

Cancer du côlon, faites-vous dépister!

Autor(en): **Zirilli, Anne / Wiesel, Paul**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Génération plus : bien vivre son âge**

Band (Jahr): - **(2013)**

Heft 52

PDF erstellt am: **27.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-831849>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

<http://www.e-periodica.ch>

Cancer du côlon, fait

Cet examen est désormais remboursé. Comment se déroule-t-il? Le tour de la question avec le D^r Paul Wiesel, spécialiste FMH en gastro-entérologie.

Depuis le 1^{er} juillet 2013, toute personne de 50 à 69 ans a droit tous les dix ans à une coloscopie de dépistage ou, tous les deux ans, à un test de recherche de sang dans les selles. Auparavant, il fallait prétexter maux de ventre ou saignements pour se faire rembourser une coloscopie, à moins de faire valoir des cas de cancers dans la famille.

C'est une bonne chose, car le cancer colorectal, avec plus de 4000 nouveaux cas et 1600 décès par année, est l'un des plus fréquents et des plus meurtriers en Suisse.

Intervenir vite

Actuellement, un tiers de ces cancers a atteint un stade avancé au moment du diagnostic, laissant peu de chances à la guérison. Un dépistage précoce aurait permis de sauver des patients avec un traitement adapté.

Mais aussi et surtout, d'éviter l'apparition même du cancer chez la plupart des malades, en détectant les polypes à leur stade initial, afin de procéder à leur ablation le plus tôt possible. On sait en effet que ces tumeurs, au départ inoffensives, sont susceptibles d'évoluer à la longue sous forme de cancer.

Deux pierres d'un coup

Reste néanmoins à choisir entre un test de laboratoire, aisé, mais peu fiable, et une coloscopie, performante, mais invasive. Cet examen, d'une durée de vingt minutes environ, vise à inspecter la muqueuse colique à l'aide d'une minuscule caméra fixée à l'extrémité d'un long et fin tuyau que le gastro-entérologue introduit dans l'anus et guide dans les méandres du côlon. La caméra étant connectée à un écran, le médecin suit son travail en direct.



«Sa fiabilité ne cesse de croître»

Pour le D^r Wiesel, la caméra miniature est une avancée majeure. Et ce n'est pas fini.

Les tests de laboratoire sont-ils fiables?

Ils permettent de diminuer statistiquement la mortalité, mais ils ont leurs limites. Trente pour cent des patients reçoivent des résultats positifs, alors qu'ils ne présentent pas de polypes. Et 30% d'entre eux reçoivent des résultats négatifs, malgré la présence de ce genre de tumeurs. On espère que les nouveaux tests biologiques, en cours d'évaluation, seront plus efficaces dans la mesure où ils cherchent à déceler des substances issues des polypes, plutôt que des traces de sang qui peuvent avoir une tout autre origine (hémorroïdes).

La coloscopie est-elle beaucoup plus sûre?

Oui, bien que 5 à 10% des polypes échappent encore au dia-

gnostic. Mais sa fiabilité ne cesse de croître. Le remplacement de la fibre optique par la caméra miniature est une avancée majeure. Et le traitement des images gagne régulièrement en précision et en définition, permettant de voir les lésions à un stade très précoce.

C'est cependant un examen invasif, qui présente certains risques, non?

On ne peut écarter un risque d'hémorragie et de perforation intestinale, mais il est très faible, moins de 5%, et lié davantage aux gestes chirurgicaux effectués durant l'examen qu'à l'exploration proprement dite du côlon.

La majorité des patients qui font une coloscopie n'ont pas de polypes. L'examen ne présente

donc pas pour eux un aspect chirurgical. N'auraient-ils pas eu avantage à passer un scanner?

Le scanner présente également des inconvénients. Il exige, lui aussi, une préparation contraignante la veille. Le médecin doit insuffler beaucoup d'air dans le côlon, ce qui n'est pas très agréable. Les petits polypes sont moins faciles à détecter qu'avec une coloscopie. Et il ne faut pas sous-estimer le risque lié à l'irradiation. Pour éviter cet effet, on étudie la possibilité de remplacer le scanner par l'IRM, qui utilise le champ électromagnétique au lieu des rayons X. Une option serait le dépistage par coloscanner puis, pour un tiers des patients, de poursuivre par une coloscopie, mais cela implique deux examens pour beaucoup de personnes.

es-vous dépister!



Le cancer colorectal touche 4000 nouveaux cas chaque année en Suisse.

Monkey Business Images

Les polypes détectés sont généralement extraits sur-le-champ, à l'aide d'instruments miniaturisés glissés à travers le tuyau. «Nous procédons à ces gestes chirurgicaux dans 20 à 30% des cas, explique le Dr Wiesel. C'est le grand avantage de la coloscopie sur les autres méthodes, elle permet d'investiguer et de traiter dans le même temps.»

Très efficace, donc, mais pas vraiment une partie de plaisir! Davantage que les sensations douloureuses, par ailleurs évitables avec une anesthésie au propofol, c'est la préparation qui est pénible. L'exa-

men ne pouvant se faire que sur un côlon d'une propreté immaculée, il faut ingurgiter la veille trois à quatre litres d'eau, additionnée d'un laxatif. Une épreuve qui peut devenir très vite nauséuse.

Et le scanner ?

Un moyen d'alléger le dépistage en utilisant une autre technique? Oui, le scanner, dit aussi coloscopie virtuelle, est fiable. Mais il présente aussi des inconvénients (*lire ci-dessous*).

Anne Zirilli

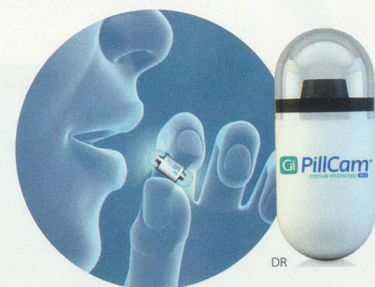
Une pilule-caméra facile à avaler

Cet examen époustoufflant permet d'explorer l'intestin grêle, organe d'accès difficile. Il est réservé aux patients souffrant de saignements intestinaux occultes ou de diarrhées chroniques, dont la source n'a pas pu être décelée par coloscopie ou gastroscopie. Mode d'emploi: avaler en présence du médecin une caméra miniature, de la taille d'un gros comprimé, puis rentrer chez soi et vaquer à ses occupations.

Marcher et attendre

Marcher le plus possible. Pendant huit heures, la caméra va parcourir le

système digestif, filmant le paysage à raison de deux images par seconde, avant de s'évacuer un à trois jours plus tard par voie naturelle. Transmises instantanément à un petit enregistreur que le patient porte en bandoulière, ces images seront lues plus tard par le médecin sur écran. «Cet examen très sûr permet de détecter ou d'exclure les pathologies recherchées avec une fiabilité de 95%», précise le Dr Wiesel. Des risques? Il arrive (très rarement) que la petite caméra reste coincée dans les méandres de l'intestin grêle.



Il faut alors l'extraire par une endoscopie ou une opération. Par ailleurs, cette technique a quand même ses limites. Conçue pour explorer l'intestin grêle et remboursée par l'assurance après accord avec le médecin-conseil, elle ne permet pas (encore?) d'investiguer le côlon.