

DOSSIER
SANTÉ

CETTE SEMAINE

LE CANCER DU CÔLON

Le cancer du côlon est une maladie qui frappe en premier lieu les pays «riches». Sur le banc des accusés, les experts placent la consommation de viande rouge. Un cercle auquel émerge bien sûr notre fameuse viande séchée...

EN CHIFFRES

4100

NOUVEAUX CAS PAR AN

Docteur Valli, combien y a-t-il de nouveaux cas de cancer du côlon en Suisse et en Valais?

L'épidémiologie fait état de 4100 nouveaux cas par année en Suisse. Il s'agit d'une extrapolation. En Valais en revanche, on dispose de chiffres très précis, en raison de l'existence du Registre des tumeurs. On a recensé 177 nouveaux cas en 2004, 193 en 2005, 176 cas en 2006 et 199 cas en 2007. Les hommes sont un peu plus touchés que les femmes. Il faut surtout remarquer que l'incidence du cancer du côlon est bien plus élevée dans notre canton qu'en moyenne dans le reste du pays. Pourquoi? Mystère. Les chercheurs pourraient peut-être suivre la piste de la viande séchée! Au chapitre des énigmes, il faut encore signaler que l'incidence du cancer du côlon est plus élevée dans le Bas-Valais que dans le Valais central ou le Haut.

Avez-vous des chiffres sur la mortalité?

En 2005, le cancer de l'intestin a entraîné le décès de 1630 personnes en Suisse: 860 hommes et 770 femmes.

La viande rouge dans la ligne de mire

GASTROENTEROLOGIE ►

Le cancer du côlon fait des ravages en Valais. Consolidée par le vieillissement de la population, cette tendance n'a pourtant rien d'inéluctable: une panoplie préventive existe.

BERNARD-OLIVIER SCHNEIDER

Tueur aussi efficace que silencieux, le cancer du côlon est très fréquent en Valais. Année après année, les praticiens mettent en lumière quelque deux cents nouveaux cas. Ce qui place le canton bien au-dessus de la barre helvétique. Pire. Souvent, trop souvent, la tumeur est découverte à un stade fort avancé. Ce qui compromet irrémédiablement les chances de guérison. Pour autant, on aurait tort de broyer le fruit noir et amer du fatalisme.

La médecine d'aujourd'hui nous offre une belle palette de prévention et de diagnostic précoce. Tour d'horizon avec le Dr Carlo Valli, gastroentérologue à Viège.



Là aussi, les experts en sont pour l'heure au stade des hypothèses. L'épidémiologie nous montre que le cancer du côlon est plus fréquent dans les sociétés «riches», où l'on consomme davantage de graisse animale que dans les sociétés «pauvres», où l'alimentation contient beaucoup de fibres.

Sur quelle durée s'étale le processus de cancérisation du polype?

En moyenne dix ans. Il y a néanmoins des exceptions.

NOTRE EXPERT

Dr Carlo Valli

Gastroentérologue, RSV

Certaines maladies inflammatoires chroniques débouchent sur un cancer sans passer par le stade «polype». Il existe notamment deux affections à caractère héréditaire, la polyposose adénomateuse familiale et le syndrome de Lynch, où le cancer peut survenir déjà lors de l'adolescence. Dans le cas de la polyposose, la survenue du cancer est carrément inéluctable. Tant et si bien que l'unique recours est une ablation préventive du côlon.

Le diagnostic se base bien entendu sur des analyses génétiques afin d'exclure l'erreur.

Quels sont les principaux symptômes du cancer du côlon?

Il y a grosso modo quatre grands signaux d'alarme. Premièrement, la présence de sang dans les selles. Toute perte de sang doit être analysée, on ne peut se contenter de dire que c'est dû à des hémorroïdes. Deuxièmement, un changement d'habitude de selles. Par exemple, un constipé doit «dresser l'oreille» s'il devient un «diarrhéique» chronique, ou inversement. Troisièmement, il faut prêter attention au syndrome dit du «faux ami». En principe,

lors du relâchement d'air ou de selles, notre corps est équipé pour différencier la chose. Une tumeur dans la région du rectum peut perturber ce mécanisme de reconnaissance. Quatrièmement, toute anémie survenant au-delà de la quarantaine doit faire penser à un cancer du côlon.

Diagnostic

Une fois sur deux, le cancer du côlon est diagnostiqué à un stade tardif. Quels sont les principaux outils d'investigation?

Il y a d'abord le toucher rectal: un examen hélas peu agréable, qui ne parvient à diagnostiquer que 5 à 10% des tumeurs: celles qui surviennent dans les sept centimètres terminaux du gros intestin. Il existe par ailleurs des kits de dépistage de sang dans les selles. Le problème, c'est que

ces tests sont très sensibles, mais pas spécifiques: or, d'une part, un résultat positif n'est pas synonyme de cancer et, d'autre part, certaines tumeurs ne saignent pas. Quelques kits de dépistage biologiques se basent sur la détection d'ADN tumoral dans les selles. Reste que le «gold standard» de la fiabilité demeure la coloscopie. Je le reconnais, l'examen est un brin désagréable, il requiert la participation du patient qui doit accepter d'avaler une «purgé», mais on n'a pas encore trouvé mieux. Ne serait-ce que parce que cette scopie couple et l'exa-

Parmi les causes du cancer du côlon, les experts accusent la consommation immodérée de viande rouge, viande séchée comprise. LE NOUVELLISTE



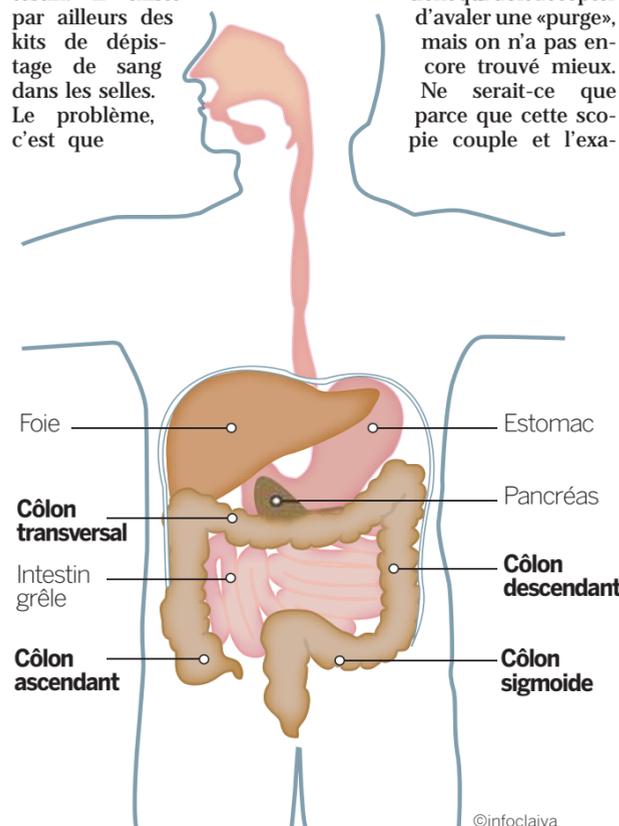
men du gros intestin et l'ablation des polypes éventuels. Un double avantage que n'offre par exemple pas la colographie par CT-scan, certes mini-invasive, mais qui nécessitera quand même une scopie en cas de découverte d'un polype.

Qui doit se faire «coloscooper» et à quel âge?

En principe tout le monde, la première fois à 45 ou 50 ans. Certains devraient effectuer une coloscopie plus tôt. Notamment ceux qui ont un parent au premier degré qui a eu un cancer du côlon. Ainsi que les personnes qui ont déjà développé un cancer de l'intestin. Si la première scopie ne débouche pas sur la découverte de polype, on pourra attendre dix ans avant de réitérer l'examen. On considère en général que l'âge limite est 75 ans. J'aimerais que le public comprenne bien une chose: s'agissant du cancer du côlon, il n'y a pas de miracle: plus le diagnostic est précoce, meilleur est le pronostic. Les chiffres sont éloquentes. Lorsqu'une tumeur ne touche que la muqueuse intestinale, le taux de survie après cinq ans est de 95%. Il tombe à 30% si quatre ganglions lymphatiques voisins sont touchés. Et il chute à 5% quand la tumeur est découverte alors qu'il y a déjà des métastases dans le foie et les poumons.

Ne vaudrait-il pas la peine de mettre sur pied un dépistage systématique?

Les spécialistes estiment qu'un «screening» systématique serait judicieux, tant du point de vue humain qu'économique. Berne fait pour l'instant du moins la sourde oreille.



PRÉVENTION

Docteur Valli, peut-on prévenir le cancer du côlon?

Oui, par le screening. Plus avant, on peut diminuer certains facteurs de risque. Entrent dans ce groupe la consommation de viande rouge, d'alcool, de tabac, le surpoids (BMI supérieur à 26 kg/m²) et le manque d'exercice. D'autres facteurs de risque sont moins évidents à réduire, par exemple l'âge, les maladies inflammatoires chroniques du système digestif, ou encore un cancer du sein, de l'ovaire ou de la matrice. A contrario, les spécialistes s'accordent en général à considérer que consommer moins de deux fois par semaine de la viande rouge et observer un régime méditerranéen riche en fibres et pauvre en graisse animale seraient des facteurs protecteurs.

ADRESSE UTILE

Ligue valaisanne contre le cancer SION - Siège principal Rue de la Dixence 19 1950 Sion

Tél.: 027 322 99 74

www.lvcc.ch

PARTENARIAT

Cette page a été réalisée avec l'appui du

