

PARLONS CANCER

Cancer colorectal,
maladie de Crohn et
colite ulcéreuse



**LA MALADIE DE
CROHN ET
LA COLITE**

Mettez-y fin. Pour la vie.



crohnetcolite.ca

GÉNÉRALITÉS

Le cancer colorectal, ou CCR, constitue la deuxième cause de décès par cancer en importance au Canada. En 2013, on estimait que 24 000 personnes allaient recevoir un diagnostic de CCR et que 9 200 personnes allaient mourir de cette maladie.

Ces chiffres peuvent sembler dramatiques, mais ils ne dévoilent pas tout. Le CCR est un cancer très facile à soigner. En fait, lorsqu'il est détecté à un stade précoce, les chances d'en guérir sont de l'ordre de 90 %. Ce type d'information tient donc lieu d'avertissement pour tout le monde, mais davantage pour les personnes atteintes de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse.

Jetons un coup d'œil sur les données portant sur le cancer colorectal et les mesures préventives à prendre.



QU'EST-CE QUE LE CANCER COLORECTAL?

Vous n'êtes pas sans savoir qu'un cancer est une prééminence anormale (tumeur) formée de cellules qui se reproduisent de manière intempestive et envahissent d'autres tissus et organes.

Dans le cas du cancer colorectal, ou CCR, les tumeurs se développent à partir des cellules tapissant la surface de la paroi interne du gros intestin (ou côlon) et du rectum. Les tumeurs mettent habituellement plusieurs années à grossir et apparaissent d'abord sous forme de masses non cancéreuses (bénignes) appelées polypes. Avec le temps, certains polypes, s'ils ne sont pas détectés, peuvent subir une transformation et devenir cancéreux. Une fois que les polypes ont atteint le stade de tumeurs, ils continuent de grossir et peuvent même se disséminer (métastaser) vers d'autres parties du corps, voire envahir d'autres organes comme le foie ou les poumons.

On peut prévenir le CCR par le dépistage des polypes à un stade précoce et par leur ablation.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES?

Le problème, c'est que le CCR à un stade précoce est habituellement asymptomatique. Ultérieurement, les symptômes suivants peuvent apparaître :

- Présence de sang dans les selles
- Changement dans la fréquence des selles
- Selles plus étroites qu'à l'habitude
- Alternance constipation/diarrhée
- Sensation de ballonnement ou de plénitude, ou encore crampes abdominales
- Vomissements, fatigue, perte de poids
- Léthargie

Cela vous semble familier? Pour les personnes souffrant de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse, ces symptômes ressemblent souvent à ceux observés au cours d'une poussée active de leur maladie. Les symptômes du CCR sont semblables à ceux de la maladie de Crohn et de la colite ulcéreuse à un point tel que les patients ignorent bien souvent que quelque chose d'autre se développe à l'intérieur de leur intestin.

FACTEURS DE RISQUE

Nul n'est à l'abri d'un CCR, et pas seulement les personnes aux prises avec la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse. Avec l'âge, le risque de développer un CCR augmente; en fait, cette maladie est fréquente chez les personnes âgées de 50 ans et plus.

Outre l'âge, d'autres facteurs contribuent à augmenter le risque de développer un CCR, notamment :

- Le fait d'avoir des antécédents de polypes adénomateux (type de polypes qui se développent aux dépens du côlon ou du rectum et qui sont considérés comme susceptibles de progresser vers un cancer);
- Le fait d'avoir des antécédents personnels de tout autre type de cancer;
- Le fait d'avoir des antécédents familiaux de CCR (parents au premier degré);
- Le fait d'être atteint d'une maladie héréditaire comme la polypose adénomateuse familiale rectocolique, le cancer colique héréditaire sans polype ou le syndrome de Peutz-Jeghers;
- Le fait d'être d'origine afro-américaine ou juive ashkénaze;
- Le fait d'avoir un style de vie comportant certains facteurs de risque (régime alimentaire inadéquat, inactivité physique, tabagisme, obésité, consommation d'alcool excessive);
- Le fait d'être atteint d'une maladie inflammatoire de l'intestin.

CANCER COLORECTAL

La maladie de Crohn et la colite ulcéreuse comptent définitivement parmi les facteurs de risque dans le développement du CCR. Pour être plus précis, la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse augmentent le risque de développer un CCR, selon les facteurs suivants :

- Le temps depuis lequel vous êtes atteint de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse : en effet, si vous en souffrez depuis plus de dix ans, votre risque de développer un CCR est plus élevé que celui de la population en général;

- L'étendue de l'inflammation : que vous luttiez contre la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse, plus la région de l'intestin atteinte par l'inflammation est grande, plus le risque de développer un CCR est élevé;
- Votre âge au moment du diagnostic : les patients ayant reçu un diagnostic de maladie de Crohn ou de colite ulcéreuse avant l'âge de 20 ans risquent davantage de développer un CCR que le reste de la population en général;
- Un diagnostic d'angiocholite sclérosante primitive : si vous êtes atteint de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse et que vous développez une angiocholite sclérosante primitive ou une inflammation du canal cholédoque, vous courez également un risque accru de développer un CCR;
- Et enfin, la présence ou non de polypes ou d'une dysplasie (anomalie des cellules qui tapissent le côlon).

Mais soyons clairs, un diagnostic de maladie de Crohn ou de colite ulcéreuse ne signifie pas que vous développerez systématiquement un CCR. Ces maladies constituent un facteur de risque et non une certitude.

DÉPISTAGE PRÉCOCE ET GUÉRISON

Comme nous l'énoncions plus tôt, le CCR se traite très facilement et s'il est dépisté précocement, les chances d'en guérir atteignent 90 %. Il s'agit là d'une bonne nouvelle, il va sans dire, pour toute personne à haut risque de développer un CCR.

La clé, toutefois, demeure le dépistage précoce. Que cela suppose-t-il pour les personnes souffrant de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse?



Les signes avant-coureurs du CCR comme la présence de sang dans les selles, le changement dans les selles, la sensation de ballonnement et les crampes abdominales constituent sans exception des symptômes courants pour les patients aux prises avec la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse. Résultat : il n'y a à rien pour alarmer les personnes souffrant de la maladie de Crohn et de la colite ulcéreuse alors que c'est tout le contraire pour la population en général.

En conséquence, on recommande généralement aux personnes atteintes de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse de passer une coloscopie avec biopsie, une fois par année ou une fois tous les deux ans. La coloscopie avec biopsie signifie que votre médecin procédera à l'examen de votre gros intestin pour déceler la présence de polypes à l'aide d'une caméra fixée à l'extrémité d'une longue sonde souple. Puis, avec des instruments spéciaux, il ou elle prélèvera plusieurs fragments de tissus de la paroi de votre côlon.

Par la suite, un pathologiste analysera ces échantillons pour déterminer si les cellules ont subi des mutations microscopiques. La détection de changements précancéreux (dysplasie) indique qu'il y a entre 10 et 20 % de possibilités que le cancer soit déjà présent ou qu'il se développe au cours des années qui viendront. Pour cette raison, si les échantillons de la biopsie permettent de détecter et de confirmer la présence d'une dysplasie chez une personne souffrant de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse, la résection totale du gros intestin peut être recommandée.

Les tests de dépistage comme la recherche de sang occulte dans les selles, le lavement baryté et la sigmoïdoscopie ne conviennent pas aux personnes atteintes de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse. La fréquence de surveillance sera déterminée par le médecin vous traitant pour votre maladie, mais elle sera plus élevée pour vous que pour des patients présentant un risque moyen. Discutez avec votre médecin pour déterminer ce qui est le mieux pour vous.

TRAITEMENT DU CANCER COLORECTAL

Les façons traditionnelles de traiter le CCR sont la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie. Le choix d'un traitement seul ou d'une combinaison de traitements repose sur de nombreux facteurs tels que l'emplacement de la tumeur, le stade d'évolution de la maladie et la présence ou non de métastases.

MODE DE VIE ET RÉDUCTION DU RISQUE

Le risque de développer un CCR peut être réduit jusqu'à un certain point. Il a été établi que les habitudes de vie jouent un rôle important et à ce titre, elles peuvent être modifiées pour réduire le risque de cancer. Selon l'Association canadienne du cancer colorectal, vous diminuez ce dernier :

- En adoptant une saine alimentation : en limitant par exemple la consommation de viandes grasses, rouges et transformées. Dans la mesure où il ne s'agit pas d'aliments déclencheurs pour vous (consultez la brochure « Pour une alimentation réfléchie : Régime alimentaire et nutrition pour les adultes vivant avec la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse »), essayez de manger des aliments à haute teneur en fibres, de même que des fruits et des légumes. Attention toutefois – vous demeurez le meilleur juge quant au choix des aliments qui irritent votre intestin. Il suffit de tenir un journal alimentaire pour vous aider à identifier ce que vous pouvez manger.
- En faisant régulièrement de l'exercice. Des recherches ont démontré que l'activité physique pratiquée régulièrement stimulait les selles et facilitait le transit intestinal nécessaire à une bonne évacuation des matières fécales.
- En maintenant un poids santé. L'obésité accroît les risques de développer un CCR.
- En cessant de fumer. C'est un fait reconnu, la cigarette peut causer le cancer des poumons. Ce que vous ignoriez peut-être, c'est que les fumeurs courent aussi un grand risque de développer un cancer du côlon, attribuable probablement à l'inhalation de substances cancérigènes.
- En consommant de l'alcool avec modération. Pour les hommes, on parle de deux consommations par jour au plus, et pour les femmes, d'une seule.



À PROPOS DE CROHN ET COLITE CANADA

Crohn et Colite Canada est le seul organisme de bienfaisance national au Canada composé de bénévoles qui s'est donné pour mission de trouver des traitements curatifs contre la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse et d'améliorer la vie des enfants et des adultes atteints de ces maladies. Parmi les organismes caritatifs en santé du monde entier, nous sommes l'un des deux plus importants bailleurs de fonds destinés à la recherche sur la maladie de Crohn et la colite. Notre rôle consiste à transformer la vie des personnes touchées par la maladie de Crohn et la colite (les deux principales formes de maladies inflammatoires de l'intestin) par la recherche, les programmes à l'intention des patients, la défense des droits et la sensibilisation. Notre campagne La maladie de Crohn et la colite – Mettez-y fin. Pour la vie. nous permettra de recueillir 100 millions \$ d'ici 2020 pour faire progresser notre mission.

Suivez-nous sur :

 @ayezducrancanada

 @getgutsycanada

 @ayezducran

 @getgutsycanada

Appuyés fièrement par :









Merci à l'Association canadienne du cancer colorectal du Canada et au Dr Michael Gould pour leur contribution à la présente brochure.

Services d'imprimerie par



Continental Press

Pour plus de renseignements sur la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse, visitez notre site Web au crohnetcolite.ca ou téléphonez-nous au 1 800 387-1479.

Crohn et Colite Canada
600-60 St. Clair Avenue East
Toronto, ON M4T1N5
Tél. : 416 920-5035 | 1 800 387-1479
info@crohnsandcolitis.ca



Crohn et
Colite Canada
Crohn's and
Colitis Canada

Organisme de bienfaisance enregistré n° 11883 1486 RR 0001