

## Conclusion

### T. Aparicio

© Lavoisier SAS 2017

Des avancées significatives ont eu lieu ces dernières années dans la prévention et le dépistage des cancers colorectaux et des carcinomes épidermoïdes de l'anus.

Concernant la chimioprévention des cancers colorectaux (CCR), les espoirs mis dans les coxib ont été réduits à néant du fait de leur toxicité cardiovasculaire à long terme. Il reste l'aspirine dont les résultats sont les plus convaincants mais qui n'a pas d'autorisation de mise sur le marché dans cette indication et qui ne fait pas encore l'objet de recommandations d'utilisation par les sociétés savantes. Les travaux de recherche concernant la chimioprévention doivent se poursuivre dans les maladies génétiques. Un essai thérapeutique évaluant l'aspirine chez les patients atteints de syndrome de Lynch va débiter courant 2017 en France.

La détermination de facteurs de risque devant faire pratiquer une coloscopie de dépistage au-delà de ceux définissant actuellement les groupes à risques élevé et très élevé est un enjeu important. Des scores prédictifs ont été développés utilisant une combinaison de facteurs de risque, notamment antécédents familiaux et facteurs liés au mode de vie. Des études supplémentaires sont nécessaires pour valider l'intérêt de ces scores en population.

Le bilan des premiers 18 mois d'utilisation du test immunologique est mitigé, avec un taux de participation n'ayant pas progressé comparé au taux de participation avec le test

Hemoccult. Une des explications avancées est la suppression de la relance postale qu'il faudrait rétablir pour augmenter le taux de participation. Cependant, la performance du test immunologique est excellente et justifie la mobilisation soutenue de tous pour ce dépistage. Un référentiel de qualité devrait être établi pour les coloscopies de dépistage.

Le dépistage chez les patients âgés reste le grand absent de la politique de dépistage organisée du CCR. Les modélisations ayant évalué le bénéfice d'un dépistage après 74 ans ne sont pas en faveur de celui-ci. Cependant, des études prospectives évaluant le dépistage en fonction des comorbidités et l'espérance de vie sont nécessaires.

Enfin, si le dépistage du carcinome épidermoïde de l'anus (CEA) est maintenant recommandé en routine dans la population VIH homosexuelle, il n'est pas encore assez souvent réalisé chez les patientes aux antécédents de dysplasie cervicale ou de cancer du col de l'utérus. Les modalités de ce dépistage sont encore sujettes à discussion pour augmenter encore le taux de participation. La vaccination en population contre le *papilloma virus* n'apportera pas rapidement de diminution d'incidence de ce cancer. Le dépistage et la reconnaissance des lésions précoces restent donc d'actualité.

Au total, le dépistage et la prévention des CCR et des CEA restent des sujets importants qui doivent continuer de mobiliser l'ensemble de la communauté gastroentérologique.

---

T. Aparicio (✉)  
Service de gastroentérologie et cancérologie digestive,  
hôpital Saint Louis, APHP, 1 avenue Claude Vellefaux,  
F-75010 Paris, France  
e-mail : thomas.aparicio@aphp.fr