



screen
colons
canada

Si vous
avez ceci...

jetez
un coup
d'œil!

Vous subissez une mammographie pour dépister le cancer du sein.

Vous subissez régulièrement un test de PAP pour dépister le cancer du col de l'utérus.

Vous subissez un test de PSA pour dépister le cancer de la prostate.

Vous voyez à la santé de votre cœur en surveillant votre pression artérielle et votre taux de cholestérol.

VOTRE CÔLON NE MÉRITE-T-IL PAS LA MÊME ATTENTION?

Le cancer du côlon est souvent silencieux mais meurtrier.

Au moment où se manifestent les symptômes, le cancer peut être déjà avancé et plus difficile à traiter.

Pourtant, le cancer colorectal peut être évité dans 95 pour 100 des cas! Ayez du culot et demandez à votre médecin de jeter un coup d'œil.

La présente brochure vise à vous faire comprendre l'importance du dépistage du cancer colorectal.

« PROTÉGEZ VOS ARRIÈRES! »

Votre derrière devrait être en tête de liste de vos priorités.

LA VÉRITÉ TOUTE NUÉ

- 1** Le cancer colorectal (**CCR**) se manifeste sous la forme d'une tumeur maligne dans votre côlon ou rectum.
- 2** Vous **pouvez ne pas déceler sa présence**, car il prend au début la forme d'un polype, caché dans la profondeur de ce long conduit. Les polypes apparaissent souvent avec l'âge et prennent habituellement bien des années avant de devenir malins. L'important est de les détecter avant qu'ils ne causent du tort.
- 3** Les **symptômes sont souvent latents**. Le patient s'en aperçoit uniquement lorsque les polypes ont pénétré la paroi de l'intestin ou que le cancer est devenu métastatique. Il est beaucoup plus difficile de traiter le cancer à ce moment-là.
- 4** Le cancer colorectal **est la deuxième cause de décès par cancer** au Canada après le cancer du poumon. La bonne nouvelle, c'est qu'il est l'un des cancers les plus évitables si un examen approfondi de dépistage est fait à temps.
- 5** Le **cancer colorectal frappe presque autant les hommes que les femmes**. Le vieux cliché voulant que le cancer du côlon ne concerne que les hommes âgés et sédentaires est effectivement un stéréotype.

Le cancer colorectal n'est pas une maladie de **petits vieux**. Il touche les hommes et les femmes de plus et de moins de 50 ans. La première chose à faire est de déterminer vos facteurs de risque et de demander à votre médecin de vous faire subir un test de dépistage.

Risque moyen

- Vous avez 50 ans ou plus.

Risque accru

- Vous avez des antécédents familiaux de cancer du côlon, du rectum ou de l'intestin.
- Vous avez eu une colite ulcéreuse ou la maladie de Crohn.
- Vous avez eu des polypes colorectaux.
- Vous avez eu le cancer de l'utérus, des ovaires ou le cancer du sein héréditaire.
- Vous mangez beaucoup de viande rouge ou transformée.
- Vous êtes obèse ou sédentaire.
- Vous fumez ou buvez beaucoup.

Risque à vie de développer le CCR*

Aucun antécédent familial de CCR**	6,5 %
Un parent de premier degré ayant eu des polypes colorectaux (père, mère, frère, sœur, enfant)	10-17 %
Un parent de premier degré ayant eu le CCR	13-16 %
Un parent de premier degré ayant reçu un diagnostic de CCR avant l'âge de 45 ans	16-40 %
Plus d'un parent de premier degré ayant eu le CCR	20-40 %

*Remarque : Ce tableau indique votre risque de développer le CCR avant l'âge de 80 ans. D'autres facteurs, notamment vos antécédents médicaux, votre alimentation et votre mode de vie, peuvent toutefois augmenter ou diminuer ce risque. Votre médecin vous aidera à déterminer votre risque avec plus d'exactitude. ****Il est aussi important de noter que dans 75 pour 100 des cas de CCR, il n'y a aucun antécédent familial connu de la maladie. Tout le monde devrait subir un examen de dépistage.**

JOHNS, L.E., et R.S. Houlston. « A Systematic Review and Meta-Analysis of Familial Colorectal Cancer Risk », *Am J Gastroenterol*, vol. 96, n° 10 (oct. 2001), p. 2992-3003; statistiques de l'Institut national du cancer du Canada, 2007.

COMMENT SAVOIR SI J'AI LE CANCER DU CÔLON?

Le cancer colorectal est **souvent silencieux**. Toutefois, des signes avant-coureurs peuvent se manifester.

Principaux symptômes

- **Saignements rectaux**
(Ne présumez pas que vous avez des hémorroïdes.)
- **Sang dans vos selles**
(Le sang peut être de couleur rouge foncé ou noire.)
- **Diarrhée, constipation ou une combinaison des deux, parfois avec du mucus dans les selles, qui dure plus de deux semaines**
- **Selles plus étroites que d'habitude ou une sensation d'évacuation incomplète**
- **Selles inhabituelles**
- **Perte de poids sans raison apparente**

Autres signes possibles

- **Ballonnements, impression d'avoir l'estomac plein, malaise gastrique généralisé intermittent ou constant**
- **Fatigue inhabituelle ou prolongée**
- **Vomissements**

Si vous éprouvez l'un ou l'autre des principaux symptômes, parlez-en à votre médecin.

N'oubliez pas que le **cancer du côlon se manifeste souvent sans tambour ni trompette!**

LES DESSOUS DE L'AFFAIRE

Lignes directrices sur le dépistage du cancer du côlon

Un **parent de premier degré*** ayant eu le CCR à < 60 ans ou 2 parents ou plus de premier degré ayant eu le cancer du côlon à n'importe quel âge



Coloscopie tous les 5 ans à partir de 40 ans ou 10 ans avant l'âge le plus jeune où le diagnostic de CCR a été posé dans la famille, selon l'âge le plus jeune

Un **parent de premier degré** atteint de CCR à >60 ans ou 2 parents ou plus de **deuxième degré** ayant eu le CCR



Risque moyen
Dépistage à partir de 40 ans (peut inclure une RSOS, coloscopie ou sigmoïdoscopie flexible)

Un **parent de deuxième ou de troisième degré** atteint de CCR



Risque moyen
Dépistage à partir de 50 ans (peut inclure une RSOS, coloscopie ou sigmoïdoscopie flexible)

*Parent de premier degré = mère, père, enfant, frère, sœur

Parent de deuxième degré = grands-parents, tante, oncle, neveu, nièce

Parent de troisième degré = cousin, cousine, arrière-grands-parents, arrière-petits-enfants.

Le meilleur moyen de prévenir le CCR est de subir à temps un examen approfondi. Ne supposez pas qu'en l'absence de symptôme, tout va pour le mieux.

Une histoire émouvante qui vous poussera à vous secouer le derrière



En 1999, Mariellen Black a reçu un diagnostic de cancer du côlon à un stade avancé. Elle avait 54 ans.

Elle semblait pourtant en excellente santé : elle était forte, belle, dynamique et prête à entreprendre de nouveaux projets après avoir élevé quatre enfants. Une grave douleur à l'abdomen l'a forcée à se rendre à l'urgence. Deux semaines plus tard, le diagnostic était posé : cancer du côlon au stade 4.

Taux de survie sur cinq ans : environ trois pour cent.

Mariellen était furieuse. Si elle avait subi un examen de dépistage à l'âge de 50 ans, elle serait probablement encore en vie aujourd'hui. Après sa première série de traitements de chimiothérapie, Mariellen a invité parents et amis à une célébration et leur a lancé un ultimatum : subissez un test de dépistage si vous voulez revenir me voir! Tous se sont empressés de suivre son conseil. Certains ont découvert qu'ils avaient des polypes colorectaux et les ont fait enlever. Mariellen a littéralement sauvé des vies parce qu'elle a osé parler de son expérience. C'était fondamental pour elle.

Comme elle le disait si bien : « Subir une coloscopie n'est pas ce qu'il y a de PLUS jojo, mais le prix de l'inaction est trop cher payé. »

Au départ, Mariellen a nommé son organisation la Fondation pour le dépistage du cancer colorectal. En 2011, elle a été rebaptisée Screen Colons Canada, mais son message demeure le même : subissez un examen de dépistage du CCR.

N'allez pas mourir de gêne.

Nous aimerions connaître votre expérience sur le dépistage du CCR.
Visitez notre site Web à www.screencolons.ca

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Les lignes directrices sur le dépistage ainsi que la disponibilité des différents tests varient au pays, mais les médecins conseillent à toute personne « moyennement à risque » de CCR de subir un test de dépistage à l'âge de 50 ans.

Si vous courez un « risque accru » et avez des antécédents familiaux de cancer du côlon, vous devriez subir une coloscopie 10 ans avant l'âge auquel le membre de votre famille a reçu son diagnostic. Par exemple, si votre père a reçu un diagnostic à l'âge de 55 ans, vous devriez subir une première coloscopie à 45 ans.

Demandez à votre médecin de vous indiquer les tests les plus appropriés dans votre cas, en fonction de vos antécédents familiaux et de vos facteurs de risque, ainsi que le moment où ils devraient être effectués.

N'oubliez pas que, dans la grande majorité des cas, on peut guérir le cancer colorectal s'il est détecté tôt. Passez à temps un examen approfondi.

Il existe trois tests de dépistage standards du CCR.

1 RSOS

La recherche de sang occulte dans les selles (ou RSOS) permet de détecter la présence de sang dans les selles. Sur une période de trois jours, vous devez recueillir des échantillons de selles, les étendre sur des plaquettes traitées chimiquement et les envoyer à un laboratoire à des fins d'analyse. Si du sang est détecté dans vos selles, vous devrez subir une coloscopie.

Pour et contre : Il s'agit d'un test à faire soi-même, disponible partout à prix modique et qui ne requiert pas de préparation compliquée. Toutefois, comme les cancers ne saignent pas tous, le test a certaines limites. S'il détecte certains cancers, il peut aussi en manquer d'autres. Certains peuvent aussi trouver repoussant de manipuler des selles et repoussent donc de faire le test.

2 Sigmoidoscopie flexible

La sigmoidoscopie flexible consiste à insérer un fin tube souple et lumineux (sigmoidoscope) muni d'une minuscule caméra dans le rectum et la partie inférieure du côlon, sur une longueur d'environ 60 cm (2 pieds), pour vérifier la présence de polypes dans le rectum, le côlon sigmoïde et le côlon descendant.

Pour et contre : La sigmoidoscopie flexible est un test efficace pour détecter la présence de polypes et de cancer dans la partie inférieure du côlon. Elle ne nécessite habituellement pas de sédation et peut être effectuée par un membre du personnel médical dûment formé. Avant le test, il vous faudra évacuer la partie inférieure de votre côlon à l'aide d'un laxatif doux ou d'un lavement. Ce test est efficace, quoique imparfait, car il ne détectera pas les polypes qui se développent dans la partie supérieure du côlon, ce qui constitue de 35 à 40 p. 100 des polypes.

Remarque : De l'avis de bien des médecins, on peut prévenir davantage de décès dus au cancer du côlon grâce à une RSOS annuelle combinée à une sigmoidoscopie flexible tous les cinq ans qu'en se fiant seulement à l'un ou l'autre de ces tests.

3 Coloscopie

Ce test de dépistage donne un tout nouveau sens à l'expression « de fond en comble ». Mais une coloscopie peut vous sauver la vie et permet au médecin de retirer tout polype suspect le long de la paroi de votre côlon ou rectum.

La coloscopie est faite au moyen d'un endoscope, qui est un mince tube flexible muni d'une caméra. Il est similaire au sigmoïdoscope, mais plus long. Il permet au médecin de voir la paroi de tout l'intestin et de retirer au besoin les polypes. Ces derniers sont envoyés à un laboratoire, qui vérifiera s'ils présentent des cellules cancéreuses. Même si les polypes sont souvent bénins, ils n'auront pas la chance de se transformer en tumeurs malignes lorsque la coloscopie sera « derrière » vous.

Pour et contre : La coloscopie est le seul test qui permet d'examiner la totalité du côlon ET de retirer immédiatement les polypes suspects, le cas échéant. C'est pourquoi elle est souvent considérée comme le test par excellence. Mais elle n'est pas offerte partout et requiert l'intervention d'un médecin hautement qualifié. Elle demande une préparation assez importante et présente un léger risque - env. 1 cas sur 1000 - de perforation de la paroi du côlon.

Nouveaux tests dont vous n'avez peut-être pas entendu parler

TIRSOS : Une variante de la RSOS, le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles est fait au moyen d'une méthode de laboratoire plus avancée pour détecter le sang dans les selles.

Coloscopie virtuelle : Ce test permet au radiologue de détecter des polypes colorectaux sans avoir à insérer un long endoscope dans votre côlon. Du matériel de radiographie sophistiqué est utilisé pour produire des photos du côlon et du rectum. Un ordinateur assemble les photos et reconstruit des images détaillées pouvant révéler la présence de polypes ou d'autres anomalies. Parce qu'elle est moins invasive qu'une coloscopie ordinaire et qu'elle ne nécessite pas de sédation, la coloscopie virtuelle peut causer moins d'inconfort et prendre moins de temps à effectuer. La préparation est toutefois la même et, si l'on trouve un polype, vous devrez subir une coloscopie traditionnelle pour le faire enlever.

Tests sanguins de dépistage du CCR : Il existe des analyses sanguines qui tentent d'évaluer le risque de cancer colorectal, mais ces tests ne sont pas encore largement reconnus par le milieu médical. Un tel test contribue parfois à déterminer si une coloscopie est nécessaire, mais il ne permet pas d'établir un diagnostic.

Voici à quoi vous devez **RÉELLEMENT** vous attendre avant, durant et après une coloscopie

Préparation : C'est, pardonnez-nous la formulation, la partie la plus emmerdante de l'examen. On vous demandera de rester à jeun pendant un ou deux jours et de vider complètement votre intestin. Vous devrez boire plusieurs litres d'eau mélangée à un laxatif. Le mélange sera plus facile à boire s'il est d'abord refroidi; certaines personnes ajoutent une saveur. Prévoyez de rester à la maison, près des toilettes, durant cette étape. Lorsque vous vous présenterez pour l'examen, votre intestin sera parfaitement propre. Remarque : Ne mangez pas de graines (même les minuscules graines que l'on trouve dans les framboises et les fraises) durant la semaine précédant votre coloscopie, car elles peuvent être prises pour de petits polypes et causer bien des soucis inutiles.

La coloscopie comme telle : Le test devrait être sans douleur. Il est effectué dans le cabinet du médecin ou dans la clinique d'un hôpital. On vous offrira un sédatif. Prenez-le! Il contribue à atténuer l'inconfort et à vous détendre.

Le médecin insérera l'endoscope dans votre rectum et le fera délicatement défiler dans tout votre côlon. Si vous le désirez, vous pouvez suivre ce qui passe sur un écran vidéo. Le médecin vérifiera s'il y a des polypes et retirera ceux qui lui semblent suspects. L'examen dure en général moins d'une demi-heure, et on vous laisse habituellement faire un petit somme une fois l'examen terminé.

Demandez à un parent ou à un ami de venir vous chercher après l'examen, car vous ne devriez pas conduire après avoir pris un sédatif.

Après le test : Si le médecin a retiré des polypes, il se peut que vous ayez de légers saignements. Si les saignements persistent, parlez-en à votre médecin. Entre-temps, les polypes seront envoyés à un laboratoire pour s'assurer qu'ils ne sont pas malins. Si les polypes s'avèrent malins, un spécialiste déterminera le « stade » du cancer, et votre médecin discutera avec vous des options de traitement.

Ce test sera-t-il plaisant? Non. Mais si la coloscopie montre que vous êtes en bonne santé, vous n'aurez probablement pas à subir à nouveau le test avant 5 à 10 ans. Si l'on trouve des polypes, on peut les retirer durant l'examen. Quoi de plus efficace et facile?

Biopsie

Prélèvement d'un fragment de tissu afin de vérifier s'il présente des cellules cancéreuses. Un examen physique ou par imagerie, une coloscopie ou un test de laboratoire peut révéler une anomalie, mais une biopsie du polype peut être le seul moyen de savoir s'il s'agit effectivement d'un cancer.

Coloscopie

Pensez à un télescope. Un long et mince tube flexible, muni d'une minuscule caméra, est introduit dans votre rectum par votre anus et circule dans tout le côlon. Le médecin qui effectue la coloscopie est dûment formé, et l'examen dure habituellement moins d'une demi-heure. Durant la coloscopie, le médecin peut retirer les excroissances suspectes, qu'on nomme polypes, et les faire analyser pour vérifier la présence de cellules cancéreuses.

Colostomie

Intervention chirurgicale au cours de laquelle on pratique une ouverture permettant au côlon d'évacuer son contenu dans une poche à l'extérieur du corps.

Métastase

Foyer cancéreux secondaire formé lorsque des cellules du foyer primitif se détachent et se propagent à une autre partie du corps.

Polype

Excroissance le long de la paroi du côlon. Il prend généralement la forme d'une tumeur bénigne, c.-à-d. non cancéreuse, mais peut dégénérer en tumeur maligne ou cancéreuse.

Polypose rectocolique familiale

Maladie héréditaire qui entraîne la croissance de nombreux polypes dans le côlon et le rectum et qui prédispose au cancer colorectal. Une consultation génétique et un examen de dépistage spécial sont recommandés dans ces cas. Heureusement, il s'agit là d'une cause relativement rare de CCR.

Sang occulte

Sang qui n'est pas visible à l'œil nu. Une recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) vérifie la présence de sang que vous ne pourriez sans doute pas détecter vous-même.

Sigmoïdoscopie flexible

Examen au cours duquel un tube flexible est inséré dans le rectum et la partie inférieure du côlon. L'extrémité du tube est dotée d'une petite caméra qui permet au médecin d'examiner la paroi intestinale dans la partie inférieure du côlon.

Stadification de cancer colorectal

Détermination de la gravité du cancer dans les tissus du côlon ou du rectum et du degré de propagation aux ganglions lymphatiques ou à d'autres organes. Le stade 0 est le moins inquiétant; le stade 4 est le plus mortel.

Stage 0 : La tumeur est limitée au polype et peut être enlevée lors d'une coloscopie.

Stade 1/Stade A selon la classification de Dukes :

Le cancer n'est présent que dans la paroi intestinale. Quatre-vingt-dix pour cent des patients peuvent être guéris par l'ablation de la partie cancéreuse de l'intestin.

Stade 2/Stade B selon la classification de Dukes :

Le cancer a traversé la couche musculaire de la paroi intestinale. Le taux de survie sur cinq ans est de 80 pour 100 après une chirurgie.

Stade 3/Stade C selon la classification de Dukes :

Le cancer s'est propagé aux ganglions lymphatiques à proximité. Le pronostic est plus prometteur si entre un et trois ganglions seulement sont touchés. Le taux de survie au bout de cinq ans après une seule intervention chirurgicale se situe entre 35 et 60 pour 100.

Stade 4/Stade D selon la classification de Dukes :

Le cancer s'est propagé à des organes éloignés (p. ex. foie, poumon, ovaires, vessie). Les chances de guérison sont très minces. Le taux de survie sur cinq ans est d'environ 3 pour 100. La chimiothérapie, la radiothérapie ou une intervention chirurgicale peut être recommandée.

QUE PUIS-JE FAIRE D'AUTRE POUR PRÉVENIR LE CCR?

Oubliez les muffins au son. Ce type de fibres ne s'est pas révélé efficace pour réduire l'incidence du cancer du côlon. Il est toutefois primordial de bien s'alimenter et d'avoir un mode de vie sain.

- **Votre mère avait raison : mangez des légumes. Et des fruits.** Les fruits et les légumes ont d'importantes propriétés anticancérogènes. Ils contiennent également le type de fibres qui **CONTRIBUE** à prévenir le cancer du côlon. Essayez d'en consommer de cinq à dix portions d'une demi-tasse par jour.
- **Limitez votre consommation de gras, surtout d'origine animale.**
- **Limitez votre consommation de viande rouge** — bœuf, agneau et porc — et évitez les viandes transformées.
- **Parlez à votre médecin de la possibilité de prendre une faible dose d'aspirine quotidiennement.** Des études démontrent que l'aspirine peut réduire l'incidence des polypes de 25 pour 100.
- **Songez à prendre des suppléments.** Des recherches préliminaires indiquent que le carbonate de calcium (combiné à du magnésium pour en faciliter l'absorption), la vitamine D, le complexe vitaminique B et l'acide folique pourraient contribuer à prévenir le cancer colorectal.
- **Faites le plus d'exercice possible.** La sédentarité est liée à une incidence accrue de cancer colorectal.
- **Conservez un poids santé.**
- **Ne fumez pas et limitez votre consommation d'alcool.**
- **Renseignez-vous sur vos antécédents familiaux.** Faites-en part aux membres de votre parenté.
- **Passez régulièrement des tests de dépistage appropriés.**
- **Passez le mot et sauvez des vies.** Dites à votre famille et à vos amis de subir un test de dépistage du CCR.

Aidez-nous à encourager le dépistage du cancer colorectal.

Ne vous gênez pas – prenez des exemplaires de la présente brochure et dites à vos proches de ne pas s’asseoir sur leur derrière et de subir un test de dépistage. **Nous vous soutenons à fond.**

On peut prévenir le cancer colorectal; il n’est pas inévitable. Pour plus d’information, visitez notre site Web à www.screencolons.ca.

La présente brochure a été imprimée grâce au généreux soutien de Cancer du côlon Canada.



Colon Cancer Canada
Cancer du colon Canada



100%

Uit goed beheerde bossen.
www.fsc.org Cert no.
© 1996 Forest Stewardship Council

Conception par Hambly & Woolley Inc.
Impression par CJ Graphics

screen
colons
canada

1920, rue Yonge, bureau 215
Toronto ON M4S 3E2
416.365.0806
info@screencolons.ca

Enregistrement d’organisme
de bienfaisance
870146321RR0001



**Au Canada, 1 personne
sur 14 recevra un diagnostic
de cancer colorectal.**

**Pourtant, 8 personnes sur 10 ne
subissent pas de test de dépistage.**
Certaines disent n'observer aucun
symptôme. D'autres se disent trop gênées
d'aborder le sujet avec leur médecin.

**N'ALLEZ PAS
MOURIR DE GÊNE.**

www.screencolons.ca