

Le dépistage du cancer colorectal devrait commencer à 45 ans



En France, le cancer colorectal (CCR) est le 3^e cancer le plus fréquent et le 2^e en termes de mortalité. Les cancers colorectaux sont sporadiques dans 80 % des cas, surviennent dans un contexte familial dans 15 % des cas et sont liés à une prédisposition génétique dans 5 % des cas. Plus le CCR est diagnostiqué tôt, meilleur est le taux de survie (90 % de survie à 5 ans, pour les stades localisés). Bon nombre de ces décès et de ces nouveaux cas pourraient être évités par un dépistage de meilleure qualité. En effet, le test immunologique FIT, plus simple, plus performant que le précédent hémocult est disponible depuis 2015. Il atteint à peine 30 % de la population cible à risque moyen âgée de 50 à 75 ans. La découverte croissante d'adénomes dégénérés ou non survenant avant 50 ans repose la question d'un dépistage plus précoce. On sait néanmoins peu de choses sur la prévalence des lésions néoplasiques colorectales, chez les personnes âgées de 45 à 49 ans, voire plus jeunes.

Des taux de lésions néoplasiques proches entre 45 et 49 ans et après 50 ans

PD Trivedi et ses collègues newyorkais ont examiné la prévalence et les facteurs de risque de néoplasie colorectale chez les patients âgés de 18 à 54 ans en analysant un vaste ensemble de données, représentatives à l'échelle nationale, concernant près de 3 millions de coloscopies ambulatoires répertoriées dans un registre d'amélioration de la qualité des soins en gastroentérologie. Les risques de lésions précancéreuses avancées et de véritables cancers augmentent en association avec l'âge, le sexe masculin, la « race » blanche, les antécédents familiaux de CCR et les examens pour rechercher des saignements occultes ou pour le dépistage du CCR. Parmi les patients âgés de 45 à 49 ans, 32 % avaient une lésion néoplasique incluant un polype dégénéré ou non, 7,5 % avaient un adénome avancé (polype de plus de 10 mm avec une composante villeuse ou une dysplasie de haut grade) et 0,58 % avaient un véritable cancer. Les taux étaient presque aussi élevés chez les 40-44 ans. Les antécédents familiaux de CCR laissent présager des taux de néoplasie 5 ans plus tôt. Les taux d'adénomes avancés étaient plus élevés chez les Asiatiques et les Amérindiens/Autochtones de l'Alaska, mais plus faibles chez les Noirs et les Hispaniques, par rapport à leurs homologues blancs. La prévalence de toute lésion néoplasique et d'adénome avancé a progressivement augmenté entre 2014 et 2020, dans tous les groupes d'âge. Cette large étude concerne toutes les lésions cancéreuses et surtout précancéreuses, habituellement non signalées aux agences de santé régionales ou nationales. Elle soutient la recommandation de changer l'âge de dépistage à 45 ans.

Recommandations US

SG Patel *et Coll.* ont, de leur côté, mis à jour les recommandations de dépistage de 2017 concernant l'âge pour commencer et arrêter le dépistage du CCR chez les personnes à risque moyen. Les auteurs de cette *Task Force*, regroupant plusieurs sociétés américaines de gastroentérologie, notent qu'il existe suffisamment de données pour étayer le dépistage du CCR à risque moyen à partir de 45 ans, même s'il n'existe aucune littérature démontrant que le dépistage du CCR chez les personnes de moins de 50 ans améliore l'incidence ou la mortalité du CCR. Cette recommandation est basée sur l'augmentation de la morbidité chez les personnes de moins de 50 ans, sur les données émergentes concernant la prévalence des adénomes avancés chez les personnes âgées de 45 à 49 ans se rapprochant des taux chez les personnes âgées de 50 à 59 ans, et enfin sur des études de modélisation démontrant des avantages supérieurs aux inconvénients et coûts du dépistage. La décision de commencer ou de poursuivre le dépistage doit être individualisée pour les personnes âgées de 76 à 85 ans et doit être basée sur les

antécédents de dépistage, l'espérance de vie, le risque de CCR et les préférences personnelles. Après l'âge de 85 ans, le dépistage n'est pas recommandé.

Un dépistage insuffisant en France

En France, le dépistage du CCR à risque moyen est réalisé par la recherche de sang occulte dans les selles (FIT) et s'adresse à une population de 50 – 75 ans. Il est notoirement insuffisant et a été fortement perturbé par les déprogrammations de coloscopie dues à la pandémie Covid-19. En l'absence de base informatique nationale, il est tentant d'extrapoler les résultats, obtenus Outre atlantique, aux 4 millions de coloscopies annuelles et de chiffrer le surcoût financier de vies sauvées. Débuter le dépistage à partir de 45 ans rejoindrait alors l'âge à partir duquel l'indication de coloscopie est officielle en présence d'antécédents familiaux d'adénomes avancés et/ou de CCR. Il serait également utile d'évaluer les approches efficaces pour augmenter l'adhésion de cette cohorte plus jeune au dépistage actuellement insuffisant et d'envisager un dépistage personnalisé en fonction du mode de vie, des préférences alimentaires, de l'alcool, du tabac et de l'IMC des individus en plus des classiques antécédents de MICI et de cancers.

En conclusion, la prévalence des lésions néoplasiques colorectales (adénomateuses et cancéreuses) observée chez les jeunes patients ambulatoires bénéficiant d'une coloscopie est élevée, se rapprochant de celle qui concerne la tranche d'âge 50-59 ans. Elle appuie la recommandation américaine d'abaisser à 45 ans l'âge pour débiter le dépistage du CCR chez toutes les personnes à risque moyen.

Dr Sylvain Beorchia

RÉFÉRENCES

Trivedi PD, Mohapatra A, Morris MK et coll.: Prevalence and Predictors of Young-Onset Colorectal Neoplasia: Insights from a Nationally Representative Colonoscopy Registry. *Gastroenterology*. 2022 ; publication avancée en ligne le 7 janvier. doi.org/10.1053/j.gastro.2021.12.285

Patel SG, Folasade PM, Phil M et coll. : Updates on Age to Start and Stop Colorectal Cancer Screening: Recommendations from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Gastroenterology* 2022;162:285–299

Copyright © <http://www.jim.fr>

SUR UN THÈME PROCHE

Faut-il poursuivre le dépistage du cancer colorectal après 75 ans ?

Nouveau point sur le dépistage du cancer colorectal

COMMUNIQUÉS

- Comment dépister et évaluer l'insomnie chez les enfants avec autisme ?
- Médecin assistant à temps partagé entre le public et le privé : ou comment lutter contre les clivages inconscients
- Livre Blanc : Antibiorésistance, la résistance s'organise !
- Poids des tâches administratives : s'appuyer sur un outil fiable pour simplifier son exercice

DOSSIERS DU JIM

- Les écrans et les enfants : que recommander aux parents ? [Podcast]

- Prise en charge nutritionnelle des troubles alimentaires et digestifs de l'enfant : Interview du Pr Tounian
- COVID 19 : Qui a arrêté de fumer pendant la pandémie ?
- Mieux connaître le cannabis et ses conséquences pour mieux accompagner vos patients via notre Espace Cannabis

DPC : NOS FORMATIONS E-LEARNING

- Vaccination : comment convaincre vos patients ?
- L'entretien pharmaceutique : le rôle du pharmacien
- L'enfant : suivi du développement
- Facteurs de risque cardio-vasculaires : détecter et évaluer
- Sevrage tabagique : prise en charge de vos patients
- Suicide : comment dénouer la crise ?

🗨 VOS RÉACTIONS

🗨 Réagir

Soyez le premier à réagir !

Les réactions aux articles sont réservées aux professionnels de santé **inscrits**

Elles ne seront publiées sur le site qu'après modération par la rédaction (avec un délai de quelques heures à 48 heures). Sauf exception, les réactions sont publiées avec la signature de leur auteur.

🗨 RÉAGIR À CET ARTICLE

Paramètres des cookies