétique et de pathologie inflammatoire du tube digestif. De 50 à 74 ans, ils sont concernés par le dépistage de masse.

Dépistage par le test au gaïac

Le but du dépistage est de détecter un cancer infra-clinique se manifestant par des saignements dans les selles : méléna ou rectorragies (*encadré 2*).

Depuis le début des années 1980, un test au gaïac (Hémocult®) était utilisé en médecine ambulatoire, en vue de réaliser un dépistage à l'échelon individuel. Le cancer colorectal étant un problème important de santé publique, les pouvoirs publics ont décidé d'instaurer un dépistage de masse. Ainsi, depuis 2002, le cancer colorectal fait l'objet d'un programme national organisé. Tous les deux ans, les hommes et les femmes âgés de 50 à 74 ans sont invités à réaliser un test remis par leur médecin traitant. Jusqu'en 2014, ce programme de dépistage reposait sur l'utilisation du test Hémocult® [9].

Afin de prévenir la survenue d'un cancer colorectal chez l'adulte jeune présentant une prédisposition génétique, un dépistage par coloscopie est préconisé dès l'adolescence

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475165>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475165>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)