

## DEPISTAGE DU CANCER DU COLON

((Le dépistage de masse du cancer du colon consiste à faire faire une coloscopie aux patients présentant un hémocult positif réalisé selon un protocole défini par le cahier des charges . ) [supprimer ce premier paragraphe](#)

Les patients sont éligibles au dépistage de masse par hémocult entre 50 et 74 ans, ne présentent pas de facteur de risque personnel ( polypes recto coliques, cancer recto colique, maladie de crohn ) ou familial au premier degré avant 60 ans (polypes recto coliques, cancer recto colique)

[Un hémocult positif doit ocduire à une coloscopie.](#)

Dans l'attente de la mise en place de ce dépistage de masse prévu pour la fin 2006, les cabinets ASALEE, constituent la base de donnée des patients exclus du dépistage par hémocult et justifiables d'un dépistage individuels par coloscopie.

L'ANAES (avril 2004) propose **la surveillance suivante pour les sujets asymptomatiques à risque élevé de cancer colorectal:**

- antécédent familial de cancer colique:  
coloscopie en cas d'antécédent familial de cancer au 1er degré (parents, fratrie, enfants) survenu avant 60 ans, ou si au moins 2 antécédents familiaux au 1er degré (quel que soit l'âge): coloscopie à partir de 45 ans ou [5 ans](#) avant l'âge du cancer du sujet index.
- antécédent familial d'adénome colique:  
coloscopie en cas d'antécédent familial au 1er degré d'adénome survenu avant l'âge de 60 ans: à partir de 45 ans ou 5 ans avant l'âge de diagnostic de l'adénome du cas index.

**L'infirmière renseigne le formulaire:**

- antécédents:
  - antécédent personnel de polype ou de cancer.
  - antécédent familial du premier degré de polype ou de cancer, avec âge de survenue.
- résultat en cas de coloscopie:
  - pas de dysplasie

- dysplasie de bas grade
- dysplasie de haut grade
- cancer
- rappel de coloscopie:
  - pas de rappel
  - rappel à un an
  - rappel à 2 ans
  - rappel à 3 ans
  - rappel à 5 ans

L'infirmière vérifie la mise à jour du rappel dans le dossier du patient, selon la proposition du coloscopiste et renseigne avec l'aide de la secrétaire ou des médecins les dossiers des apparentés au 1<sup>er</sup> degré suivis au cabinet

---

***Endoscopie digestive basse – Indications en dehors du dépistage en population***

**Surveillance des sujets asymptomatiques à risque très élevé de CCR**

PAF : *membres de la famille d'un patient atteint de PAF* À partir de 10-12 ans Tous les ans Rectosigmoïdoscopie souple

PAF après colectomie : surveillance du rectum restant Tous les ans Rectosigmoïdoscopie souple

PAF atténuée : *membres de la famille d'un patient atteint de PAF atténuée* À partir de 30 ans Tous les ans Coloscopie totale

Polypose colique familiale avec mutation gène MYH À partir de 30 ans Pas de recommandation Coloscopie totale

HNPCC : *membres de la famille d'un patient atteint de HNPCC* À partir de 20-25 ans Tous les 2 ans Coloscopie totale

HNPCC après traitement chirurgical Tous les 2 ans Coloscopie totale

Polypose juvénile : *membres de la famille d'un patient atteint et patient atteint* À partir de 10-15 ans Tous les 2-3 ans Coloscopie totale

Syndrome de Peutz-Jeghers : *membres de la famille d'un patient atteint et patient atteint* À partir de 18 ans Tous les 2-3 ans Coloscopie totale

**Surveillance des sujets asymptomatiques à risque élevé de CCR**

ATCD familial de CCR

\* un cas au 1<sup>er</sup> degré avant 60 ans

\* plusieurs cas au 1<sup>er</sup> degré, quel que soit l'âge

**Début surveillance**

À partir de 45 ans ou 5 ans avant

l'âge du diagnostic du cas index

Contrôle à 5 ans puis\* 2 coloscopies

distantes de 5 ans, puis\* espacer la

surveillance

Coloscopie totale

ATCD familial de CCR au 1<sup>er</sup> degré et découverte d'un adénome non avancé Coloscopie de contrôle à 3 ans Coloscopie totale

ATCD familial d'adénome colique

\* au 1<sup>er</sup> degré avant 60 ans

À partir de 45 ans ou 5 ans avant

l'âge du diagnostic du cas index

Selon résultat de la première

coloscopie

Coloscopie totale

ATCD personnel de CCR après chirurgie :

\* si coloscopie préopératoire incomplète

Contrôle à 6 mois, puis\* à 2-3 ans puis

à 5 ans

Coloscopie totale

ATCD personnel de CCR après chirurgie :

\* si coloscopie préopératoire complète

Contrôle à 2-3 ans puis\* à 5 ans Coloscopie totale

Patient acromégale Lors du diagnostic d'acromégalie Coloscopie totale

**Surveillance des patients à risque élevé de CCR, après exérèse de polypes colorectaux**

**Polypes hyperplasiques**

Après exérèse de polype hyperplasique  $\geq 1$  cm et/ou multiple ( $n \geq 5$ ) de siège colique et/ou siègeant sur le côlon proximal dans un contexte d'ATCD familial de polyposse hyperplasique

Contrôle à 5 ans puis\* à 10 ans Coloscopie totale

**Adénomes en dysplasie de bas grade et avancés<sup>1</sup>**

Exérèse incomplète d'un adénome en dysplasie de bas grade (catégorie 3) ou avancé de catégorie 4.1 et 4.2 Contrôle à 3 mois Coloscopie totale

Exérèse complète d'un adénome avancé, ou d'un nombre d'adénome  $\geq 3$ , ou d'un adénome chez un patient ayant un ATCD familial de CCR

Contrôle à 3 ans, puis 2 coloscopies

espacées de 5 ans puis à 10 ans

Coloscopie totale

Exérèse complète d'un adénome non avancé et d'un nombre d'adénomes  $< 3$ , et absence d'ATCD familial de CCR

Contrôle à 5 ans, puis\* une coloscopie

à 5 ans puis\* à 10 ans

Coloscopie totale

**Adénomes transformés**

Exérèse incomplète d'un adénome transformé de catégorie 4 Contrôle à 3 mois puis\* à 3 ans Coloscopie totale

Exérèse complète d'un adénome transformé de catégorie 4 Contrôle à 3 ans Coloscopie totale

Exérèse d'un adénome transformé de catégorie 5 sans colectomie complémentaire Contrôle à 3 mois puis\* à 3 ans Coloscopie totale

1 : un adénome avancé est défini par une taille  $\geq 1$  cm, ou la présence d'un contingent villeux ( $> 25$  % de l'adénome), ou la présence de lésion de dysplasie de haut grade ou de carcinome *in situ* (catégorie 4.1 ou