

## Les principaux facteurs de risque du cancer colorectal (CCR)

- **Facteurs de risque liés à l'âge**  
90 % des cancers colorectaux sont diagnostiqués à partir de 50 ans.
- **Facteurs de risque liés à une mutation génétique** (syndrome de Lynch, polyposes adénomateuses familiales, autre)
- **Facteurs de risque liés à une maladie inflammatoire intestinale (maladie de Crohn, Rectocolite hémorragique)**
- **Facteurs de risque liés à un antécédent familial ou personnel d'adénome ou de cancer colorectal = prédisposition génétique**
- **Facteurs liés au mode de vie.**  
(Sédentarité, indice de masse corporelle élevé, alimentation riche en viande rouge/charcuterie et/ou pauvre en fibres, consommation d'alcool et de tabac, etc.).

Au niveau individuel, le risque s'accroît à mesure qu'on cumule les facteurs de risque.

## Score de Kaminski : risque de CCR dans la population générale

Il attribue un score de 0 à 3 en utilisant 5 critères :

- L'âge
- L'existence (ou non) d'antécédents familiaux de CCR au 1° degré
- Le sexe
- L'existence d'un tabagisme (< ou ≥ 11 paquets-année)
- L'IMC (< 30 ou ≥ 30)

En cas de score de Kaminski > 5, les patients deviennent des sujets à risque élevé et doivent bénéficier d'une coloscopie de prévention car le risque d'adénome ou de cancer colorectal serait de 10 à 20%.



## Un dépistage selon le niveau de risque de CCR

### Risque moyen

- Femmes et hommes de plus de 50 ans, asymptomatiques

**Le suivi repose sur la réalisation tous les 2 ans d'un test de recherche de sang dans les selles dans le cadre du programme national de dépistage organisé.**

### Risque élevé

- Antécédent personnel d'adénomes ou cancer colorectal
- Antécédent familial CCR chez les parents de 1 degré (père, mère, frère, sœur, enfant).
- Maladie inflammatoire chronique de l'intestin (maladie de Crohn colique, rectocolite hémorragique)

**La stratégie de dépistage repose sur la réalisation régulière d'une coloscopie**

### Risque très élevé

- Polyposes adénomateuses familiales (liées la mutation APC, liées à la mutation MYH)
- Cancer colorectal héréditaire non polyposique (syndrome de Lynch)

**Le suivi repose sur des consultations d'oncogénétique et la réalisation régulière de chromocoloscopies\*\*.**

## Stratégie en fonction du niveau de risque pour le dépistage du cancer colorectal

### Dépistage selon le niveau de risque de cancer colorectal (CCR)

	Moyen	Élevé	Très élevé
Personnes concernées	<p><b>Population générale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 à 74 ans.</li> <li>• asymptomatique.</li> </ul>	<p><b>Antécédents personnels de maladie inflammatoire chronique intestinale (MICI)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maladie de Crohn colique.</li> <li>• Rectocolite hémorragique.</li> </ul> <p><b>Antécédents d'adénome* ou de CCR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnel.</li> <li>• Familial (1<sup>er</sup> degré).</li> </ul>	<p><b>Prédisposition héréditaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Polyposes adénomateuses familiales (PAF).</li> <li>• Cancer colorectal héréditaire non polyposique (syndrome de Lynch).</li> </ul>
Stratégie de dépistage	<p><b>Dépistage organisé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de recherche de sang occulte dans les selles (tous les 2 ans).</li> </ul>	<p><b>Dépistage individuel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation gastro-entérologique/ suivi spécialisé.</li> <li>• Coloscopie*/Chromoendoscopie**.</li> </ul>	<p><b>Dépistage individuel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation oncogénétique (recherche mutation).</li> <li>• Consultation gastro-entérologique.</li> <li>• Chromoendoscopie**.</li> </ul>

\* **La coloscopie virtuelle et/ou le coloscanner** est une **alternative qui peut être proposée dans certaines situations particulières** : coloscopie incomplète, refus du patient, ou en raison de comorbidités compromettant la sécurité de cette coloscopie (avis HAS, 2010).

\*\* **La chromoendoscopie** est un examen complémentaire à la coloscopie qui consiste à marquer certaines zones du tube digestif par différents colorants, à l'aide d'un spray cathéter passé au travers du canal opérateur de l'endoscope.