

## LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL



Un geste simple, qui peut vous sauver la vie



**PS**  
vo  
Prévention  
& Santé  
en Val d'Oise

Dr Tu Le Trung

## LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL



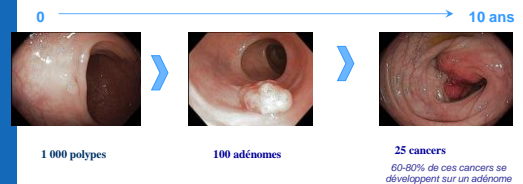
### POURQUOI LE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL ?

## RAPPEL EPIDEMIOLOGIQUE

(France - 2012 - INCa)

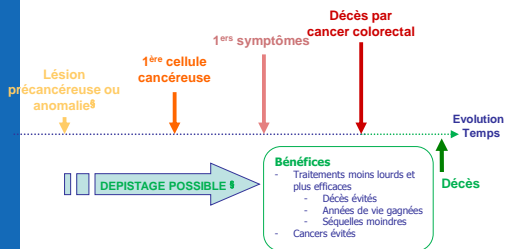
42 152 nouveaux cas par an (incidence )  
17 722 décès par an  
3è rang en incidence de cancer  
2è rang en mortalité par cancer

## Pourquoi dépister ?



Développement lent du cancer à partir d'un polype  
( 10 ans )

**LE DÉPISTAGE :**  
agir précocement pour optimiser les chances du patient



Survie\* globale (tous stades 1 et 4) à 5 ans : 56 %  
et à 10 ans : 50 %



Stades des lésions détectées	Survie <sup>§</sup> par stade à 5 ans
Précoces	0 – <i>In situ</i>
	I – Superficielle
	II – Paroi du colon
Régional	III – Ganglions
Métastatique	IV – Métastases

90%  
70%  
13%

USA (SEER) 2014

**Programme National de  
Dépistage organisé**

Invitation à la population hommes et femmes âgées de 50 à 74 ans à se faire dépister

18 400 000 personnes - France entière

302 000 personnes dans le Val d'Oise

**QUEL MODE DE DÉPISTAGE ?**



En fonction du niveau de risque

**1- Test fécal immunologique iFOBT** suivi de coloscopie si positif et à répéter tous les 2 ans si négatif ( 80% pop)

**2- Coloscopie programmée** en cas de risque élevé

**3- En cas de symptômes cliniques :**

**coloscopie directe** (le dépistage ne s'adresse qu'à la population saine )

## QUEL MODE DE DÉPISTAGE ?



Rôle essentiel du médecin généraliste qui évalue le niveau de risque

### 1- Risque très élevé : Prédisposition héréditaire :

- polypose adénomateuse familiale
- cancer colorectal héréditaire non polyposique (HNPCC ou syndrome de Lynch)

→ Intérêt d'une consultation d'oncogénétique

### 2- Risque élevé : Antécédent d'adénome « avancé » (AA) ou de CCR :

- personnel
- un parent 1<sup>er</sup> degré <65 ans ou deux parents 1<sup>er</sup> degré (quel que soit l'âge)

Antécédent personnel de MICI (maladie inflammatoire chronique intestinale) :

- maladie de Crohn,
- rectocolite hémorragique



Coloscopie programmée

## QUEL MODE DE DÉPISTAGE ?



Rôle essentiel du médecin généraliste qui évalue le niveau de risque

### 3- Risque moyen : âge > 50 ans

Test immunologique OC Sensor



Intérêt d'un interrogatoire rapide pour évaluer le risque et indiquer la bonne filière

## Exclusion temporaire suite à un examen préexistant



### SI LA PERSONNE A RÉALISÉ...

-Une coloscopie totale avec résultat datée il y a moins de 5 ans.

-Un coloscanner ou un Hémocult avec résultat normal daté il y a moins de deux ans.

## LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL



Renseigner PSVO de l'exclusion par :

- courrier postal avec l'enveloppe T de PSVO
- Site [www.neonetidf.org](http://www.neonetidf.org)

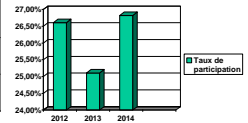
## LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL



### Résultat de la campagne Hémoccult 2008-2015

## Taux de participation par année et résultats

Année	2012	2013	2014
Nb de tests	34 508	32 604	34 708
Taux de participation	26,61%	25,11%	26,82%

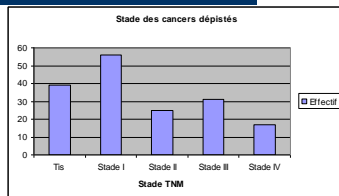


Cancers dépistés (depuis 2008)	303 cancers dépistés
Polypes à risques retirés (depuis 2008)	787 → 197 cancers évités !

Taux national : 29,8%

## Cancers dépistés et leur stade TNM depuis 2008

Stade TNM	Effectif	%
Tis	39	23,2%
Stade I	56	33,3%
Stade II	25	14,9%
Stade III	31	18,5%
Stade IV	17	10,1%
Total	168	100%



Pour infos

**303 cancers** colorectaux ont été dépistés.  
**168 cancers** connus pour le stade TNM.

**58% des cancers** sont au stade précoce (in situ & stade I).  
**71% des cancers** n'ont pas d'atteintes ganglionnaires.

## LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL



### PASSAGE au Test Immunologique OC Sensor Mai 2015

## LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL



Le kit de dépistage : le test immunologique



## Les caractéristiques du test immunologique



### PLUS PERFORMANT

- 2 fois plus de cancers détectés
- 2,5 fois plus d'adénomes avancés détectés

### PLUS FIABLE

- Un test spécifique de l'hémoglobine humaine.
- Une lecture automatisée, plus fiable et reproductible.
- Un taux de positivité de 4% attendu avec un ajustement possible.

### PLUS SIMPLE

- 1 seul prélèvement de selles.
- 1 test plus ergonomique et rapide d'utilisation.

Meilleure participation attendue de la population cible :  
+ 10 à 15%

Test au gaïac	Test immunologique
Non spécifique de l'Hb humaine Basé sur l'activité peroxydasique de l'Hème	Spécifique de la globine de l'Hb humaine
Lecture visuelle	Lecture automatisée, Résultats quantitatifs avec un seuil de positivité réglable
Sensibilité cancer : ≈ 35-40% Sensibilité AA: ≈ 10%	Sensibilité cancer : ≈ 65-75% Sensibilité AA : ≈ 25%
Spécificité : ≈ 98%	Spécificité : ≈ 96-98%
Taux de positif : 2,2% (InVS 2013-2014)	Taux de positivité cible: 4% (⇒ plus de coloscopies)
VPP Cancer : ≈ 7% (InVS) VPP AA+Cancer : ≈ 25-45% (selon études)	<u>Avec un taux de positivité de 4%:</u> VPP Cancer : ≈ 7-8% VPP AA+Cancer : ≈ 33-48% (selon études)

Quelle signification si le test est positif (4 à 5 % des tests réalisés) :

- VPP cancer : 7-8%
- VPP polype à risque : 26 - 40%
- VPP cancer + AA : 33-48 %

Quelle signification si le test est négatif (96% des cas ):

- Pas de saignement , test à refaire tous les 2 ans
- Vigilance en cas de symptôme clinique
- Faux négatif : 1 à 1,5 pour mille tests négatifs

COLOSCANNER : quelle place dans le programme ?

**Indication : en cas de contre-indication ou de refus de la coloscopie**

**Nombre de coloscanner réalisés : 89 - soit 1,8% des examens**

**Nombre de coloscopies réalisées : 4 950 (chiffres au 01/12/2015 )**

### Quelques recommandations pratiques

- Commande des tests : sur [espacepro.ameli.fr](http://espacepro.ameli.fr)  
Délai de livraison 3 semaines
- Le test doit être envoyé au laboratoire rapidement après sa réalisation ( délai de lecture de 7 jours )
- Dater le jour du prélèvement

**LE DÉPISTAGE ORGANISÉ  
DU CANCER COLORECTAL**

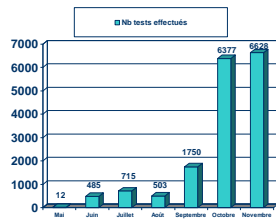


**Résultat début de campagne  
immunologique**

## Nombre de tests effectués Mai à Novembre 2015

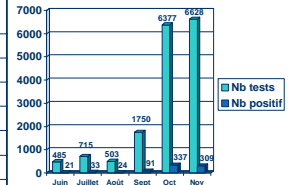
Les invitations en masse n'ont démarré qu'après le 15 août 2015  
en fonction de l'état d'approvisionnement des médecins.

Mois	Nb tests
Mai	12
Juin	485
Juillet	715
Août	503
Septembre	1750
Octobre	6377
Novembre	6628



## Nombre de tests positifs Mai à Novembre 2015

Mois	Nb tests	Nb positif	% positif
Mai	12	/	/
Juin	485	21	4,33%
Juillet	715	33	4,62%
Août	503	24	4,77%
Septembre	1750	91	5,20%
Octobre	6377	337	5,28%
Novembre	6628	309	4,66%



## Résultat partiel des coloscopies réalisées suite à test immuno positif

Coloscopies réalisées	44
Coloscopie normale	15
Polype bénin	7
Polype à risque	11
Cancer dépisté	1

## Participation des Médecins Généralistes

### 779 médecins

sont actifs soit un pourcentage de 97%

**Maximum de tests distribués à fin nov 2015** : 57 tests

**Médiane de tests distribués** : 9 tests

**LE DÉPISTAGE ORGANISÉ  
DU CANCER COLORECTAL**



**MERCI**

**Visitez notre site internet**

**[www.psvo95.fr](http://www.psvo95.fr)**

**PS**  
Prévention  
& Santé  
en Val d'Oise  
**VO**

**Dr Tu Le Trung**