

Tout savoir sur le surrisque de cancer colorectal dans les MICI et comment le prévenir.

Un léger surrisque de cancer colorectal existe surtout après 10 ans d'évolution d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin.

Chez qui ? Chez les personnes atteintes de RCH, mais aussi de la maladie de Crohn de localisation colique.

Ce qui peut augmenter ce surrisque :

- la durée de l'évolution de la maladie
- l'étendue de la maladie (il n'y a pas de surrisque en cas de rectite isolée)
- la sévérité des ulcérations
- la persistance de l'inflammation
- lorsqu'il existe un antécédent familial de cancer colo-rectal
- l'existence d'une cholangite sclérosante associée à une MICI

Comment diminuer le surrisque ?

1/ Surveiller le côlon grâce à la coloscopie

La coloscopie de dépistage permet une détection précoce de dysplasie, c'est à dire de pré-cancer, ce qui permet de prévenir la survenue du cancer.

En pratique, un programme de surveillance doit être enclenché avec une 1^{ère} coloscopie au bout 6/8 ans de maladie qui fait le point sur l'état de la muqueuse. Si l'atteinte est étendue, il sera proposé de faire une coloscopie de surveillance tous les 1 à 2 ans, ou tous les 2 à 3 ans si la personne ne présente pas de surrisque supplémentaire. En cas de rectite, il ne sera pas proposé de programme de surveillance particulier.

Attention : en cas de cholangite sclérosante associée à une MICI, la 1^{ère} coloscopie de dépistage doit être effectuée dès le diagnostic de cholangite avec ensuite un programme de surveillance établissant une coloscopie **tous les ans**.

Important :

- les coloscopies de dépistage sont plus efficaces lorsqu'elles sont réalisées en dehors des poussées. En effet, l'inflammation peut faire diagnostiquer à tort une dysplasie.
- Ces coloscopies consistent en des biopsies (prélèvements de la muqueuse) multiples et étagées. En général, on y associe une coloration de la muqueuse (dite « chromoendoscopie » à l' indigo carmin –couleur bleue) pour rendre visible des lésions qui seraient planes et mieux orienter les biopsies.

2/ Bien contrôler l'inflammation

La meilleure façon de contrôler l'inflammation est d'optimiser le traitement et d'obtenir une cicatrisation muqueuse.

Par ailleurs, Il y a des arguments pour dire que la prise de 5ASA protégerait contre le cancer colorectal, ce qui en fait une recommandation actuelle dans la prise en charge de la RCH.

Mars 2013

Merci au Dr Vered Abitbol. Service de gastroentérologie. Hôpital Cochin.