

Le cancer du colon est un problème majeur de santé publique en France en raison, d'une part, de sa fréquence et,

Le dépistage du cancer colo-rectal

Le dépistage individuel : chez les patients dont

La remarquable amélioration du pronostic des maladies cardio-vasculaires constatée ces dernières années a propulsé la maladie cancéreuse au premier rang des causes de mortalité dans notre pays. Le cancer du colon est un des cancers les plus fréquents et aussi, malheureusement, un de ceux dont le pronostic demeure le plus médiocre alors qu'il est aisé à dépister et à traiter très précocement. Un traitement précoce est en effet très efficace et permet d'obtenir très fréquemment sa guérison. D'où l'intérêt capital de son dépistage.

d'autre part, de son pronostic encore médiocre.

Sa fréquence : 36 000 nouveaux cas par an dont 550 à 600 cas dans le Finistère ; troisième cancer par sa fréquence après le cancer du sein et de la prostate ; **il est de plus en plus fréquent** : le nombre de cas par an est passé de 26 000 cas en 1980 à 36 000 en 2000 ; il est surtout fréquent **après 50 ans.**

Son pronostic : sa mortalité actuelle est de 40 à 45 % ; 16 000 décès étaient liés à ce

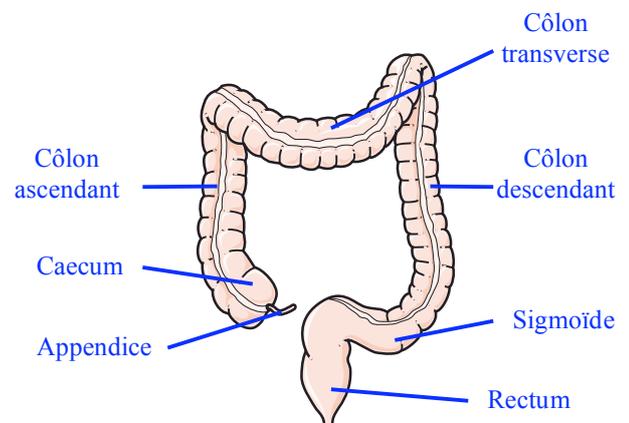
cancer en 2000 ; le pourcentage de guérison dépend de la précocité du diagnostic mais il s'améliore lentement ; ainsi observait-on dans le Finistère un taux de guérison de 42 % en 1984 et de 52 % en 1998.

Le dépistage de masse : il a été mis en place à l'échelle nationale après un test initial dans 22 départements dont le Finistère ; il permet de prévenir le cancer en découvrant des lésions qui ne sont pas encore cancéreuses mais qui le deviendront inéluctablement si on ne les supprime pas (polypes) ; il permet aussi de découvrir des cancers au stade de début, bien avant l'apparition des premiers symptômes.

Ce dépistage fait appel à la technique de **l'Hémocult** qui permet de mettre en évidence un **saignement microscopique** dans les selles et de détecter ainsi les gros polypes qui sont à risque de transformation cancéreuse ; cette technique est toutefois à réserver aux sujets sans symptômes et sans risque particulier de développer un cancer de ce type (notamment aux patients sans antécédents familiaux de cancer colo-rectal)

l'Hémocult est positif (détection de présence de sang dans les selles) ou chez qui il y a des cas de cancer ou de polype du colon (ou du rectum) dans la famille l'examen à réaliser est **la coloscopie** (c'est, à l'heure actuelle, le meilleur examen pour explorer le colon).

La coloscopie est habituelle-



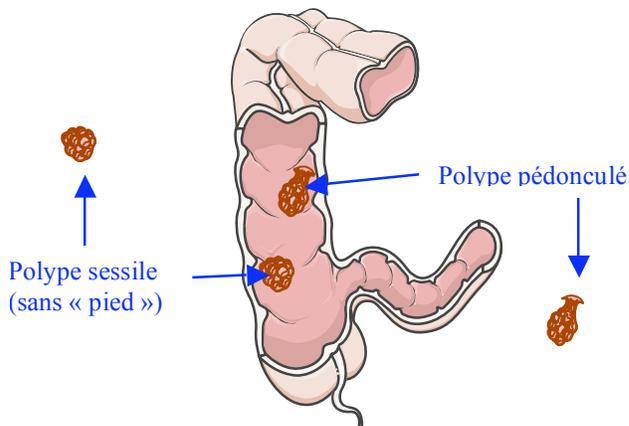
ment réalisée sous anesthésie générale (ce qui la rend indolore et permet d'explorer la totalité du colon dans d'excellentes conditions de sécurité) ; elle est précédée d'une préparation (permettant de nettoyer totalement le colon qui ne doit contenir aucun résidu).

Elle permet non seulement le diagnostic mais aussi, dans le même temps, le traitement (ablation d'un ou de plusieurs polypes qui sont ensuite analysés).

Cancer du colon et alimentation

Quels sont les sujets à risque ? : le risque moyen dans la population général sans antécédents ni symptômes est de 4 % (c'est à dire 4 % de risque d'être porteur d'une lésion cancéreuse ou susceptible de le devenir) mais il est multiplié par 3 en cas d'antécédents familiaux (des cas de polypes dans la famille) ou personnels (patient ayant déjà eu des polypes) et il est très élevé en cas de saignement ou d'antécédents familiaux de cancer.

Le polype : c'est la lésion qui se transforme en cancer ; il se développe lentement et pendant des années il ne provoque aucun symptôme (c'est à dire aucune douleur ni aucun saigne-



ment) ; plus il est gros et plus il a de risque de contenir un cancer : 0,5 % de risque s'il mesure moins de 1 cm, 9% de risque s'il mesure entre 1 et 2 cm, 29 % de risque s'il mesure plus de 2 cm ; et plus il est gros plus il risque d'être responsable d'un saignement microscopique (repéré par la technique de l'Hémocult).

Dr. V. GAZUT (gastro-entérologue)

Vos questions, commentaires, critiques, suggestions sont les bienvenus ; vous pouvez nous contacter à l'adresse électronique suivante : adecad-douarnenez29@orange.fr

La
rela-
tion

entre cancer et alimentation est connue depuis longtemps mais la démonstration scientifique n'en a été apportée que récemment ; les aliments interviennent par leur quantité, leurs constituants et par les traitements culinaires et technologiques qui les modifient . Certains facteurs cancérigènes alimentaires ont été identifiés mais il existe aussi des facteurs protecteurs ; toutefois l'hygiène de vie, d'une manière générale, doit être prise en considération ; ainsi l'activité physique réduit-elle le risque de cancer alors que le fait d'avoir été obèse dès l'adolescence augmente ce risque.

Les pratiques alimentaires qui favorisent le cancer colique sont : une consommation excessive d'œufs, de graisses animales, de farine de blé raffinée et de ses dérivés, de sucre , de café, de charcuteries et d'alcool, une cuisson de la viande à température excessive au barbecue, au grill ou à la flamme ; par ailleurs l'obésité et le tabagisme sont aussi des facteurs favorisants.

Les pratiques alimentaires qui diminuent le risque de cancer colique sont : la consommation régulière de légumes, de fruits, de fibres (réduction du risque de 40 %), de poisson (la réduction de consommation de viandes rouges et leur remplacement par du poisson réduit le risque de 50 %) ; noter que l'activité physique régulière et la normalisation du poids sont par ailleurs très bénéfiques.

Le meilleur moyen de réduire son risque de cancer du colon est donc : de ne pas fumer, d'être physiquement actif, d'éviter l'alcool, de corriger une éventuelle surcharge pondérale, de consommer au moins 5 fruits et légumes chaque jour (soit 400 à 800 g), de privilégier les aliments riches en fibres (pain complet de préférence au pain blanc par exemple), de limiter sa consommation de charcuteries et de viandes rouges (privilégier poisson et volaille) et d'éviter de consommer les parties carbonisées des aliments.

C. MOAN (diététicienne)

Produits toxiques et cancer colo-rectal

Certains produits toxiques comme les pesticides, les produits organo-chlorés comme les P.C.B. (Poly Chloro Biphényl) qui sont solubles dans la matière grasse sont stockés dans la chair animale (mais aussi dans la chair des poissons gras) ; ils passent donc dans notre organisme lorsque nous consommons de la viande notamment.

Les P.C.B. qui ne sont pas passés dans le sang restent dans le tube digestif le temps du transit, ils peuvent donc être en contact avec la muqueuse de l'intestin pendant plusieurs jours surtout en cas de constipation chronique. Ces produits sont cancérigènes. De plus ils sont très peu dégradables et s'accumulent dans les tissus entraînant des mutations génétiques