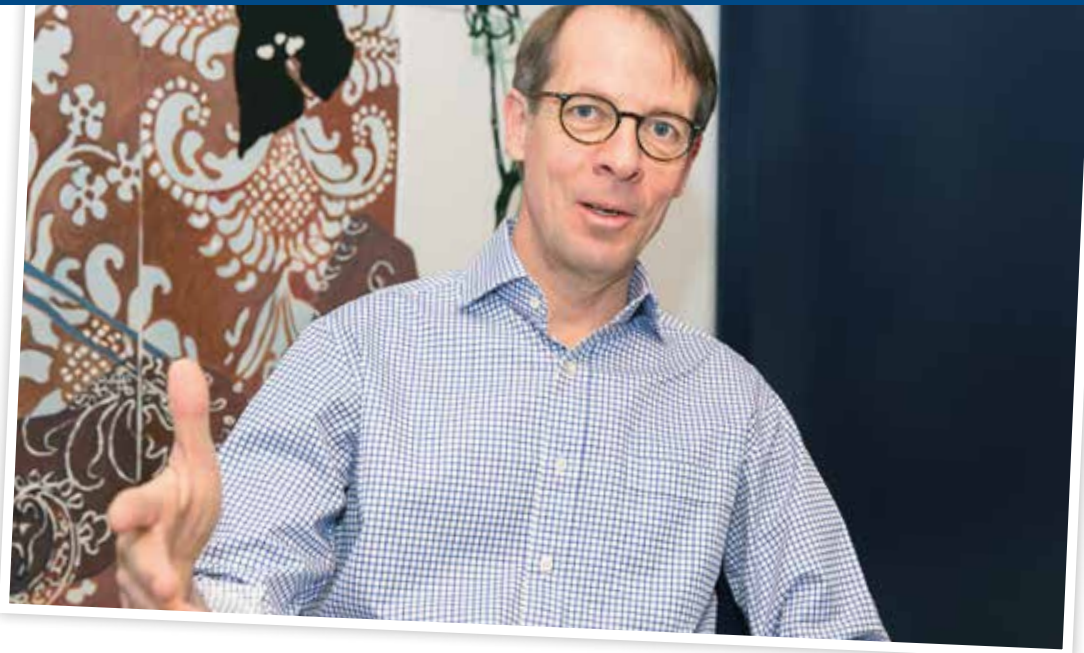


« Tout dépend du taux de participants »



Dr Paul PESCATORE

gastro-entérologue

.....
membre du groupe de travail « Prévention et Dépistage organisé du cancer colorectal » et ancien président de la Société luxembourgeoise de gastro-entérologie.
.....

L'un des principaux volets du Plan Cancer lancé en 2014 est le programme national de prévention et de dépistage précoce du cancer colorectal. Afin de réduire le nombre de cancers colorectaux, le gouvernement invite les citoyens à passer une coloscopie à partir d'un certain âge. Le gastro-entérologue Dr Paul Pescatore nous parle des facteurs de succès et du contrôle de la qualité d'un examen de dépistage couvrant l'ensemble du territoire.

Est-ce que la date de lancement du programme national de dépistage précoce du cancer colorectal a déjà été définie ?

Paul Pescatore: Je pense que ce sera probablement au courant du deuxième semestre de l'année prochaine. Cela

dépend de nombreux facteurs. Le nombre d'acteurs impliqués que requiert un tel programme de dépistage est considérable. Cela commence par l'initiateur du projet, le Ministère de la Santé, en passant par les médecins et la Caisse nationale de santé. La coordination des différents intervenants nécessite énormément

de temps et passe par l'utilisation de différentes plateformes électroniques. Il est impératif que l'infrastructure soit en place. Rien ne pourra être lancé avant.

Des programmes de ce type existent déjà depuis longtemps dans d'autres pays. Pourquoi faut-il autant de temps chez nous ?

Paul Pescatore: C'est très ambitieux de fonder un programme de dépistage précoce du cancer colorectal sur une coloscopie. Sur ce point, le Luxembourg joue un rôle précurseur dans toute l'Europe. Aucun autre pays européen ne dispose en effet d'un programme établi reposant exclusivement sur une coloscopie. Nous pouvons cependant tirer des enseignements des expériences des autres pays. En Grande-Bretagne, par exemple, une coloscopie partielle et une analyse des selles sont proposées. La Belgique, la France et les Pays-Bas utilisent actuellement dans leurs programmes l'analyse de selles comme méthode de dépistage. Il s'agit donc d'un projet national d'envergure. Il doit par conséquent être irréprochable au niveau de sa préparation et de sa mise en œuvre.

Dans quelle mesure un dépistage national peut-il diminuer le nombre de cancers colorectaux ?

Paul Pescatore: D'après les dernières études, le nombre de nouveaux cas pourrait théoriquement être diminué de 70 à 80 %, pour autant que les éventuels polypes détectés à un stade précoce soient éliminés dans le cadre de la coloscopie. Il faut également un nombre suffisant de personnes du groupe cible participant au programme. Enfin, rappelons que l'incidence d'un tel programme n'est mesurable qu'après plusieurs décennies. Le programme n'a de sens que si on assure le suivi des personnes examinées pendant au moins vingt ans, et par là j'entends aussi, par exemple, le suivi des participants qui déménagent à l'étranger ou ceux dont les résultats étaient négatifs, c'est-à-dire chez qui aucun polype n'avait été détecté. Un des principaux piliers du dépistage sont les informations

collectées grâce aux examens. Elles doivent être collectées et gérées avec soin, ainsi que faire l'objet d'un suivi pendant des décennies. Sans quoi, même le meilleur programme n'aura aucune incidence.

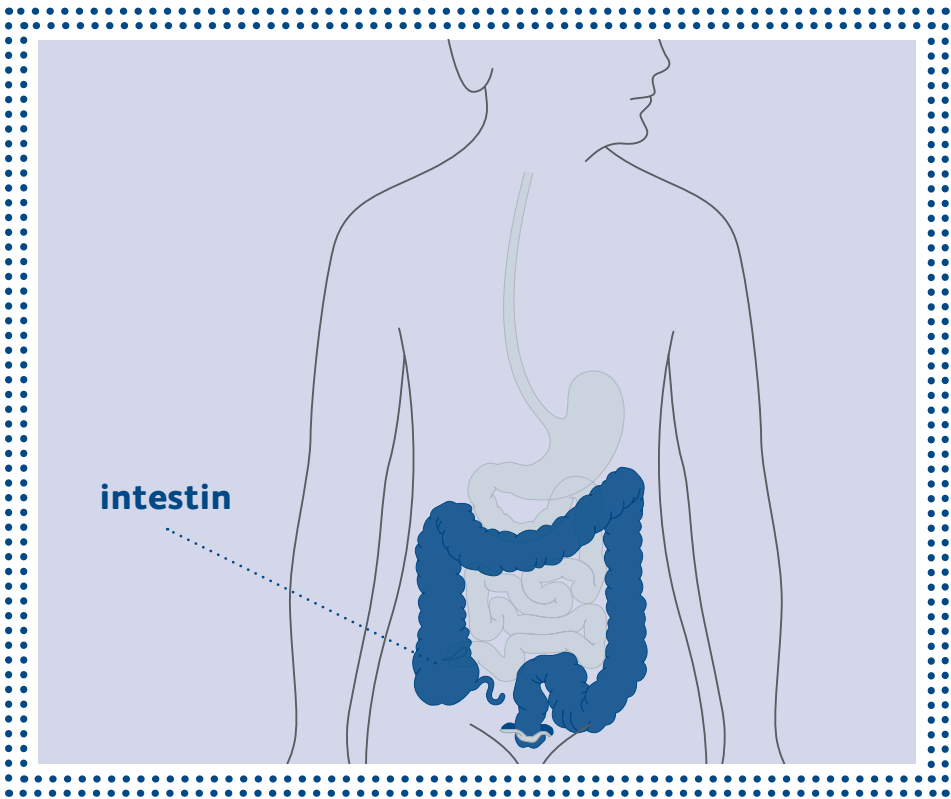
De quels autres facteurs dépend le succès d'un dépistage ?

Paul Pescatore: Premièrement, de la fiabilité de la méthode, ce qui est le cas de la coloscopie. Deuxièmement, de l'accès de la population au programme, ce qui est également le cas chez nous. Et troisièmement, le succès d'un dépistage est indissociablement lié au taux de participation. Tout dépend de celui-ci. Bien sûr, on peut théoriquement réduire le nombre de nouveaux cas de 70 à 80 %, mais pour y parvenir, il faut au moins une participation de 50% du groupe-cible. Ceci reste une inconnue.

”
C'est très ambitieux de fonder un programme national sur une coloscopie.

Pouvez-vous nous décrire la procédure du programme national de prévention et de dépistage précoce du cancer colorectal ?

Paul Pescatore: Il est prévu que la population âgée de 55 ans et plus reçoive une lettre du Ministère de la Santé, une invitation à participer volontairement au dépistage. Avec ce document, les personnes contactées pourront passer une coloscopie auprès d'un gastro-entérologue agréé pour ce programme de dépistage précoce. Si la personne invitée refuse de passer la coloscopie,



il lui sera recommandé de faire une analyse des selles pour vérifier qu'elles ne contiennent pas de sang.

À combien s'élève le nombre de gastro-entérologues agréés pour ce programme au Luxembourg ?

Paul Pescatore: Le Luxembourg compte plus d'une demi-douzaine de centres d'endoscopie, avec au total une vingtaine de gastro-entérologues agréés. Les médecins participants doivent se soumettre à un contrôle de qualité régulier. La préparation et le déroulement de l'examen, le suivi médical, la documentation de chaque étape... tous les paramètres sont standardisés. Ce n'est que dans ces conditions qu'un dépistage national peut être efficace, car uniquement dans ces conditions, les données sont saisies de manière exhaustive, elles sont transparentes et comparables entre elles.

Est-ce que l'attente pour obtenir un rendez-vous pour une coloscopie est longue, une fois que la décision de participer au programme est prise ?

Paul Pescatore: Normalement, un rendez-vous devrait être possible dans les trois mois. C'est en tout cas ce que nous prévoyons.

De nombreuses personnes ont peur de la coloscopie. On la dit douloureuse et le traitement préalable qui consiste à boire plusieurs litres de laxatifs, est réputé très désagréable. C'est toujours le cas ?

Paul Pescatore: Dans le cadre du projet de dépistage précoce national, il est recommandé de boire quatre litres d'une substance à base de PEG. Ceci correspond aux directives internationales. Dans la plupart des cas, la prise du liquide se fait en deux fois, la veille et le jour de l'examen. PEG signifie « PolyEthylèneGlycol ». Contrairement à d'autres



préparations, il n'est pas absorbé par le corps via la paroi intestinale, mais évacué avec les selles. Malheureusement, il n'y a pas eu d'évolution en ce qui concerne la quantité de liquide à absorber. D'autres méthodes existent, où la quantité de liquide à boire est de deux litres ou moins, mais elles sont moins efficaces. Néanmoins, elles peuvent être utilisées dans certains cas.

Une fois le côlon nettoyé, comment se poursuit l'examen ?

Paul Pescatore: La coloscopie sera plus ou moins pénible, ou plutôt plus ou moins sereine pour le patient selon le degré de propreté du côlon après la purge et le temps que le médecin prendra pour réaliser l'examen. Mieux le patient est informé, plus l'examen de dépistage se fait de manière décontractée et moins il y a de risques de voir survenir des problèmes.

Est-il possible d'avoir recours à une anesthésie générale ?

Paul Pescatore: Non, l'anesthésie générale n'est pas nécessaire et n'est en principe pas prévue dans le cadre de notre programme au Luxembourg.

La sédation à l'aide d'anesthésiants avec un effet à court terme tels que le Propofol ne se fait généralement pas non plus au Luxembourg, à moins qu'un anesthésiste soit présent au moment de la coloscopie. La méthode habituelle consiste à administrer un léger tranquillisant dont le dosage peut être augmenté pendant l'examen en cas de besoin.



Un rendez-vous devrait normalement être possible dans les trois mois.

Que se passe-t-il pendant une coloscopie ? Le médecin peut-il déjà intervenir pendant l'examen s'il découvre des polypes ?

Paul Pescatore: Bien sûr, c'est même le but de cet examen. Contrairement à d'autres examens intestinaux tels que l'endoscopie par capsule ou la coloscopie

virtuelle, le médecin peut déjà éliminer les polypes pendant la coloscopie. Ceux-ci sont ensuite envoyés en laboratoire pour y faire l'objet d'une analyse approfondie. Cela permet de prévenir la formation de cancers.



Mieux le patient est informé, plus l'examen de dépistage se fait de manière décontractée.

Quelles sont les complications possibles ?

Paul Pescatore: Chez les personnes chez qui aucun polype n'est détecté, il n'y a pour ainsi dire jamais de complications durant la coloscopie. Si des polypes sont découverts, il est possible que, malgré la plus grande vigilance, la paroi intestinale soit blessée lors de l'ablation. Cela arrive très rarement, dans moins d'un cas sur 1000. Les hémorragies sont également plutôt rares. Dans la grande majorité des cas, elles peuvent être stoppées pendant l'examen.

Combien de temps après le premier examen, les participants doivent-

ils refaire la démarche si le résultat était négatif ? C'est-à-dire si aucun polype n'a été détecté ?

Paul Pescatore: Ces participants seront invités à refaire une coloscopie après dix ans.

Quand faut-il se faire réexaminer si des polypes ont été découverts ?

Paul Pescatore: Dans ce cas, un examen de contrôle sera prescrit après trois ou cinq ans en fonction du nombre, de la taille et du type de polypes. Cet examen est convenu individuellement avec le médecin traitant et fixé dans le programme.

Repasser un examen après dix ans en cas de résultat négatif, n'est-ce pas une période excessivement longue ?

Paul Pescatore: Non, c'est ce que prévoient les directives internationales. Le nombre de personnes qui développent une tumeur maligne sur une période de dix ans malgré un résultat négatif – on parle alors de « cancers d'intervalle » – est extrêmement faible. Mais hélas, il n'est pas nul. Le risque s'élève à environ 0,5 % après dix ans. La question reste donc importante. Les résultats doivent être documentés de manière exhaustive, traités et analysés pour que nous puissions les prévenir à l'avenir.

Existe-t-il d'autres méthodes pour les personnes qui refusent catégoriquement de passer une coloscopie ?

Paul Pescatore: Ces personnes doivent faire, au moins tous les deux ans, un test immunologique des selles, appelé le « i-FOBT ». Ce test recherche les composants sanguins les plus minuscules grâce à des anticorps spéciaux. Il s'agit d'une méthode de dépistage facilement accessible qui est d'ailleurs recommandée dans de nombreux pays étrangers. L'Allemagne propose par exemple cette analyse des selles à partir de 50 ans, puis la coloscopie à partir de 55 ans. Un test immunologique des selles effectué régulièrement permet de dépister 75 % des cancers et de 30 à 40 % des polypes de plus grande taille. Il s'agit donc d'un dépistage précoce mais pas d'une méthode de prévention. Il y a aussi l'analyse génétique de l'ADN dans les selles, qui n'est toutefois pas suffisamment fiable pour l'instant et qui, par ailleurs, coûte très cher.

Pourquoi la coloscopie virtuelle n'entre-t-elle pas en ligne de compte comme méthode de prévention ?

Paul Pescatore: La coloscopie virtuelle, c'est-à-dire un scanner de l'intestin, n'est pas une méthode de dépistage répandue, car elle ne permet pas forcément de détecter certains polypes plats ou plus petits. Le médecin ne peut par ailleurs pas éliminer les polypes ou prélever des échantillons de tissu. En plus, le patient est aussi obligé de procéder à une purge intestinale pour effectuer la coloscopie virtuelle. Si le médecin découvre quelque chose, le patient devra se soumettre une seconde fois au processus préparatoire, puis à la coloscopie normale.

N'existe-t-il pas depuis peu des tests sanguins en plus des analyses de selles ?

Paul Pescatore: Si, tout à fait, par exemple le test SEPT9, qui permet de



rechercher un biomarqueur bien précis dans le sang. Toutefois les tests sanguins ne sont pas à conseiller, ils produisent des résultats faussement négatifs et beaucoup de résultats faussement positifs. Il existe des combinaisons de tests sanguins et d'analyses de selles, mais elles n'ont pas encore été suffisamment validées par les chercheurs.

Que faire si un membre de notre famille est touché par un cancer colorectal ?

Paul Pescatore: Les parents au premier degré d'une personne atteinte d'un cancer colorectal présentent un risque deux fois plus élevé d'être à leur tour touchés par la maladie. Ces personnes doivent à tout prix participer à notre programme national ! Les patients à haut risque, par exemple ceux qui souffrent de maladies comme le syndrome de Lynch ou la polypose adénomateuse familiale ou encore de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, doivent être pris en charge séparément, en dehors du programme.

Depuis quelques années, la Fondation Cancer part en tournée avec son 'Côlon Géant'. Qu'apportent d'après vous ces campagnes de sensibilisation par rapport aux dépistages nationaux ?

Paul Pescatore: À mes yeux, ces initiatives jouent un rôle-clé pour sensibiliser l'ensemble de la population et mieux faire accepter la coloscopie en tant que méthode de prévention. Ceci étant, il va de soi qu'elles ne peuvent se substituer à un programme national dans le cadre duquel chaque individu du groupe cible reçoit une lettre du Ministère de la Santé.

Depuis plusieurs années, la Fondation Cancer présente le 'Côlon Géant' à travers le pays.



”

Le médecin peut enlever les polypes pendant la coloscopie.

Le cancer colorectal au Luxembourg en 2012

446*
nouveaux cas

116**
décès

* RMT 2012 ** Direction de la Santé 2012

Interview : Martina Folscheid et Lucienne Thommes