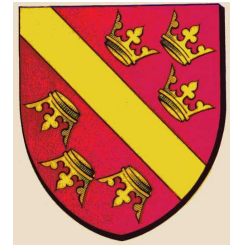


dépistage de masse organisé du cancer colorectal dans le Haut-Rhin

ADECA 68



Objectifs généraux de la soirée



- Vous motiver et vous mobiliser
- Vous apporter les éléments épidémiologiques locaux

Objectifs pédagogiques de la soirée

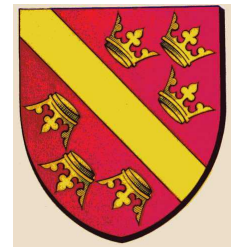


Vis-à-vis des personnes

- Sélectionner
- Convaincre
- Modalités pratiques
- Résultats
- Convaincre pour la coloscopie
- Coordonner la prise en charge

dépistage de masse organisé du cancer colorectal dans le Haut-Rhin

ADECA 68

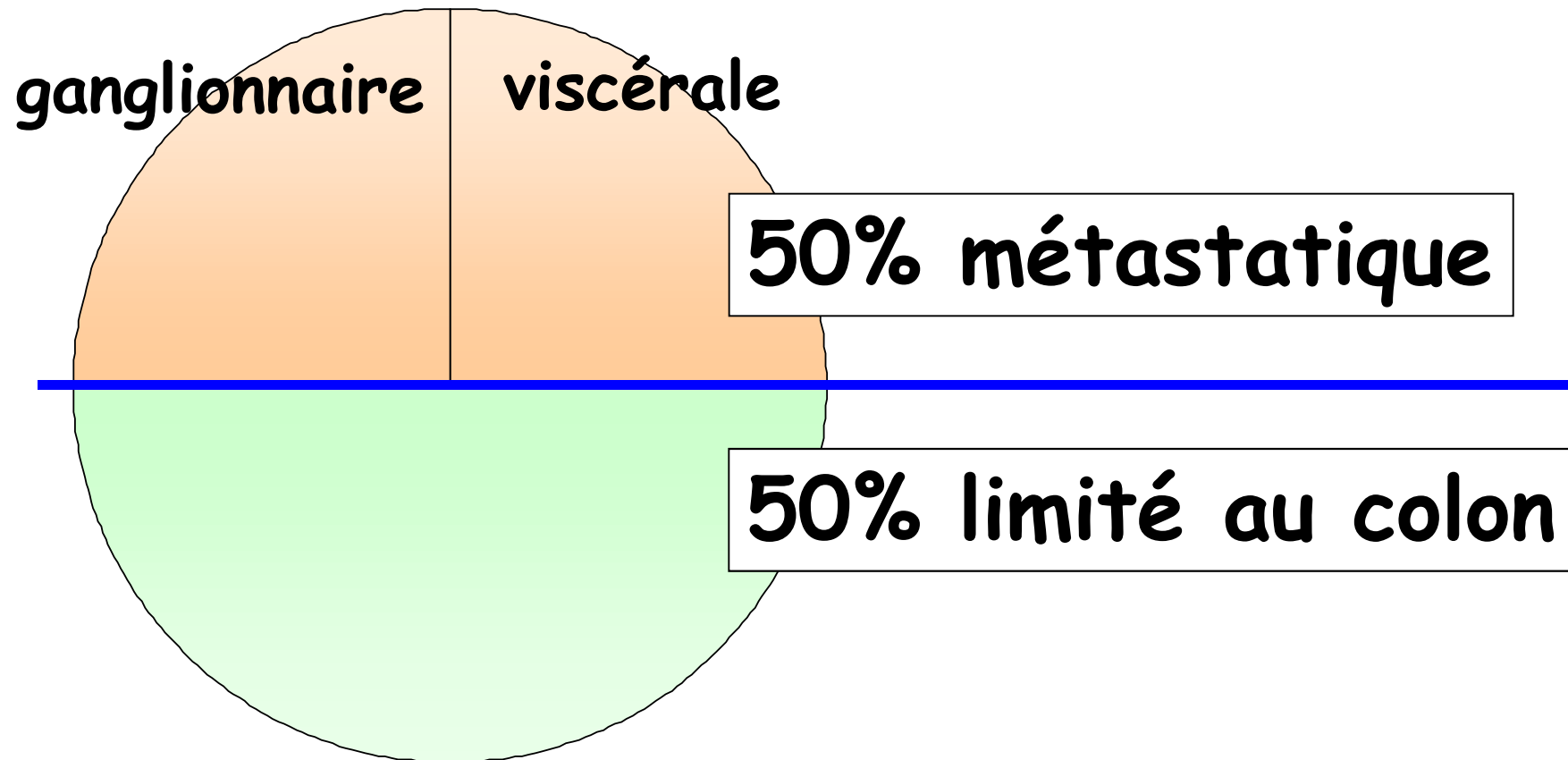


message



les signes de CCR
sont tardifs

stades au diagnostic colon - France - 1990



plan



- **définition dépistage organisé (DO)**
- **règles d'un DO**
- **justification du DO du CCR ds le Ht-Rhin**
- **rôle du MG**
- **organisation pratique de la campagne**
- **conclusion : challenge**

définition dépistage organisé



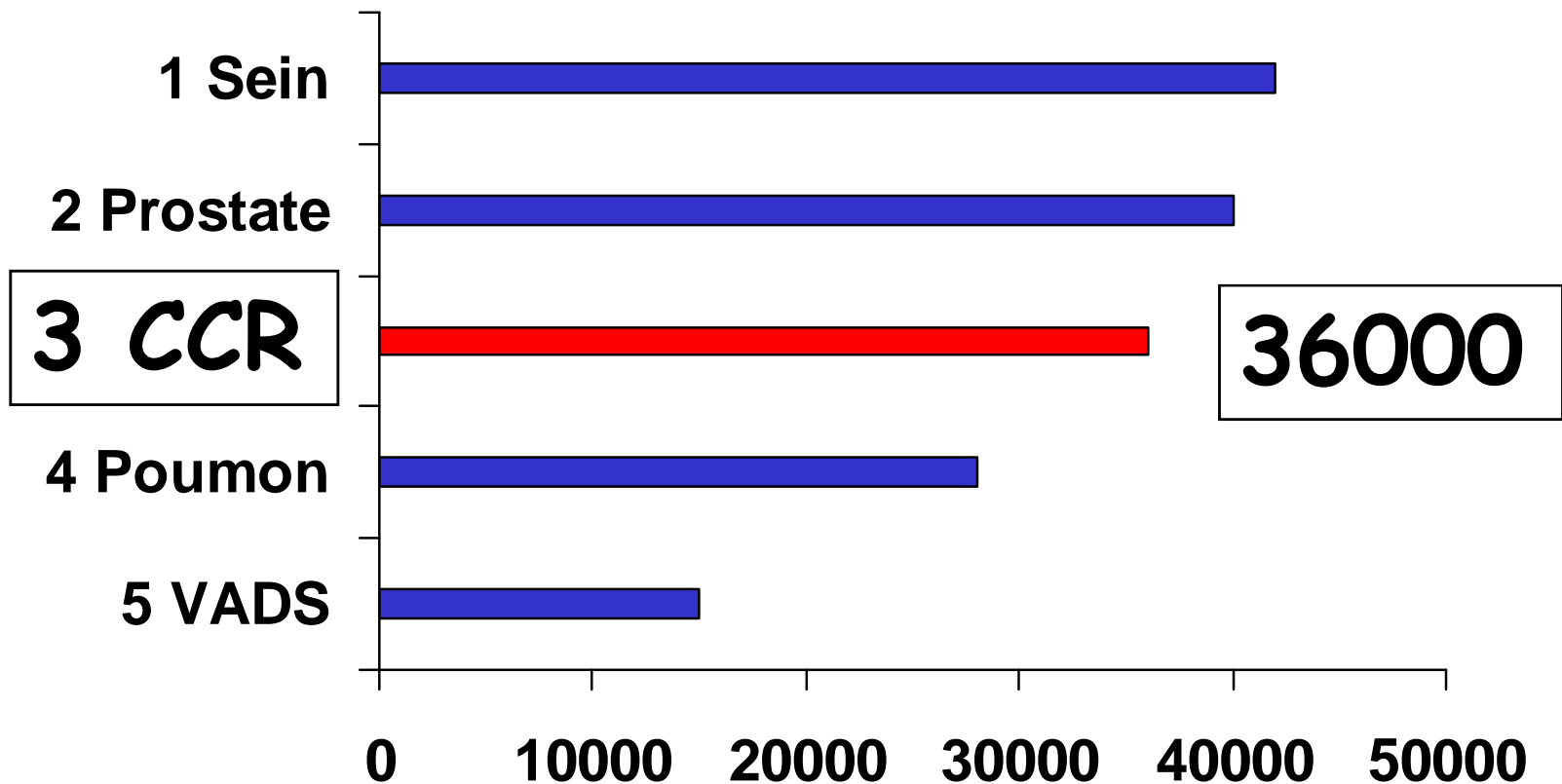
- action de **santé publique**
- **tri systématique** des personnes
 - probablement atteintes d'un cancer
ou d'une lésion précancéreuse
 - des personnes probablement indemnes
- au sein d'une **population cible définie**
- a priori en **bonne santé**
- et **non demandeuse**

conditions dépistage organisé



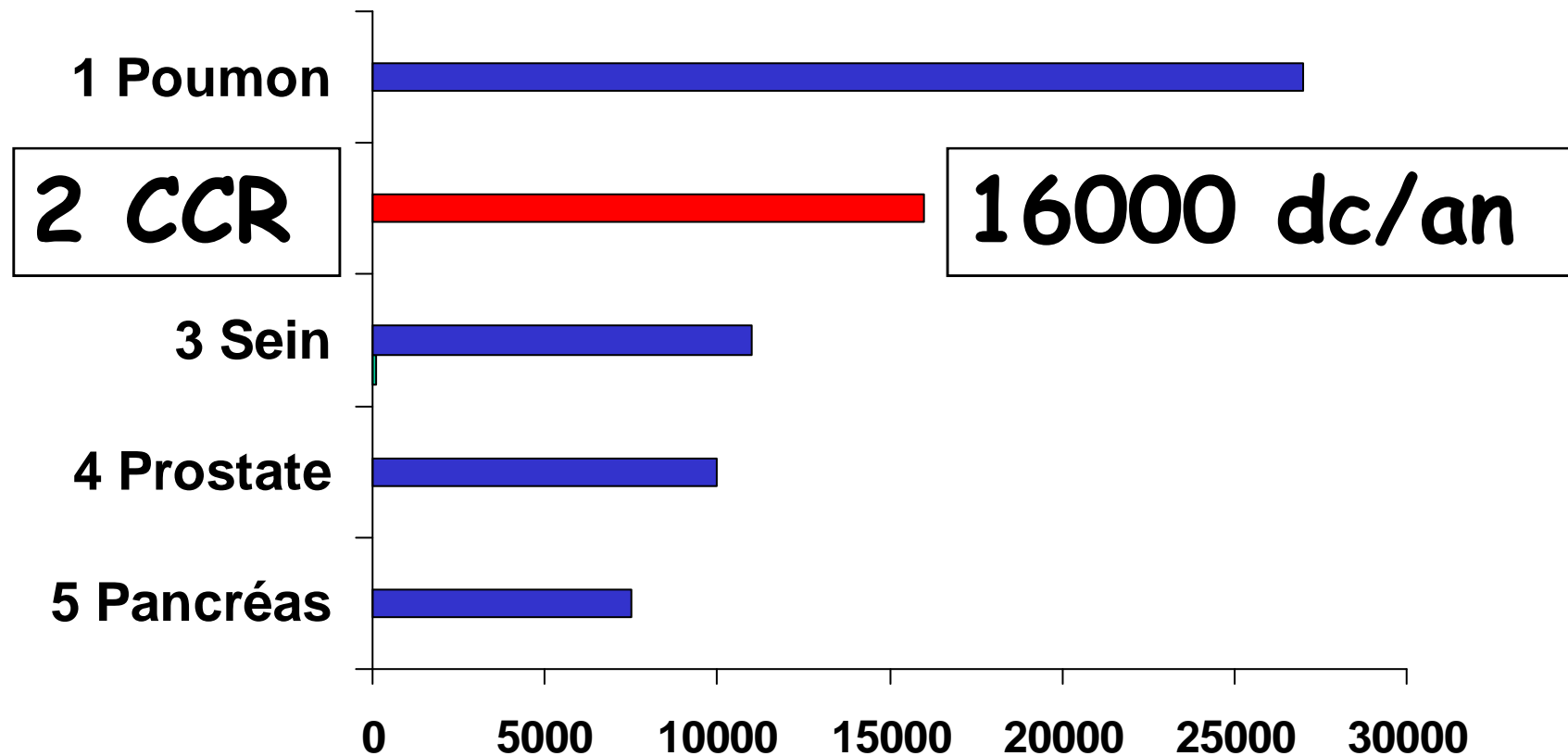
- maladie fréquente et grave
- maladie guérissable si diagnostic précoce
- longue phase avant la maladie
- test validé
- bénéfices > risques
- coût acceptable

incidence cancers France



2000

mortalité cancers France



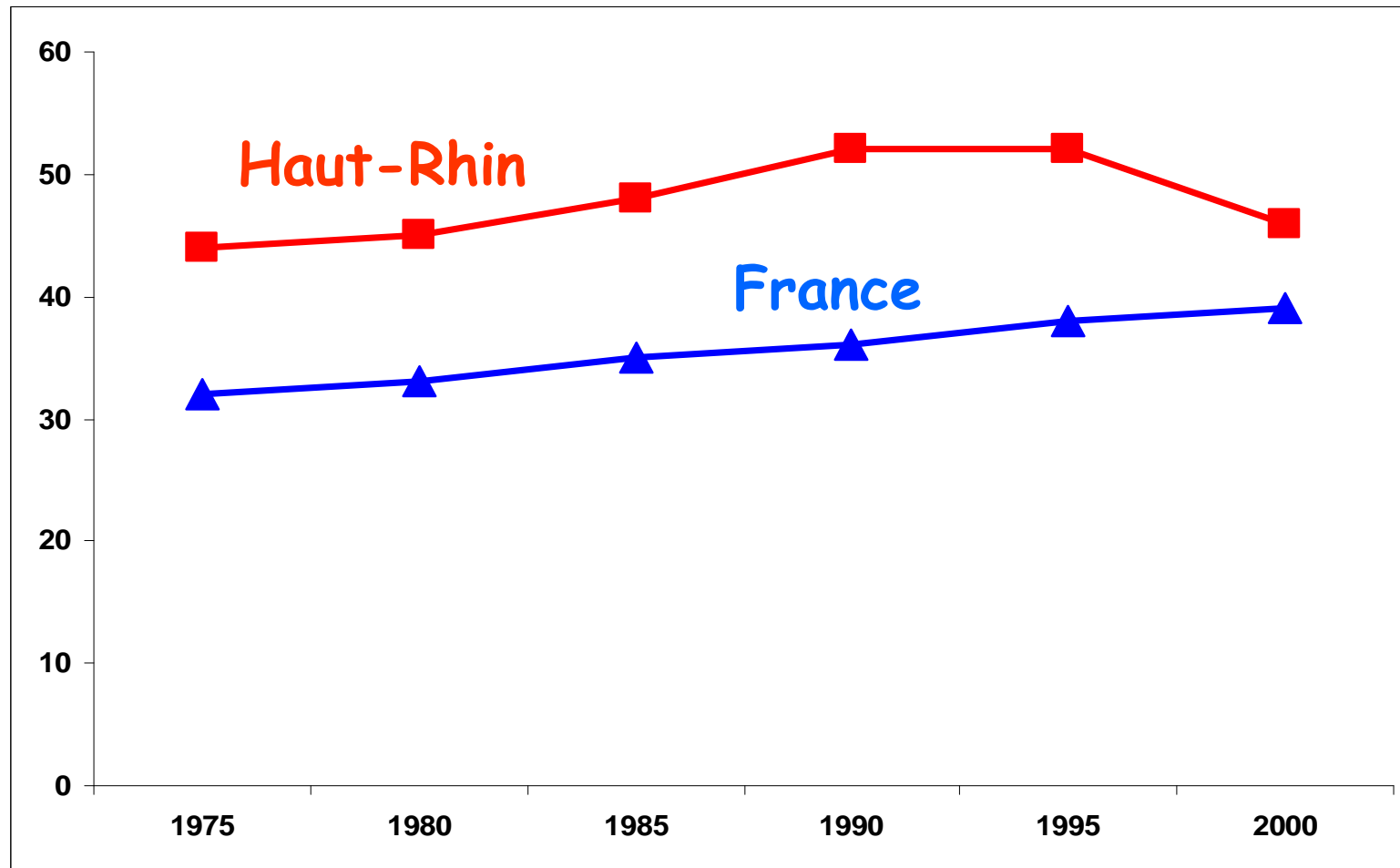
2000

message

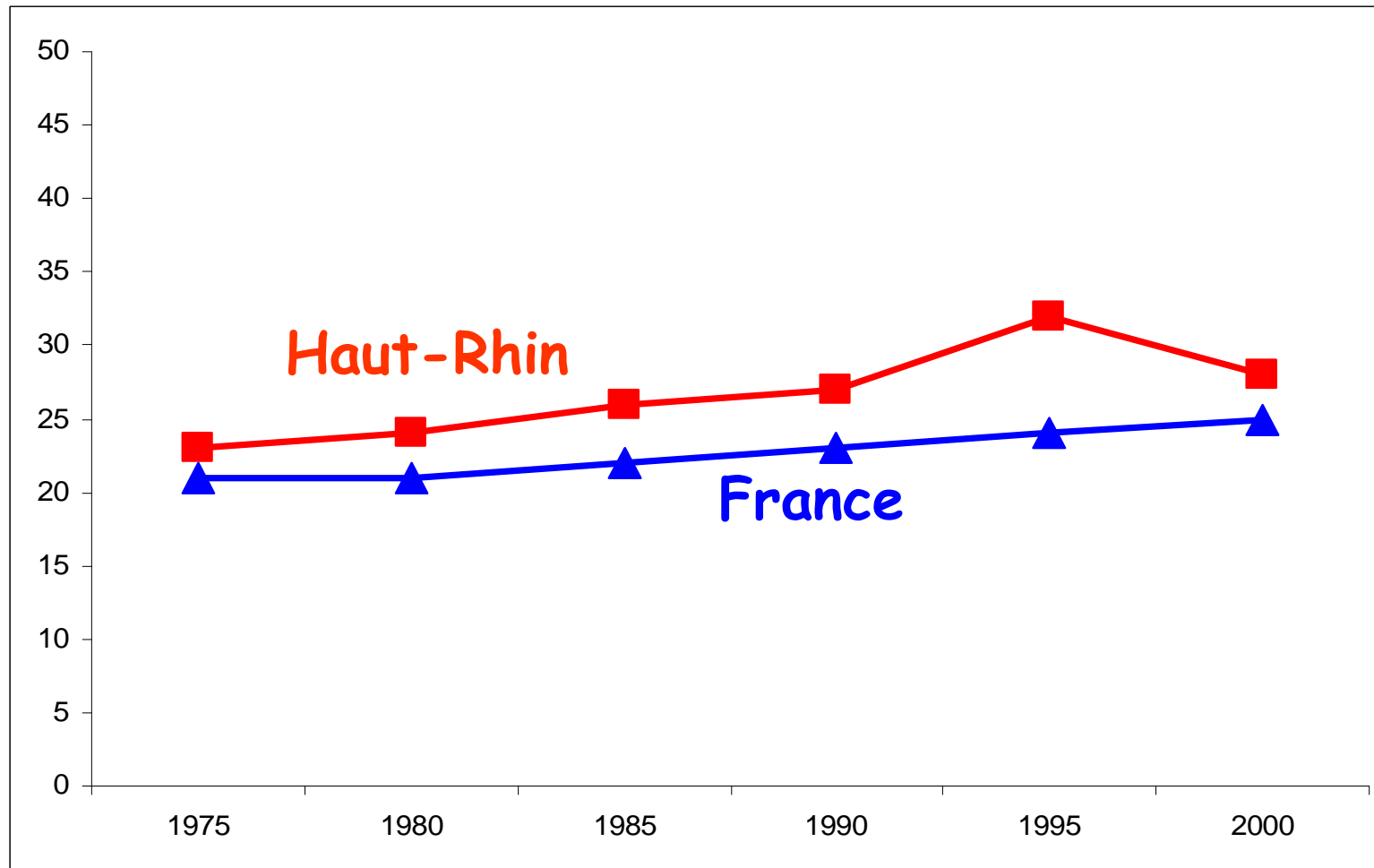


le Haut-Rhin détient le
record de France
du CCR

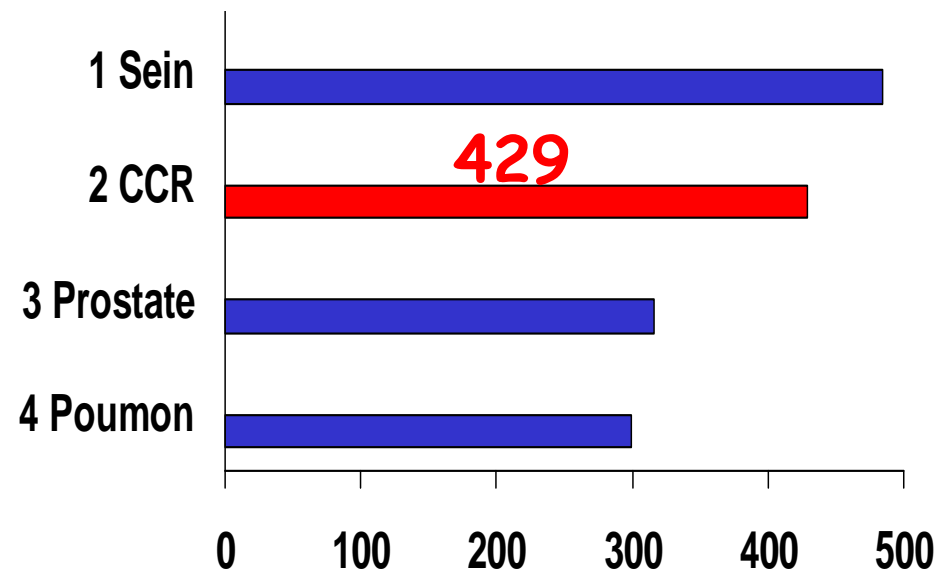
incidence cancer colorectal sexe masculin



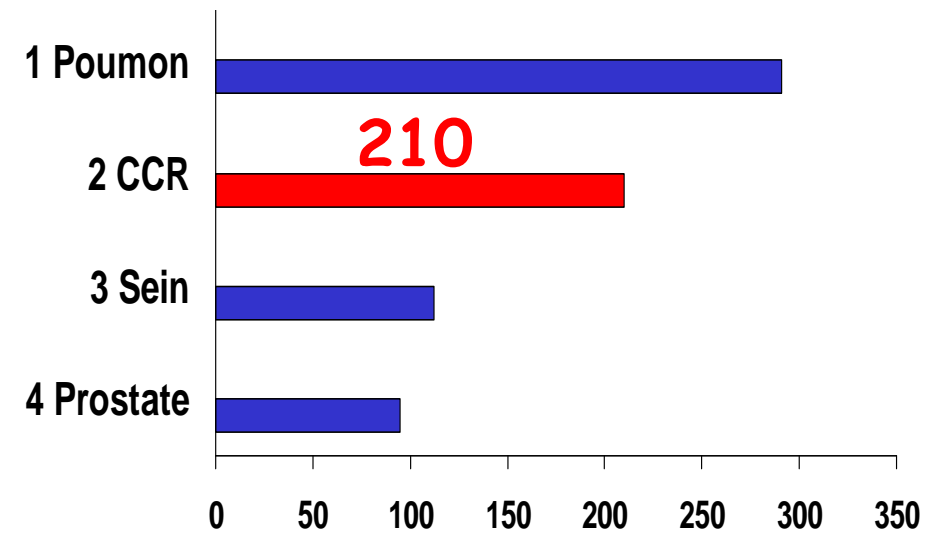
incidence cancer colorectal sexe féminin



cancers Haut-Rhin 1997-99



incidence



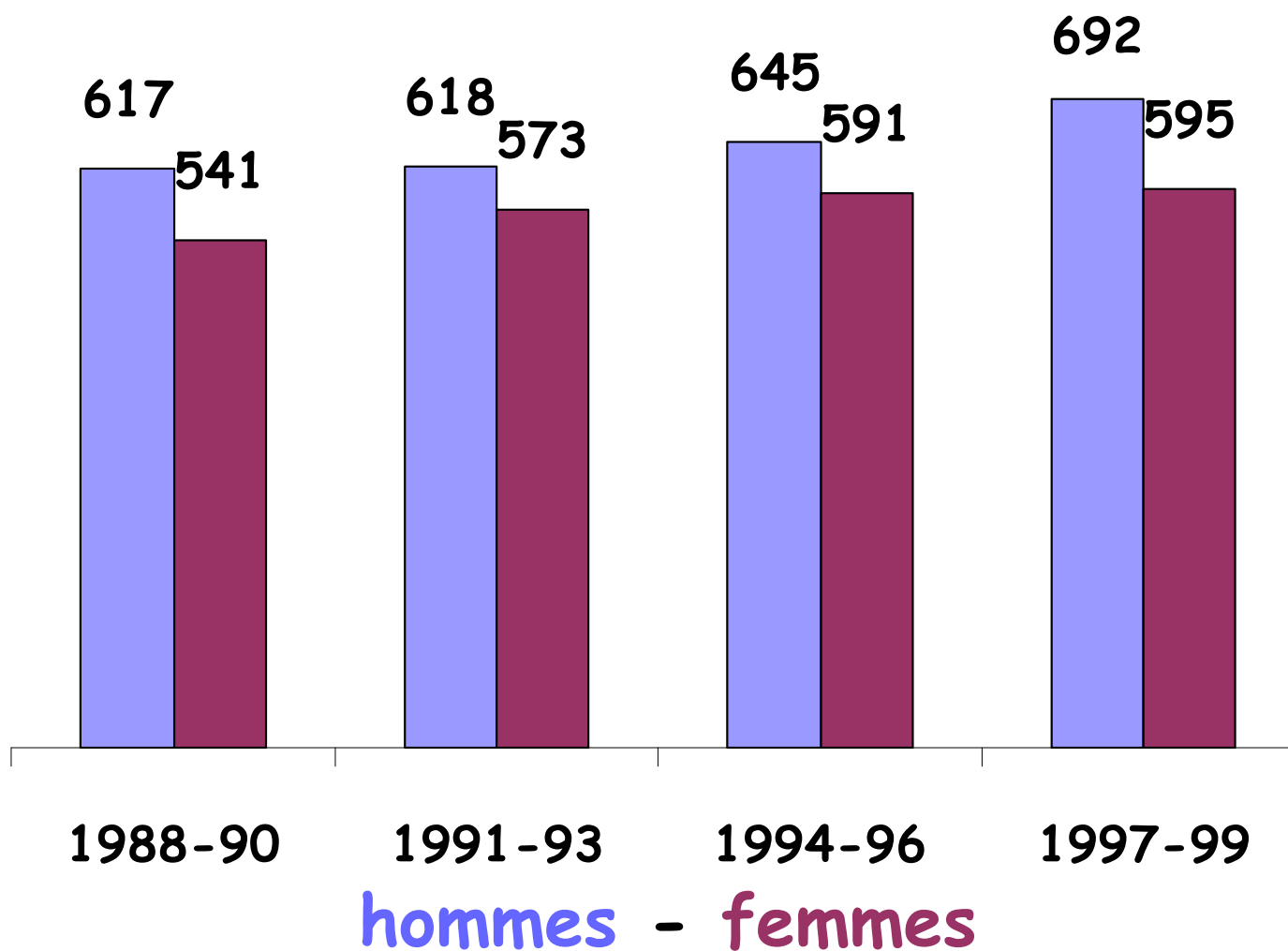
mortalité

épidémio Haut-Rhin 97-99

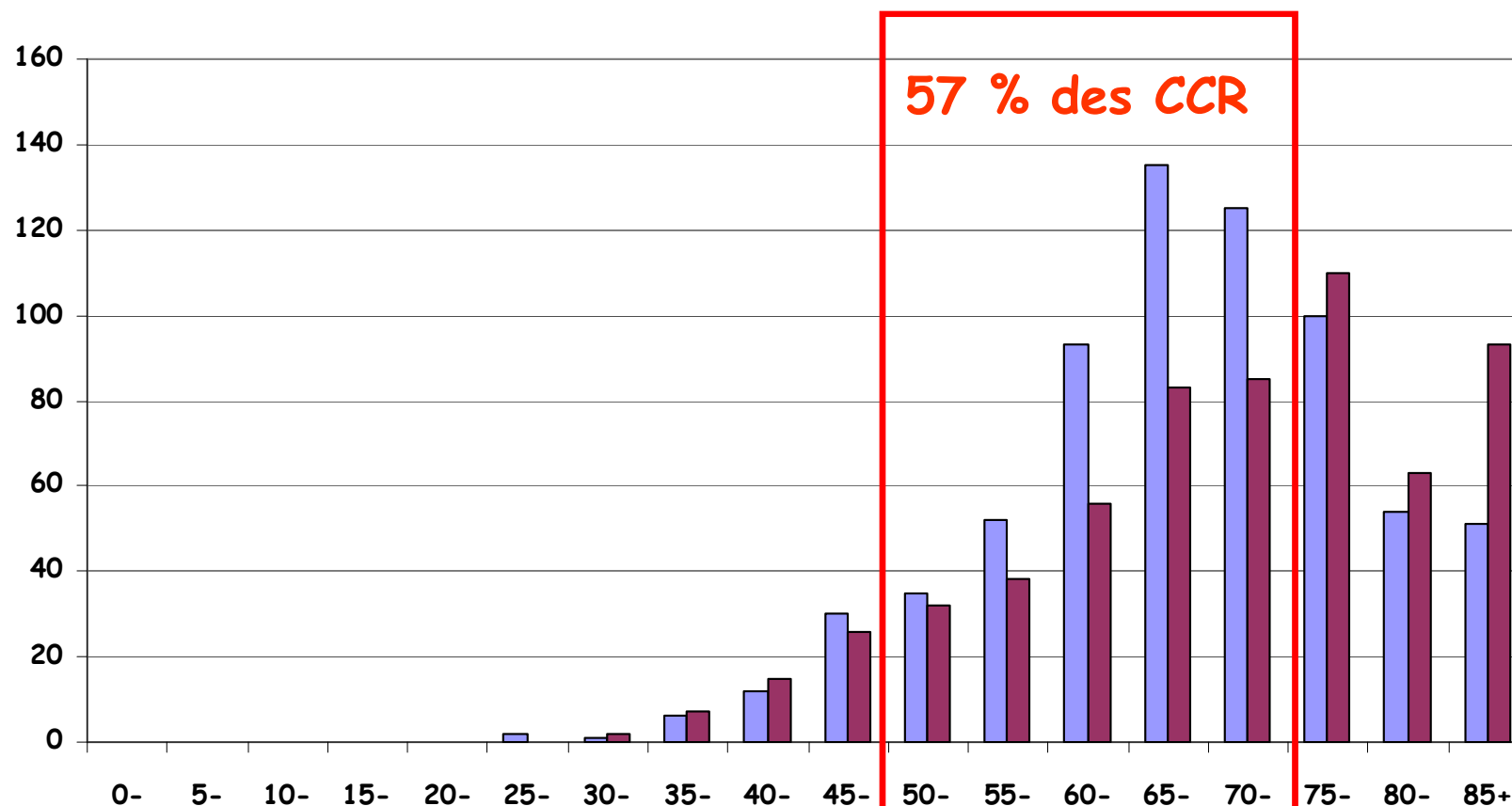


	nouveaux cas	décès
colon-rectum	429	210
sein	484	112
col utérus	45	17 ?
mélanome	110	22

évolution nombre CCR - 68



incidence CCR / âge - 68



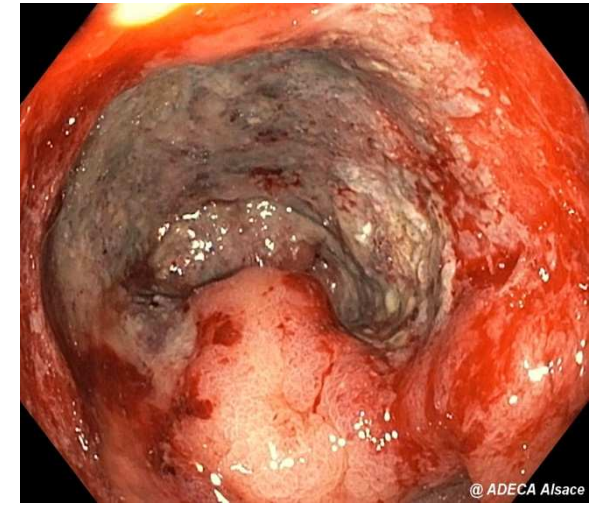
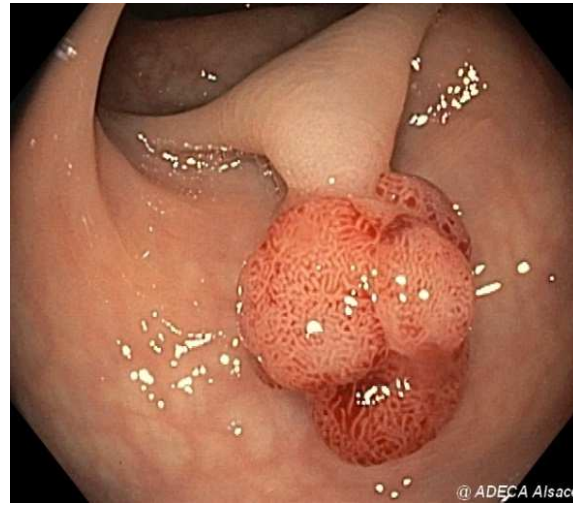
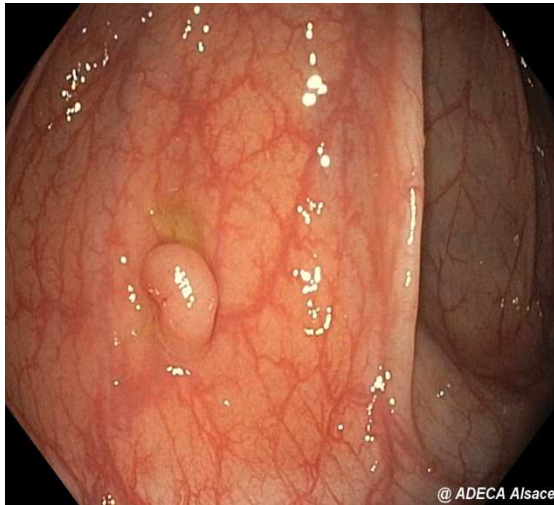
hommes - femmes

conditions dépistage organisé



- maladie fréquente et grave
- maladie guérissable si diagnostic précoce
- longue phase avant la maladie
- test validé
- bénéfices > risques
- coût acceptable

histoire naturelle du CCR



1000
adénomes

100
adénomes >1cm

25
cancers

0

10 ans

conditions dépistage organisé



- maladie fréquente et grave
- maladie guérissable si diagnostic précoce
- longue phase avant la maladie
- test validé
- bénéfices > risques
- coût acceptable

message



le dépistage par Hemoccult
diminue la mortalité
(et l'incidence)
due au CCR

essais contrôlés européens

Hemocult tous les 2 ans



	Danemark	Angleterre	France
Population	62000	153000	92000
Âge	45-75	45-74	45-74
% participation	46	38	51
% test +	0,8-1,8	1,2-2,1	1,3-2,1
% coloscopie	4	4	5
↘ mortalité	18%/10ans	15%/8ans	16%/10ans

performances campagnes Hemoccult II



- Taux de positivité 2 à 3%
- Sensibilité (1-FN) 50 %
- Spécificité (1-FP) 98 à 99 %
- VPP 10 % pour un cancer
30 % pour un adénome

conditions dépistage organisé



- maladie fréquente et grave
- maladie guérissable si diagnostic précoce
- longue phase avant la maladie
- test validé
- **bénéfices > risques**
- coût acceptable

accidents coloscopie



- ~ 3 / 1000 colos
- diagnostique < thérapeutique

conditions dépistage organisé



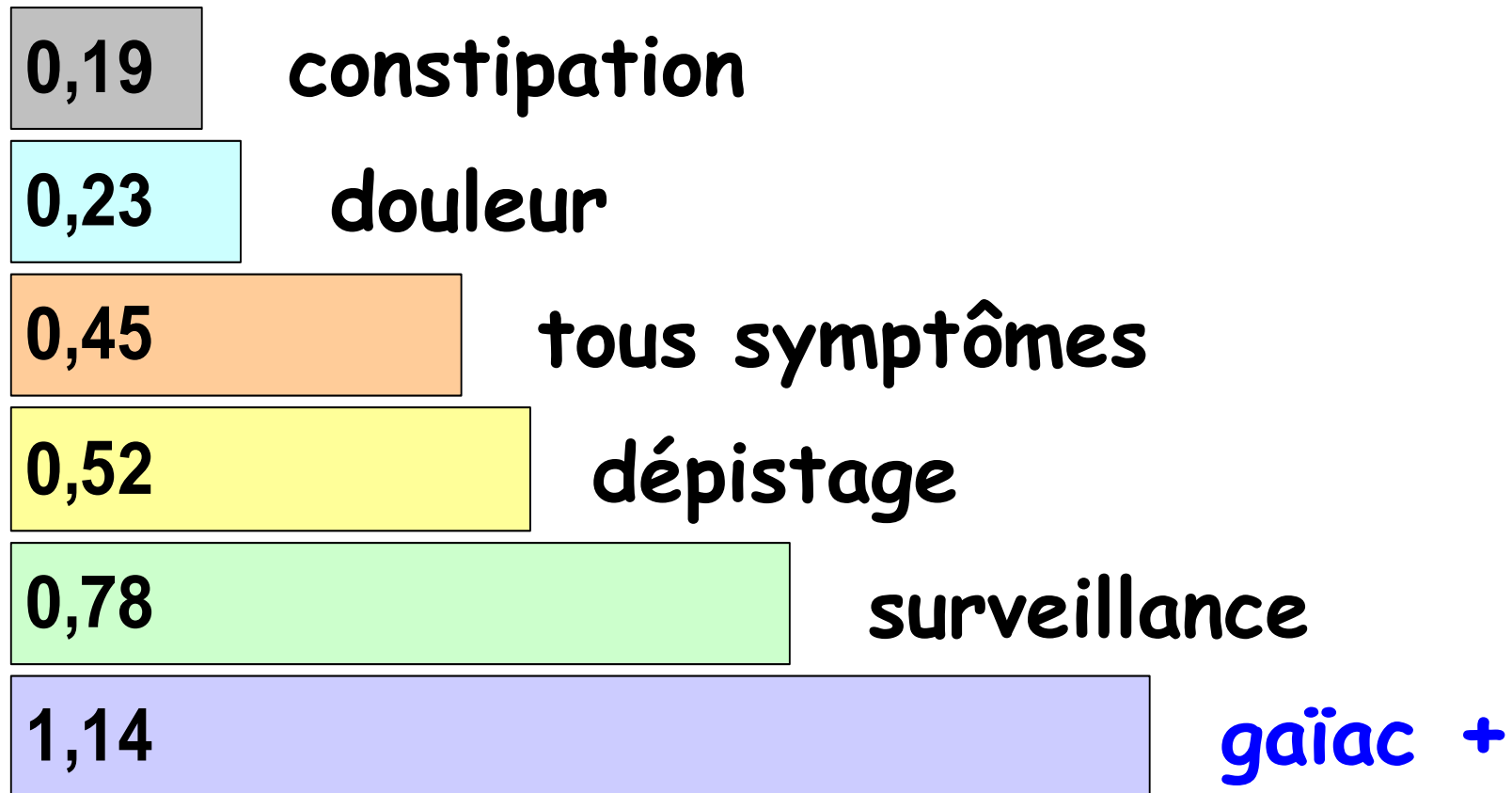
- maladie fréquente et grave
- maladie guérissable si diagnostic précoce
- longue phase avant la maladie
- test validé
- bénéfices > risques
- coût acceptable

côût d'une année de vie gagnée



Aide sevrage tabac	1400 \$
CCR - H/2 ans	3500 \$
Cholestérol	6000 \$
K sein	9000 \$
K col utérus	15000 \$
HTA	15000 \$
Chimio palliative CCR	30-50000 \$

rendement diagnostique coloscopie / indication



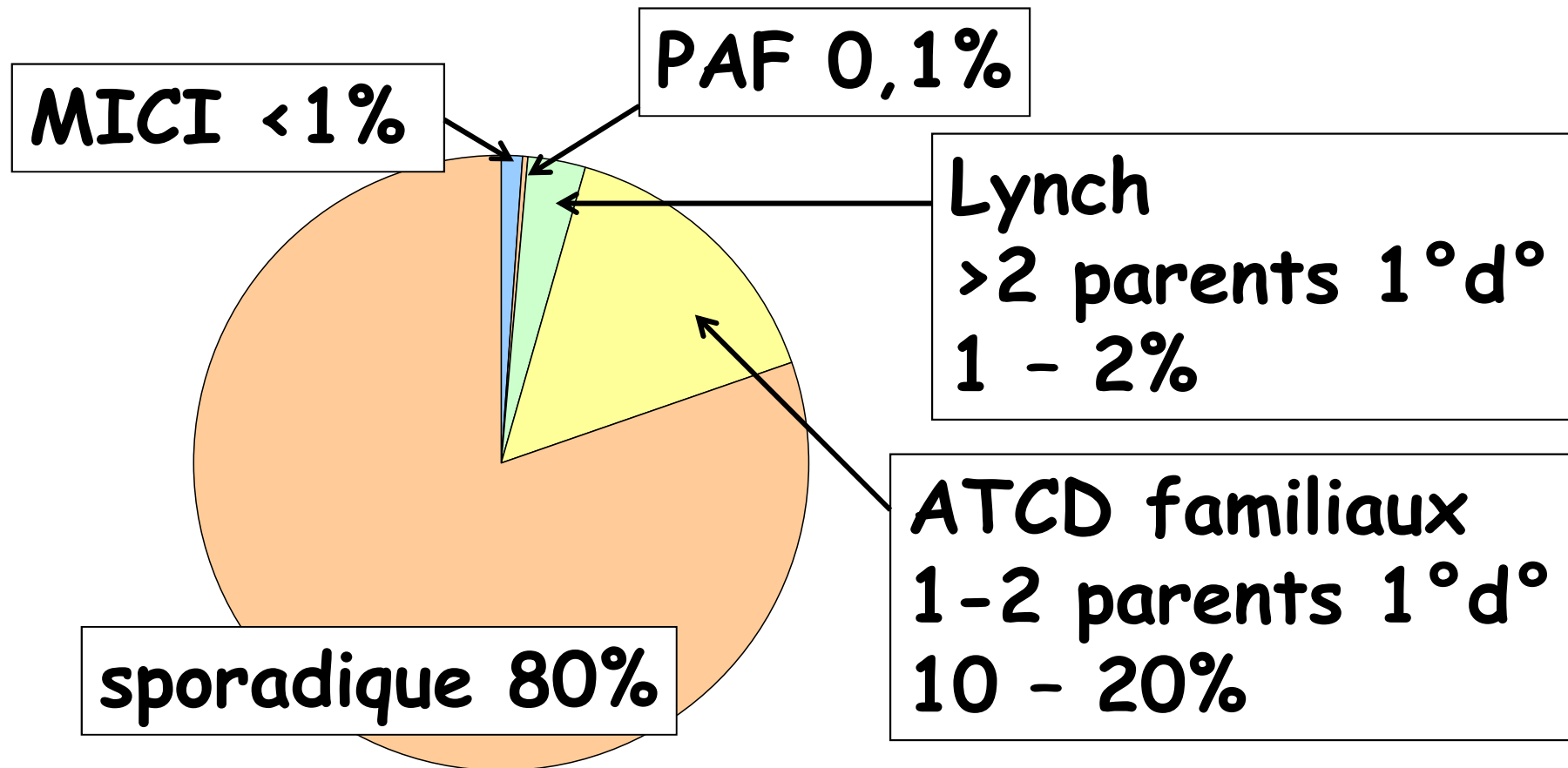
taux colos avec adénome ou cancer / colos normales

dépister



- Qui ?
- Comment ?

formes du cancer colorectal



dépistage recommandé selon le risque de CCR



risque CCR	population	dépistage
très élevé	PAF, Lynch	colo
élevé	ATCD perso +fam, MICI	colo
moyen	50 - 74 ans	Hemoccult

message



- relevez les **ATCD familiaux de CCR**
(et adénomes > 1cm)
- parents au **1er degré**
- **âge** de survenue < 60 ans
- **nombre** de parents

message



- **Hemoccult**
 - = test de dépistage pour risque moyen
 - ≠ test diagnostique
- **RSOS inappropriée pour**
 - dépistage pour risque (très) élevé
 - diagnostic si symptômes

rôle du MG



- 1ère ligne
- essentiel
- conditionne résultat campagne

rôle du MG



- 1ère consultation
 - sélectionner le dépistage adapté
 - convaincre de faire le test
 - expliquer modalités pratiques test H
- 2ème consultation
 - expliquer résultats VN, FN, VP, FP
 - convaincre pour colo si test H+

rôle du MG - 1ère consultation



- sélectionner

rôle du MG - sélectionner



- dépistage exclu
- dépistage par coloscopie
- dépistage par Hemoccult

rôle du MG - sélectionner



Critères d'éligibilité : hommes et femmes de 50 à 74 ans

Exclusion	ATCD personnel	}	Risque élevé de CCR => Exclusion définitive	<input type="checkbox"/> Cancer colorectal (CCR)	Exclusion
	<input type="checkbox"/> Polype adénomateux				
	<input type="checkbox"/> Crohn, RCH				
	ATCD familial				
<input type="checkbox"/> CCR 1 parent 1 ^{er} d° < 60 ans	=> Coloscopie				
<input type="checkbox"/> CCR 2 parents 1 ^{er} d°					
<input type="checkbox"/> Lynch, PAF					

<input type="checkbox"/> Symptômes digestifs récents => bilan diagnostique approprié
<input type="checkbox"/> Coloscopie < 5 ans normale ou polype non adénomateux => exclusion temporaire Année de la coloscopie :
Maladie intercurrente
<input type="checkbox"/> Exclusion temporaire : 2 ans
<input type="checkbox"/> Exclusion définitive

Refus

Test remis



rôle du MG - 1ère consultation



- convaincre

test dépistage



- efficace
- facile
- acceptable
- sans danger
- peu onéreux

réduction de la mortalité



le dépistage de masse
par Hemoccult tous les 2 ans
diminue la mortalité par CCR de

- 15-20% dans la population cible
- 30-40% dans la population testée

message



**l'efficacité réelle du dépistage
est proportionnelle au
taux de participation**

efficacité réelle du dépistage



participation	réduction de mortalité
100 %	40 %
50 %	20 %
10 %	4 %

message



le **Médecin Généraliste**
est la clef
du taux de participation

résultats des campagnes Hemoccult en France



distribution

participation

envoi postal

20 %

M généraliste

40-60 %

rôle du MG - 1ère consultation



- expliquer

Hemoccult en pratique



- pas de régime alimentaire
- pas d'interférence avec
 - aspirine faible dose
 - anticoagulants
 - fer
- éviter
 - aspirine > 1g (FP)
 - vitamine C > 1g (FN)

Hemoccult II



Hemoccult II®

le test le plus utilisé au monde pour la recherche
de sang dans les selles.
Avec système d'autocontrôle.

Nom — Prénom(s) — Ecrivez lisiblement Age

Rue No.

Ville Code Postal

Date du prélèvement Téléphone

Conserver à l'abri de la chaleur.

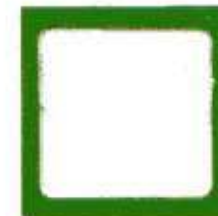
RETOURNER CE TEST SELON INSTRUCTIONS

Ouvrir ici
et lire le mode d'emploi

Usage réservé au diagnostic *in vitro*

A

B



Mode d'emploi

- Appliquer une fine couche de selles à l'intérieur du cadre A à l'aide de l'applicateur.
- Appliquer ensuite une fine couche prélevée d'une autre partie des selles à l'intérieur du cadre B.
- Fermer le rabat et renvoyer le test avec les deux autres au médecin ou au laboratoire.

Conserver le test **Hemoccult II®** à l'abri de la chaleur.

Ouvrir ici
et lire le mode d'emploi

Usage réservé au diagnostic *in vitro*

Hemoccult en pratique



- **prélèvements**
 - sur 3 selles consécutives
 - à 2 endroits différents de la même selle
 - de la taille d'une lentille
- **selles émises sur un endroit sec**
 - pot de chambre, journal, sac plastique...
- **conservation des plaquettes**
 - température ambiante < 15 jours

rôle du MG - 2è consultation



- expliquer

votre test est négatif



**le test Hemoccult n'est
pas un vaccin
contre le cancer colorectal**

- **restez vigilant**
- **refaites le test tous les 2 ans**

votre test est positif



Faites une coloscopie

- **6 chances sur 10 = rien**
- **3 chances sur 10 = adénome = exérèse**
- **1 risque sur 10 = cancer au début**

les derniers chiffres...



- 600 MG dans le Haut-Rhin
- population cible = 175000 en 2 ans
- si 50% de participation
 - ◆ 120 tests remis par MG et par an
 - ◆ 108 tests réalisés / an / patientèle
 - ◆ 2 à 3 tests positifs / an / MG
- 1 CCR par MG tous les 3-4 ans



Fonctionnement de la campagne

résultats attendus



- 175000 H et F de 50 à 74 ans
- > 50% participation
- 2 à 3% d'Hemoccult +
- 1000 coloscopies /an (1ère campagne)
- 100 CCR + 2-300 adénomes dépistés /an
- 30 à 40 décès évités /an après 10 ans

synthèse messages



- le CCR est fréquent et grave
- Haut-Rhin = record de France du CCR
- le dépistage diminue la mortalité par CCR
- le dépistage du CCR est coût-efficace

synthèse messages



- efficacité dépistage % à participation
- MG = clef du taux de participation
- H = test dépistage \neq test diagnostique
- relevez les ATCD familiaux (+ âge)

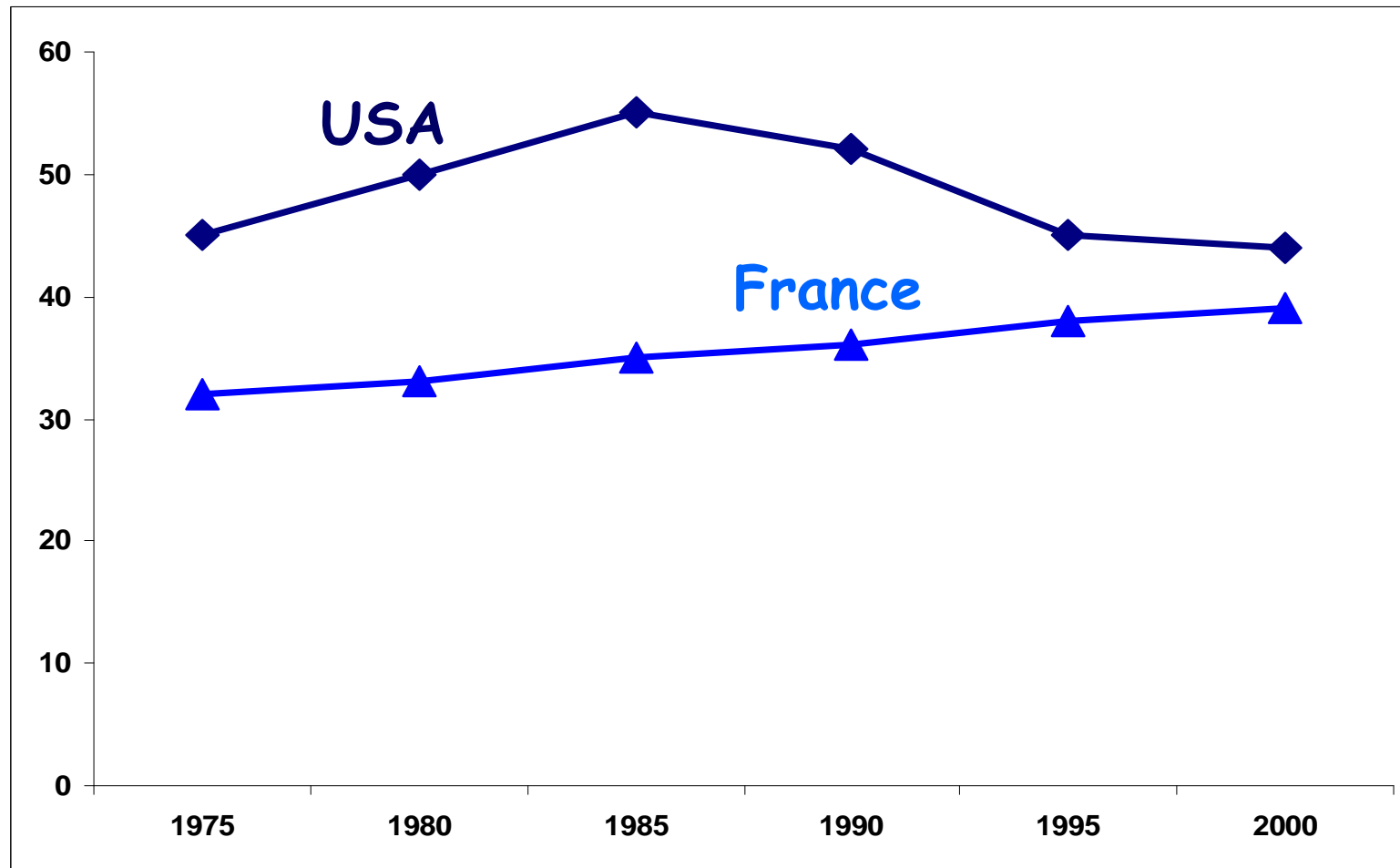
match France vs USA



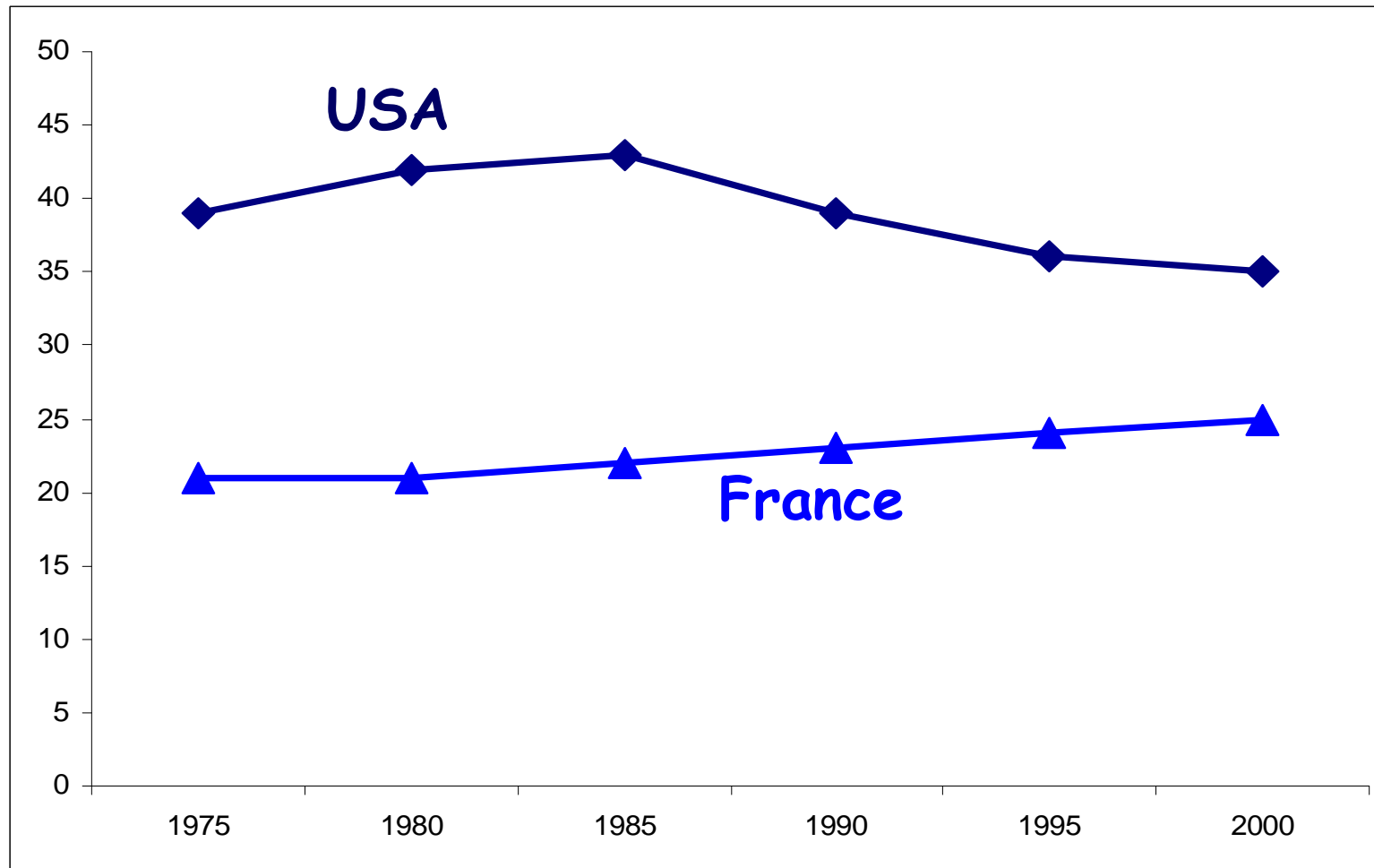
Mitterrand vs Reagan



incidence cancer colorectal sexe masculin



incidence cancer colorectal sexe féminin



Superdupont vs uncle Sam

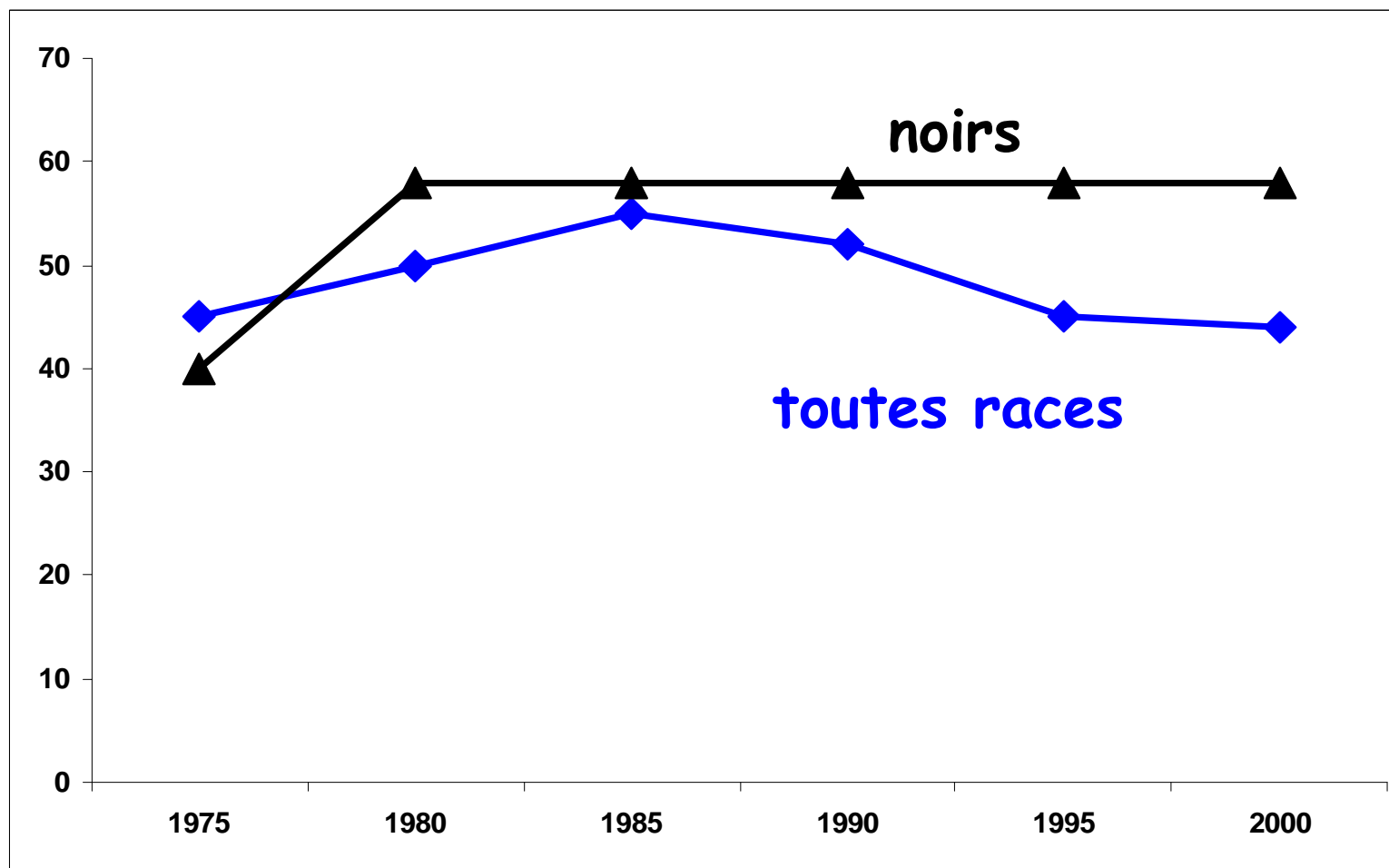


MG vs Katie Couric



Today show

incidence cancer colorectal sexe masculin - USA



recours dépistages Haut-Rhin population 50-74 ans



22,4%

RSOS \leq 2 ans ou endos \leq 5 ans

67,0%

50-69 ans

mammo \leq 2 ans

86,7%

40-64 ans

frottis \leq 3 ans

78,6%

cholestérol \leq 3 ans

examens faits pour dépistage
dans délais recommandés

conclusion



challenge pour les médecins du Haut-Rhin

- **MG**
- **Médecins du travail**
- **Gastroentérologues**
- **Anatomo-pathologistes**
- **ADECA 68**

Réponses du pré-test

- Le département du Haut-Rhin détient le record de France du cancer colorectal ?
 V F NSP
- Dans le département du Haut-Rhin, il y a deux fois plus de décès par cancer colorectal que par cancer du sein et dix fois plus que de décès par cancer du col utérin ?
 V F NSP
- La réalisation d'un test Hemoccult tous les deux ans permet de diminuer de 30 à 40 % le risque de décès par cancer colorectal chez les personnes qui ont effectivement fait le test ?
 V F NSP

Réponses du pré-test

- Il n'y a pas de régime alimentaire à respecter lorsqu'on fait un test Hemoccult dans le cadre d'un dépistage de masse organisé ?

V

F

NSP

- La prescription d'une recherche de sang occulte dans les selles est inappropriée en présence de symptômes digestifs ?

V

F

NSP

- La prescription d'une recherche de sang occulte dans les selles est inappropriée en cas d'antécédent familial de cancer colorectal avant 60 ans chez un parent au 1er degré ?

V

F

NSP