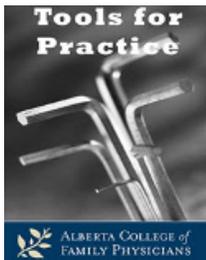


Tools for Practice is proudly sponsored by the Alberta College of Family Physicians (ACFP). ACFP is a provincial, professional voluntary organization, representing more than 4,800 family physicians, family medicine residents, and medical students in Alberta. Established over sixty years ago, the ACFP strives for excellence in family practice through advocacy, continuing medical education and primary care research. www.acfp.ca

29 juin 2020



Pour le dépistage du cancer colorectal, 45 est-il vraiment le nouveau 50?

Question clinique : Devrions-nous abaisser de 50 à 45 ans l'âge auquel doit commencer le dépistage du cancer colorectal chez les patients à risque moyen?

Conclusion : Dans les pays développés, l'incidence du cancer colorectal chez les personnes âgées de moins de 50 ans a augmenté de 20 à 30 % au cours des 20 dernières années. Cependant, l'augmentation du risque absolu n'est que de 1 à 4 pour 100 000 personnes. Le dépistage des patients à risque moyen qui sont âgés de moins de 50 ans ne doit pas être encouragé pour l'instant.

Données probantes

- Données démographiques sur l'incidence du cancer colorectal (CCR) chez les personnes âgées de moins de 50 ans dans les pays développés. Il n'existe aucun essai clinique randomisé examinant le début du dépistage à 45 ans par rapport à 50 ans.
 - Canada : personnes âgées de moins de 50 ans; comparaison entre les données de 2015 et de 1971¹ :
 - L'incidence a augmenté de 1 à 2 pour 100 000 (de 10 ou 11 à environ 12 pour 100 000) : augmentation du risque relatif (ARR) d'environ 20 %.
 - Alberta (Canada) :
 - Personnes âgées de 35 à 49 ans; comparaison entre 2014 et 1995² :
 - L'incidence a augmenté de 4 pour 100 000 (de 13 à 17) : ARR d'environ 30 %.
 - Personnes âgées de moins de 50 ans; comparaison entre 2017 et 2010³ :
 - L'incidence a augmenté de 1 pour 100 000 (de 6 à 7) : ARR d'environ 20 %.
 - Les différences dans les chiffres en Alberta sont dues aux différents âges et périodes étudiés.
 - États-Unis : personnes âgées de 40 à 49 ans; comparaison des données de 2013 et de 1992⁴ :

- L'incidence a augmenté de 4 pour 100 000 (de 18 à 22) : ARR d'environ 25 %.
- De nombreux autres pays développés signalent également de faibles augmentations annuelles des taux de CCR chez les patients âgés de moins de 50 ans⁵.

Contexte

- Le dépistage du CCR (entre 50 à 75 ans) diminue la mortalité liée au CCR, mais pas la mortalité globale⁶.
- Augmenter à 80 % la conformité au dépistage des personnes âgées de 50 à 75 ans (actuellement 55 % au Canada⁷) permettrait d'éviter environ trois fois plus de CCR pour un tiers du coût du dépistage précoce⁸.
- De 88 à 92 % des CCR sont dépistés chez les patients âgés de plus de 50 ans^{3, 9}.
 - L'âge médian pour le diagnostic du CCR a diminué, passant de 72 ans (2002) à 66 ans (2016)⁹.
- Aux États-Unis, le cancer du rectum est le sous-type de CCR le plus fréquent chez les personnes âgées de moins de 50 ans⁹.
- La plupart des lignes directrices recommandent un dépistage pour les personnes âgées de 50 à 75 ans¹⁰⁻¹².
- Les options de dépistage selon les données probantes issues d'essais cliniques randomisés sont les suivantes⁶ :
 - Recherche de sang occulte dans les selles et test immunochimique fécal annuellement ou tous les deux ans.
 - Sigmoidoscopie tous les 10 ans.

Auteurs

Paul Fritsch, M.D., CCMF, Clarence Wong, M.D., FRCPC, Michael R. Kolber, M. Sc., M.D., CCMF

Divulgations

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Brenner DR, Heer E, Sutherland RL, *et al.* JAMA network open. 2019; Jul 3; 2(7):e198090.
2. Alberta Health, Health Standards, Quality and Performance Division, Analytics and Performance Reporting Branch. Health Trends Alberta : Colorectal Cancer Incidence Time Trends. April 11, 2017.
3. Liu EY, Wong CK. J Can Assoc Gastroenterol. 2020; 3(Supp 1):33-34.
4. Murphy CC, Lund JL, Sandler RS. Gastroenterol. 2017; 152(8):1809-12.
5. Araghi M, Soerjomataram I, Bardot A, *et al.* Lancet Gastroenterol Hepatol. 2019; 4(7):511-8.
6. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Recommendations on screening for colorectal cancer in primary care. CMAJ. 2016; 188(5):340-8.
7. Singh H, Bernstein CN, Samadder JN, *et al.* CMAJ open. 2015; 3(2):E149.
8. Ladabaum U, Mannalithara A, Meester RG, *et al.* Gastroenterol. 2019; 157(1):137-148.
9. Siegel RL, Miller KD, Sauer AG, *et al.* CA Cancer J Clin 2020 Mar 5. DOI : 10.3322/caac.21601. [Publication électronique avant impression]
10. Qaseem A, Crandall CJ, Mustafa RA, *et al.* Ann Intern Med. 2019; 171:643-654. DOI : 10.7326/M19-0642
11. US Preventative Services Task Force. JAMA. 2016; 315(23):2564-75.
12. Helsing LM, Vandvik PO, Jodal HC *et al.* BMJ. 2019; 367:l5515.