

Le CHU de Tours innove dans la prévention et le dépistage du cancer du côlon avec le réseau PRÉDIG-Centre et l'étude EDUCANCOLAGE

Alors que MARS BLEU bat son plein, avec de nombreuses actions de sensibilisation au dépistage du cancer colorectal portées notamment par le Centre de Coordination de Dépistage des Cancers, voici PRÉDIG, un projet qui doit permettre d'accompagner au mieux les patients génétiquement prédisposés au cancer colorectal et le projet EDUCANCOLAGE destiné aux personnes à risque élevé de cancer colorectal.

PRÉDIG-Centre : un projet porté par le CHU et soutenu par l'INCA pour la prise en charge des patients à risque génétique très élevé de cancer colorectal en Région Centre-Val de Loire

Le cancer colorectal est le troisième cancer le plus fréquent en France avec environ 40 500 nouveaux cas par an et la deuxième cause de décès par cancer. Une prédisposition génétique à ce cancer est observée dans environ 5 % des cas. Elle correspond le plus souvent à deux maladies génétiques différentes dénommées le syndrome de Lynch et la polypose adénomateuse familiale. Les sujets atteints de ces maladies présentent un risque très élevé de développer un cancer colorectal au cours de leur vie. L'amélioration du dépistage et de la prise en charge des patients atteints de ces maladies fait partie des objectifs du Plan Cancer. Dans le but d'améliorer la prise en charge des patients prédisposés génétiquement au cancer colorectal en Région Centre, un centre de prise en charge des patients prédisposés génétiquement au cancer colorectal a été récemment créé au CHU de Tours en collaboration avec le CHR d'Orléans. Il est soutenu par l'INCa et coordonné par le service d'Hépatogastroentérologie du CHU de Tours en collaboration avec le service de génétique du CHU de Tours.

QU'EST-CE QUE PRÉDIG-Centre ?

C'est le centre qui organise et structure la prise en charge multidisciplinaire des patients atteints d'une prédisposition génétique au cancer colorectal au sein de la région Centre. Le centre est multi-site (CHR d'Orléans et CHU de Tours) et s'appuie sur les hôpitaux de la région Centre-Val de Loire, sur les réseaux de médecins libéraux ainsi que sur le réseau Oncocentre. Le centre collabore avec les professionnels impliqués dans la prise en charge de ces patients : gastroentérologues ; gynécologues ; chirurgiens digestifs ; radiologues ; anatomo-pathologistes et onco-généticiens.

QUELLES SONT SES MISSIONS ?

Le centre joue un rôle de coordinateur de réseau en :

- **proposant un Plan Personnalisé de Suivi** en respectant les critères de qualité des examens nécessaires à leur suivi (surveillance endoscopique digestive nécessitant notamment le recours à des techniques de chromoscopie*).
- **en organisant une RCP** (réunion de concertation pluri-disciplinaire) de recours régionale,
- **en diffusant des référentiels de prise en charge** accessibles sur le site du réseau régional de cancérologie Oncocentre.

Ces actions sont réalisées en partenariat avec le réseau Phare Grand Ouest (qui regroupe les consultations d'oncogénétique des 4 régions du Grand-Ouest (Bretagne, Pays de Loire, Centre-Val de Loire et Poitou-Charantes). afin d'aider à structurer le suivi de ces patients pour qu'il puisse être de qualité et réalisé au plus près de chez eux.

* La chromoscopie est une technique d'endoscopie qui permet au moyen de l'application d'un colorant sur la muqueuse colorectale de détecter plus de lésions précancéreuses chez les patients atteints d'un syndrome de prédisposition génétique au cancer colorectal (Figures 1 et 2).

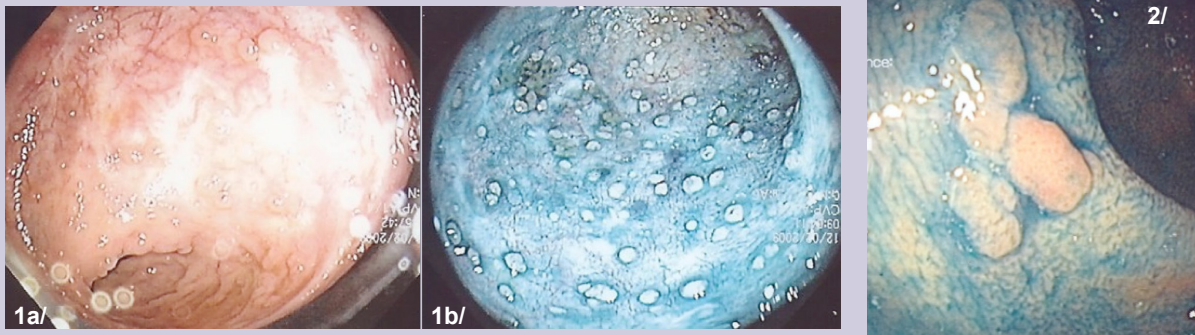


Figure 1a et 1b : Chromoscopie au colorant indigo carmin lors d'une coloscopie de dépistage chez un patient atteint d'une polypose adénomateuse colorectale – Détection de multiples polypes au moyen de l'application du colorant indigo carmin.
Figure 2 : Chromoscopie au colorant indigo carmin lors d'une coloscopie de dépistage chez un patient atteint d'un syndrome de Lynch - Détection d'une lésion précancéreuse colique plane souvent difficile à détecter sans chromoscopie.

Amélioration du dépistage et de la prévention du cancer colorectal par coloscopie des sujets à risque élevé de cancer colorectal – Une étude coordonnée par le CHU de Tours et soutenue par l'INCa

EDUCANCOLAGE

Impact d'une stratégie d'Education des patients atteints d'un CANCER COLorectal ou d'un adénome avancé au dépistAGE du cancer colorectal de leurs apparentés au premier degré (EDUCANCOLAGE) - Essai randomisé, multicentrique en cluster

Le dépistage et la prévention du cancer colorectal est actuellement un enjeu majeur de santé publique. Dans la population à risque élevé de cancer colorectal définie par un antécédent familial au 1er degré de cancer colorectal ou de lésion précancéreuse du type adénome, la coloscopie totale est l'examen de dépistage recommandé. Elle permet de détecter des cancers du côlon à un stade précoce et/ou de prévenir le cancer du côlon grâce à la détection de lésions précancéreuses coliques. Ces lésions pré-cancéreuses peuvent être traitées le plus souvent lors de la coloscopie par des techniques d'exérèse endoscopique du type polypectomie ou mucosectomie (Figures).

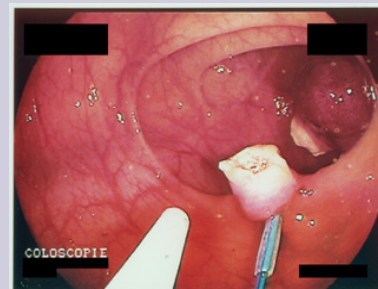
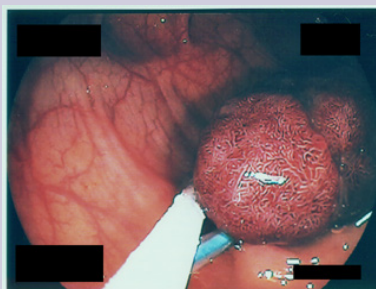
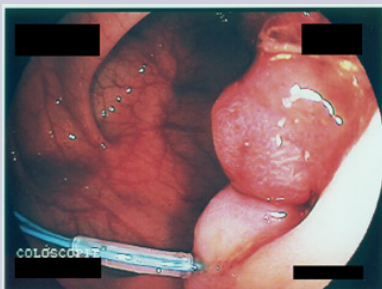
En France, le taux de réalisation d'une coloscopie de dépistage dans cette population à risque élevé de cancer colorectal est insuffisant ce qui limite l'efficacité de ce dépistage ciblé. La principale raison de ce faible taux de participation est que la plupart des pts pris en charge pour un cancer colorectal ne sont pas conscients des implications familiales de leur diagnostic et donc peu enclin à diffuser cette information à leurs apparentés.

L'objectif de cette étude coordonnée par le CHU de Tours est d'évaluer l'efficacité d'un dispositif d'information et d'éducation des patients atteints d'un cancer colorectal afin de promouvoir un dépistage par coloscopie de leurs apparentés au 1er degré. La méthode utilisée pour répondre à cette question sera un essai randomisé en cluster, multicentrique à laquelle participeront 8 centres du Grand-Ouest.

La perspective attendue des résultats de cette étude sera d'ouvrir la voie à un renforcement de l'efficacité du programme national de dépistage du cancer colorectal avec des modalités adaptées à chaque niveau de risque de cancer et une intensification de la lutte contre les inégalités de recours à ce dépistage qui doit bénéficier à tous.

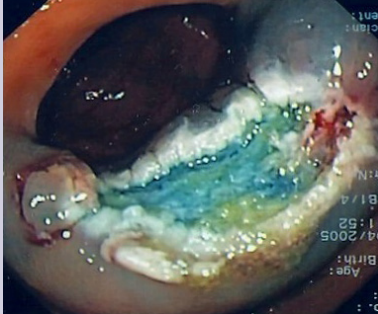
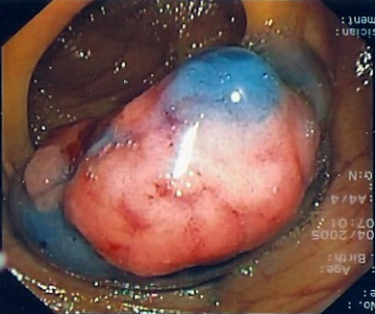
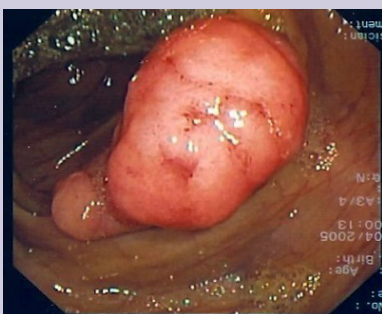
Cette étude est le fruit d'une collaboration entre le CIC du CHU de Tours, le service d'Hépatogastroentérologie du CHU de Tours et l'équipe de recherche « Education, Ethique et Santé » de l'Université François Rabelais.

Figures 1, 2 et 3



Figures 1,2 et 3 : Polype pédiculé précancéreux colique traité par exérèse endoscopique lors d'une coloscopie de dépistage chez un sujet à risque élevé de cancer colorectal du fait d'un antécédent familial de cancer du côlon chez son frère.

Figures 4, 5 et 6



Figures 4,5 et 6 : Polype sessile précancéreux colique traité par exérèse endoscopique lors d'une coloscopie de dépistage chez un sujet à risque élevé de cancer colorectal du fait d'un antécédent familial de cancer du côlon chez son père.

Contact presse

Anne-Karen Nancey - Direction de la communication
02 47 47 37 57 / 07 87 97 92 71 - ak.nancey@chu-tours.fr - www.chu-tours.fr

