

Dépistage du cancer colorectal

Efficacité modeste, risques acceptables



©Imagestate/GHPH/Cocoon



Mise à jour
de la synthèse publiée
dans la revue *Prescrire*
2004 ; 24 (255) : 775-777.

● En France, des expériences pilotes ont été menées, et le dépistage organisé du cancer colorectal en deux temps a été étendu. Il est prévu qu'il soit disponible sur tout le territoire national en 2008. De nouvelles données modifient-elles sa balance bénéfices-risques ? Pour répondre à cette question, nous avons utilisé la méthode habituelle de la revue *Prescrire*.

● Depuis 2004, l'évaluation du dépistage du cancer colorectal n'a pas progressé. Cinq essais comparatifs dépistage versus absence de dépistage, chez au total plus de 400 000 personnes âgées d'au moins 45 ans à l'inclusion, ont eu des résultats convergents : tous ont montré une réduction statistiquement significative de la mortalité par cancer colorectal. Au bout de 12 ans à 18 ans, on a observé une diminution

d'environ 1 à 2 décès pour 1 000 personnes invitées au dépistage avec un taux de participation de 60 % à 80 % à au moins une des campagnes proposées. Dans un essai danois, il est apparu que la mortalité liée aux traitements des cancers dépistés réduit l'avantage du dépistage.

● Le dépistage permet la découverte d'adénomes coliques. Lorsque leur diamètre mesure plus de 1 cm, 25 % évoluent vers un cancer au bout de 20 ans. Cependant, le dépistage de ces adénomes n'a pas eu d'effet mesurable sur la fréquence des nouveaux cas de cancer colorectal dans les essais les plus longs.

● Chez les patients dépistés d'un essai britannique, il y a eu environ autant de cancers découverts par dépistage que de cancers diagnostiqués dans l'intervalle entre les campagnes.

● Les principaux effets indésirables de ce dépistage sont ceux des coloscopies : environ une complication sévère

pour 1 000 ; il s'agit surtout d'hémorragies et de perforations.

● Globalement le dépistage organisé du cancer colorectal a une balance bénéfices-risques favorable, et une efficacité modeste. Parmi 60 000 invités, et 40 000 participants à la moitié des campagnes, 1 500 coloscopies sont réalisées en raison d'un test Hemoccult[®] positif, 150 cancers et 210 adénomes de plus de 1 cm de diamètre sont dépistés. Au bout d'une quinzaine d'années, 55 à 120 personnes auront leur vie prolongée, au prix de 1 à 2 complications sévères de la coloscopie et peut-être 2 à 3 décès prématurés dus à un traitement du cancer.

● En pratique, l'information du public doit présenter précisément les bénéfices, les limites et les risques de ce dépistage.

Rev Prescrire 2007 ; 27 (290) : 923-926.

Chez les adultes asymptomatiques, n'ayant pas de facteur de risque connus, le dépistage du cancer colorectal est généralement réalisé en 2 temps : recherche par test Hemoccult[®] d'un saignement occulte sur prélèvement de selles, puis exploration par coloscopie totale des personnes ayant un test positif (1,2).

Des essais ont montré que ce type de dépistage, organisé, réduit la mortalité par cancer colorectal (1à4). En France, après un essai comparatif, puis des expériences pilotes, le dépistage organisé est étendu progressivement. Il est prévu qu'il soit disponible dans tous les départements en 2008, visant les personnes de 50 ans à 74 ans (5,6).

Depuis notre synthèse de l'évaluation du dépistage du cancer colorectal en 2004, de nouvelles données affinent-elles l'estimation de l'efficacité de ce dépistage en termes de morbi-mortalité ? Sa balance bénéfices-risques a-t-elle évolué ?

Pour répondre à ces questions, nous avons utilisé la méthode habituelle de la revue *Prescrire* (lire sa description page 926). ▶▶