

Fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin

BUREAU NATIONAL

60, avenue St. Clair Est, bureau 600
Toronto (Ontario) M4T 1N5
Téléphone : (416) 920-5035 ou 1 800 387-1479
Télocopieur : (416) 929-0364
Site Web : www.cffc.ca Courriel : ccfc@ccfc.ca

BUREAUX RÉGIONAUX

Colombie-Britannique et Yukon Téléphone : (604) 513-8202	Alberta, Territoires-du-Nord-Ouest et Nunavut Téléphone : (403) 569-8477
Manitoba et Saskatchewan Téléphone : (204) 231-2115	Ontario Téléphone : (416) 920-5055
Québec Téléphone : (514) 342-0666	Maritimes Téléphone : (902) 422-8137
Terre-Neuve et Labrador Téléphone : (709) 579-3700	

RENSEIGNEMENTS LOCAUX

COMMANDITAIRES

PLATINE



ARGENT

Imodium



AstraZeneca



Fondation canadienne des
maladies inflammatoires
de l'intestin

Crohn's and Colitis
Foundation of Canada

Le cancer colorectal et

LES MALADIES

INFLAMMATOIRES

DE L'INTESTIN

Le cancer colorectal est la troisième forme la plus courante de cancer au Canada. Il touche environ un Canadien sur 16 au cours de sa vie. Puisqu'il est si prévalent, tous les Canadiens devraient en connaître les facteurs de risque et prendre des précautions pour le prévenir et en assurer le dépistage précoce.

Pour les personnes atteintes d'une maladie inflammatoire de l'intestin (MII), une préoccupation s'ajoute. En effet, les MII accroissent le risque de cancer colorectal. Ce risque est faible, mais il augmente proportionnellement à la durée de la MII. La probabilité de cancer colorectal après avoir souffert d'une MII pendant dix ans est évaluée à environ 2 %, et elle peut atteindre 20 % au bout de 30 ans.

Des tests de dépistage réguliers du cancer colorectal peuvent contribuer à la prévention et à la découverte précoce du cancer. Lorsque le cancer colorectal est dépisté tôt, la plupart des cas guérissent. C'est pourquoi il est si important pour les personnes atteintes d'une MII de discuter avec leur médecin des risques et du besoin de subir régulièrement un test de dépistage du cancer colorectal.

La présente brochure est conçue pour des besoins d'information. Pour obtenir des conseils ou un traitement médical, il faut toujours consulter un médecin.

Qu'est-ce que le cancer colorectal ?

Le cancer est une maladie selon laquelle des cellules anormales contenues dans certains organes ou certains tissus se mettent à croître de manière incontrôlée. En temps normal, les cellules se divisent pour produire de nouvelles cellules de manière ordonnée et contrôlée, lorsqu'elles sont nécessaires pour des fonctions corporelles saines ou pour remplacer des tissus endommagés. En cas de cancer, les cellules se reproduisent de manière incontrôlée, même lorsque l'organisme n'en a pas besoin.

Cette croissance incontrôlée produit une masse de cellules, la tumeur, qui peut être bénigne (non cancéreuse) ou maligne (cancéreuse). Les tumeurs bénignes demeurent à leur emplacement d'origine. Quant aux tumeurs malignes, elles envahissent les tissus adjacents et se répandent dans d'autres parties de l'organisme.

Le cancer du côlon ou du rectum se nomme **cancer colorectal**. En cas de cancer colorectal, les tumeurs se forment généralement à partir des cellules épithéliales qui bordent le gros intestin.

Le côlon (ou gros intestin) et le rectum font partie du système digestif. Le côlon reçoit les déchets de l'intestin grêle et absorbe l'eau des excréments pour former les selles. Les selles passent du côlon au rectum, où l'organisme les élimine par l'anus.

On prévoyait qu'environ 17 600 nouveaux cas de cancer colorectal seraient diagnostiqués en 2002. On évaluait aussi que 6 600 Canadiens mourraient de la maladie au cours de la même année, ce qui en fait la deuxième cause de décès par cancer en importance au pays.

Bien que ces chiffres soient élevés, il est important de se souvenir que **le cancer colorectal est considéré comme l'un des cancers les plus évitables et les plus traitables s'il est dépisté rapidement.**

Les symptômes de cancer colorectal sont des saignements rectaux, la présence de sang dans les selles, des modifications des habitudes intestinales, des périodes de diarrhée alternant avec des périodes de constipation, un gonflement abdominal persistant, une sensation de plénitude et des crampes.

Dans les premières phases du cancer colorectal, les symptômes peuvent être imperceptibles ou invisibles. Il peut être encore plus difficile pour les personnes atteintes d'une MII de percevoir ces symptômes parce que bon nombre d'entre eux ressemblent à ceux des MII.

Le cancer colorectal évolue lentement, en l'espace de plusieurs années. Avant que les symptômes deviennent perceptibles pour la personne atteinte, des modifications précoces se produisent souvent dans la paroi du côlon ou du rectum. En général, ces modifications commencent par l'apparition de polypes bénins (des excroissances de tissus). Au fil du temps, les polypes deviennent cancéreux, et le cancer peut se propager à d'autres parties de l'organisme. L'extraction rapide d'un polype peut permettre d'éviter que celui-ci devienne cancéreux.

Qui est vulnérable au cancer colorectal au sein de la population générale ?

Le cancer colorectal peut toucher n'importe qui, mais certains facteurs accroissent les risques de développer la maladie et peuvent indiquer le besoin de subir régulièrement un test de dépistage. Ces risques comprennent :

l'âge : Le cancer colorectal est plus courant chez les adultes de plus de 50 ans.

le régime alimentaire : La maladie est plus courante dans les pays industrialisés, ce qui laisse supposer que le régime (en particulier un régime riche en matières grasses et pauvre en fibres, en fruits frais et en légumes) contribuerait à son apparition.

les antécédents de polypes : Les personnes ayant des antécédents de polypes présentent un risque accru.

un cancer colorectal antérieur : Une personne qui a déjà souffert d'un cancer colorectal risque davantage d'en développer un nouveau.

les antécédents familiaux : Si une personne souffre de cancer colorectal, ses parents, ses enfants et ses frères et sœurs courent un risque accru d'être eux-mêmes atteints de la maladie.

une maladie inflammatoire de l'intestin : Les personnes atteintes d'une MII risquent davantage de développer un cancer colorectal.

Pour obtenir une liste complète des facteurs de risque, communiquez avec votre médecin.

Le lien entre le cancer colorectal et les MII

On a déjà cru que le risque de cancer colorectal n'augmentait qu'en cas de colite ulcéreuse chez les personnes atteintes d'une MII. Cependant, les études récentes indiquent que le risque augmente probablement aussi chez les personnes atteintes de la maladie de Crohn. (Le risque de cancer colorectal ne semble pas augmenter lorsque la maladie de Crohn est restreinte à l'intestin grêle.)

Les principaux facteurs de risque qui peuvent contribuer à l'apparition de cancer colorectal chez les personnes atteintes d'une MII incluent la présence d'une MII depuis dix ans ou plus, une MII de tout le côlon (une pancolite), une cholangite sclérosante primaire (une complication liée aux MII touchant le foie) et des antécédents familiaux de cancer colorectal.

L'importance d'un dépistage précoce

Si le cancer colorectal est diagnostiqué rapidement, la plupart des personnes atteintes peuvent en guérir. Il est donc d'une importance capitale de dépister la maladie le plus tôt possible.

Comme on l'a déjà dit, les personnes atteintes d'une MII peuvent éprouver de la difficulté à remarquer les symptômes de cancer colorectal parce que certains sont semblables à ceux des maladies inflammatoires de l'intestin. Elles devraient discuter avec leur médecin de leurs risques de cancer colorectal, des stratégies pour réduire ces risques et du besoin de subir régulièrement un test de dépistage de la maladie.

Pour la population générale, plusieurs outils diagnostiques peuvent être utilisés pour déceler un cancer colorectal, y compris un examen pour dépister la présence de sang dans les selles, invisible à l'œil nu, des lavements barytés pour prendre des radiographies du côlon et des coloscopies.

Dans le cas des personnes atteintes d'une MII, le principal moyen de déceler le cancer colorectal consiste à effectuer une coloscopie tous les uns ou deux ans. (La fréquence de cet examen dépend des facteurs de risque, y compris la durée de la MII.). Cette intervention diagnostique consiste à insérer un instrument de fibre optique long et étroit dans le gros intestin pour visualiser le côlon. Des biopsies, ou échantillons de tissus, peuvent être prélevées pendant cette intervention pour vérifier la présence de modifications précancéreuses.

Pour discuter des facteurs de risque propres à votre situation et pour déterminer les mesures de prévention et de dépistage qui vous conviennent, consultez le médecin qui traite votre MII.

La Fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin (FCMII) est un organisme bénévole sans but lucratif de recherche médicale. Sa mission : trouver un traitement curatif à la maladie de Crohn et à la colite ulcéreuse. Pour y parvenir, la FCMII s'engage, d'abord et avant tout, à recueillir le plus de fonds possible pour la recherche médicale. La FCMII juge également important de sensibiliser toutes les personnes atteintes d'une maladie inflammatoire de l'intestin de son existence et d'éduquer ces personnes, leur famille, les professionnels de la santé et le grand public au sujet de ces maladies.

**NOTRE MISSION : TROUVER UN TRAITEMENT CURATIF.
VOUS POUVEZ Y CONTRIBUER. TÉLÉPHONEZ-NOUS.
FONDATION CANADIENNE DES MALADIES INFLAMMATOIRES DE L'INTESTIN
(416) 920-5035 ou 1 800 387-1479**