

S' NEICHTE VOM ADECA

N°6 Octobre 2010

Bureau

Président : B. Denis
Vice-Président 67 : M. Garnon
Vice-Président 68 : M. Ruetsch
Secrétaire : J. Knittel
Secrétaire Adjoint : Ph. Ployé
Trésorier : P. Strentz
Trésorier adjoint : H. Uettwiller
Structure de gestion
Directeur : Ph. Perrin
Médecin coordinateur : I. Gendre

«Civillite»
«Nom_Medecin» «Prenom_Medecin»
«Adresse1»
«Adresse2»
«Code_Postal» «Ville»

Cher Confrère, Cher Ami,

Dans deux mois la première campagne de dépistage organisé du cancer colorectal du Bas-Rhin sera terminée et nous serons fixés sur le taux de participation atteint. A ce jour, il est de X% mais les taux de participation varient en fait énormément selon les cantons, de X% à X%. Restez mobilisés, vous savez que l'impact du dépistage organisé en terme de réduction de mortalité et d'incidence du cancer colorectal et en terme de coût-efficacité est directement proportionnel au taux de participation qui ne doit pas être inférieur à 50% !

Le dernier plan cancer a fixé à 60% l'objectif de participation au dépistage organisé du cancer colorectal à l'échéance de 2013. Pour tenter d'approcher cet objectif, ADECA Alsace va mener en 2011 un essai contrôlé randomisé évaluant l'intérêt d'un conseil téléphonique personnalisé auprès des personnes qui ne participent pas au dépistage après la phase d'invitation par les médecins généralistes. L'idée est d'évaluer si un entretien téléphonique avant l'envoi du test à domicile, soit simple conseil soit entretien motivationnel plus élaboré, permet d'inciter les « réfractaires » à participer et de réduire la proportion de tests jetés à la poubelle (plus de 80% actuellement). L'efficacité du conseil téléphonique a été démontrée aux Etats-Unis mais n'a jamais été évaluée en France. Cette étude ambitieuse financée par l'INCa concernera environ 20.000 personnes des deux départements alsaciens.

Quand adresser en consultation d'oncogénétique un patient atteint de cancer colorectal ?

Dans tous les cas, si le cancer est survenu avant 40 ans. Si le cancer a été diagnostiqué entre 40 et 60 ans, une consultation d'oncogénétique est indiquée si le patient lui-même ou un membre de sa famille a un antécédent de cancer colorectal ou d'un autre cancer faisant partie du syndrome de Lynch - pour les femmes endomètre, ovaire ; -dans les 2 sexes, intestin grêle, voies urinaires excrétrices, voies biliaires, estomac, tumeur cérébrale (glioblastome), tumeur cutanée (kératoacanthome).

Cette consultation vise à identifier les patients à très haut risque de cancers qui doivent bénéficier d'un suivi coloscopique intensif dès l'âge de 20-25 ans associé à une surveillance de l'endomètre à partir de 35 ans pour les femmes.

Les équipes d'oncogénétique d'Alsace **sont en train d'élaborer des livrets de suivi qui seront délivrés aux patients à haut risque de cancers**. Elles sont à votre disposition pour répondre à vos questions. Vous pouvez téléphoner au 03 88 11 52 53 pour connaître les différents lieux de consultation.

Les consultants en oncogénétique d'Alsace

Nous vous prions d'agréer, Chère Confrère, Chère Amie, l'expression de nos sentiments dévoués.

B. DENIS
Président



M. GARNON
Vice-Président 67



M. RUETSCH
Vice-Président 68



A la date du 02/07/2010 :

PARTICIPATION GLOBALE	«Participation_C3»%
TESTS LUS	«Tests_lus_C3»
	Dont «Pos_C3» positifs («P_Pos_C3»%)
COLOSCOPIES ENREGISTRÉES	«Colos_C3»
Cancers dépistés dont Invasifs dont pTis	«K_Depist_C3» «Invasifs_C3» «pTis_C3»
Cancers évités **	«K_evite_C3»
Autres adénomes	«Ad_C3»

** : cancers évités = adénomes à haut risque de dégénérescence.

Vos résultats personnels :

	VOUS	VOTRE CANTON («Canton»)	Fourchette (0 – max)
TESTS DISTRIBUES	«remis_med»		«Max_distri»
TESTS LUS	«lus_med»	«canton_Lus»	«Max_lus»
PATIENTS EXCLUS	«exclus_med»	«canton_Exclus»	«Max_exclus»
CANCERS DEPISTES	«cancer_depiste»	«canton_K_depistes»	«Max_depiste»
CANCERS EVITES	«cancer_evite»	«canton_K_evites»	«Max_evite»

«Diff_distri»