

CALENDRIER DU DÉPISTAGE DES CANCERS

Document destiné à l'usage des professionnels de santé - État des connaissances au 1^{er} décembre 2008

	25 ans	50 ans	65 ans	74 ans
Cancer colorectal		➔ Remettre le test de recherche de sang dans les selles tous les deux ans aux hommes et aux femmes âgés de 50 à 74 ans. Le test et toutes les informations sur ce dépistage sont disponibles auprès des structures qui mettent en œuvre le dépistage organisé dans les départements.		
Cancer du sein		➔ S'assurer de la participation tous les 2 ans des femmes âgées de 50 à 74 ans au dépistage organisé du cancer du sein. En cas de non participation dans les 2 ans précédents, inciter la femme concernée à contacter la structure qui met en œuvre le dépistage organisé dans son département.		
Cancer du col de l'utérus		➔ Effectuer ou préconiser un frottis cervico-utérin tous les 3 ans, après deux frottis normaux à 1 an d'intervalle, pour les femmes entre 25 et 65 ans. ➔ Malgré l'arrivée de vaccins, le dépistage régulier reste indispensable : vaccinées ou non, les femmes doivent continuer à faire régulièrement des frottis.		
Mélanome		➔ En présence d'un patient à risque : - l'inciter à faire examiner sa peau par un dermatologue une fois par an ; - l'inciter à pratiquer l'auto-examen cutané une fois par trimestre (règle ABCDE) ; - l'informer sur les risques de l'exposition solaire. ➔ En cas de lésion suspecte, adresser le patient sans délai à un dermatologue.		

Les coordonnées des structures de gestion qui mettent en œuvre le dépistage organisé dans les départements

sont disponibles sur www.e-cancer.fr ou auprès des téléconseillers de **CANCERINFOSERVICE**
0810 810 821 (au prix d'un appel local)



Cancer colorectal

- 37 000 nouveaux cas et 17 000 décès chaque année en France
- rare avant 50 ans (6 % des cas)
- détecté au stade I, le taux de survie à 5 ans est supérieur à 90 %
- le dépistage organisé doit permettre de réduire la mortalité par cancer colorectal de près de 20 %, si au moins 50 % de la population concernée y participe régulièrement

CONDUITES À TENIR

En présence de symptômes

(présence de sang rouge ou noir dans les selles, troubles du transit ou douleurs abdominales d'apparition récente, amaigrissement inexplicable...)

→ **Coloscopie**

En l'absence de symptômes

Personnes à risque moyen

- Hommes et femmes âgés de 50 à 74 ans sans risque élevé ou très élevé

→ **Test de recherche de sang dans les selles dans le cadre du dépistage organisé**

Personnes à risque élevé

- Antécédent personnel de cancer colorectal ou d'adénome
- Antécédent familial de cancer colorectal ou d'adénome avancé (1 parent du 1^{er} degré < 65 ans, ou 2 parents du 1^{er} degré quel que soit l'âge)
- Antécédent de maladie inflammatoire chronique (rectocolite hémorragique et maladie de Crohn)

→ **Coloscopie**

Personnes à risque très élevé

- Polyposse adénomateuse familiale
- Cancer colorectal héréditaire non polyposique (HNPCC ou syndrome de Lynch)

→ **Consultation d'oncogénétique**

→ **Chromocoloscopie**

Cancer du sein

- 50 000 nouveaux cas et 11 000 décès chaque année en France
- l'incidence augmente rapidement après 50 ans
- lorsque la taille de la tumeur est inférieure à 1 cm, sans envahissement ganglionnaire, les chances de survie à 5 ans sont supérieures à 90 %
- le dépistage organisé doit permettre de diminuer de 20 à 30 % la mortalité par cancer du sein, si au moins 70 % des femmes concernées y participent régulièrement

CONDUITES À TENIR

En présence de symptômes

(tuméfaction, rétraction cutanée ou mamelonnaire, inflammation, écoulement mamelonnaire, adénopathie axillaire, ...)

→ **Mammographie de diagnostic**

En l'absence de symptômes

Femmes entre 50 et 74 ans asymptomatiques et ne présentant pas de risques particuliers

→ **Mammographie tous les 2 ans dans le cadre du dépistage organisé**

Femmes soumises à une surveillance en raison d'une image anormale, traitées pour un cancer du sein ou faisant l'objet d'une surveillance après traitement, présentant des facteurs de risques importants (existence d'une néoplasie lobulaire ou d'une hyperplasie épithéliale atypique)

→ **Surveillance personnalisée, le plus souvent mammographie annuelle**

Femmes chez qui on suspecte une forme familiale de cancer du sein

→ **Consultation d'oncogénétique**

→ **Surveillance mammographique adaptée**

Cancer du col de l'utérus

- 3 100 nouveaux cas et près de 1 100 décès en 2005 en France
- pic d'incidence à 40 ans pour les cancers invasifs
- en 30 ans en France, l'incidence est passée de 18 pour 100 000 à 7 pour 100 000 grâce au dépistage par frottis
- un dépistage régulier de la population cible devrait permettre de réduire l'incidence des cancers invasifs de 90 %

RECOMMANDATIONS ET CONDUITES À TENIR

Stratégie de dépistage

Le frottis cervico-utérin est recommandé tous les trois ans après deux frottis annuels normaux chez les femmes âgées de 25 à 65 ans (sauf chez les femmes hystérectomisées ou n'ayant jamais eu de rapports sexuels)

Conduites à tenir selon le résultat de l'examen

Frottis normal

→ **Nouveau frottis à programmer en respectant le calendrier**

ASC-US ou présence d'atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée

→ **Contrôle du frottis à 6, 18 et 30 mois, ou « triage » par test HPV, ou colposcopie**

Colposcopie/biopsie, qui s'impose si persistance des anomalies cytologiques ou si test HPV positif

Lésion malpighienne intraépithéliale de bas grade

→ **Contrôle du frottis à 6, 12 et 24 mois ou colposcopie**

Colposcopie/biopsie, qui s'impose si persistance des anomalies cytologiques

Lésion malpighienne intraépithéliale de haut grade, ou ASC-H (atypies ne permettant pas d'exclure une lésion de haut grade)

→ **Colposcopie/biopsie**

Anomalies des cellules glandulaires

→ **Colposcopie/biopsie, curetage de l'endocol**

Mélanome

- 7 400 nouveaux cas de mélanomes cutanés et 1 400 décès chaque année en France
- l'incidence a triplé ces 20 dernières années
- le taux de survie à 5 ans est supérieur à 90 % lorsque la taille de la tumeur est < 1 mm (indice de Breslow)

RECOMMANDATIONS

Les facteurs de risque à rechercher

- Antécédent personnel ou familial de mélanome
- Nombre de nævus atypiques > 2
- Nombre de lésions mélanocytaires (nævus communs) > 40
- Antécédent de brûlure solaire
- Éphélides (taches de rousseur) nombreuses
- Phototype cutané de type I (peau extrêmement blanche, cheveux blonds ou roux, yeux bleus/verts)
- Nævus congénital géant (diamètre > 20 cm)

Une lésion doit être considérée comme suspecte si 2 des critères suivants sont présents

Asymétrie : forme non circulaire avec 2 moitiés qui ne se ressemblent pas

Bords irréguliers

Couleur non homogène

Diamètre en augmentation (en général supérieur à 6 mm)

Évolutivité : toute tache pigmentée qui change d'aspect

Références bibliographiques

Sur l'incidence et la mortalité

- Remontet L, Buemi A, Velten M *et al.* Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. 2003.

- Belot A, Grosclaude P, Bossard N *et al.* Incidence et mortalité des cancers en France durant la période 1980 - 2005. Institut de veille sanitaire février 2008 www.invs.sante.fr.

Sur le dépistage du cancer colorectal

- Faivre J, Dancourt V, Lejeune C *et al.* Reduction in colorectal cancer mortality by fecal occult blood screening in a French controlled study. *Gastroenterology* 2004

- Launoy G, Herbert C, Vallee JP *et al.*

Le dépistage de masse du cancer colorectal en France. *Gastroenterol Clin Biol* 1996; 20: 228-36.

Sur le dépistage du cancer du sein
- IARC Handbooks of cancer prevention. Vol 7. Breast cancer screening. Lyon IARC press 2002.

Sur le dépistage du cancer du col de l'utérus
- IARC Handbooks of cancer prevention. Vol 10. Cervix cancer screening. Lyon IARC press 2005.

- Conduite à tenir devant une patiente ayant un frottis cervico-utérin anormal - HAS, 2002.

Sur la détection précoce du mélanome

- Guide médecin traitant. Stratégie du diagnostic précoce du mélanome. HAS, 2006.