

|  |   |   |                              |                           |   |  |                      |   |
|--|---|---|------------------------------|---------------------------|---|--|----------------------|---|
| <b>Risque très élevé de CCR</b>  |   | <b>Risque élevé de CCR</b>  |                              |                           |   | <b>R. moyen</b>                          |                      |   |
| < 1 %  | 3 % de la population  | 15 à 20 % de la population  |                              |                           |   | 80 %                                     |                      |   |
| <b>ATCD Familial</b>   |   | <b>ATCD Personnel</b>   |                              |                           |   | <b>Toutes autres situations</b>          |                      |   |
| <b>Polypose Adénomateuse Familiale</b><br><br>Multitude de polypes adénomateux colorectaux | <b>Syndrome de LYNCH (ou CCR héréditaire sans polypose)</b><br><br>= plusieurs cancers dans la même branche familiale (CCR, endomètre, ovaire, voies urinaires, autres digestifs...)<br>+ cancers multiples, synchrones ou successifs<br>+ jeune âge (< 50 ans) | <b>Cancer colorectal</b>  | <b>Adénome avancé</b>        | <b>Cancer colo rectal</b> | <b>Adénome</b><br>≥ 1 cm<br>ou nb ≥ 3<br><br>ou<br>dysplasie haut grade | <b>Autres Adénomes</b>                   | <b>RCUH et Crohn</b> | Eligibilité pour campagne ADECA Alsace<br><br><b>femmes et hommes 50 à 74 ans</b> |
| 100 %  | Risque de CCR 40 - 80 %   | Risque de cancer colorectal 4 – 10 %  |                              |                           |   | 3 - 4 %                                  |                      |   |
| <b>Coloscopie</b><br>- Tous les ans<br>- A partir de 12 ans                                | <b>Coloscopie</b><br>- Tous les 1 à 2 ans<br>- A partir de 20 à 25 ans  | <b>Coloscopie</b><br>- A partir de 45 ans<br>- ou 5 ans avant l'âge du 1 <sup>er</sup> cancer / adénome | <b>Coloscopie</b><br>A 3 ans | <b>Colo</b><br>A 5 ans    | <b>Coloscopie</b><br>Tous les 1 à 4 ans après 6 à 8 ans d'évolution     | <b>Test fécal - DO</b><br>Tous les 2 ans |                      |   |
| <b>Consultation d'oncogénétique</b>  |   |   |                              |                           |   | <b>Test Fécal</b>                        |                      |   |
| <b>C O L O S C O P I E</b>   |   |   |                              |                           |   |  |                      |   |

### Dépistage adapté au niveau de risque : coloscopie à discuter

#### Antécédents familiaux de cancer colorectal ou d'adénome avancé

Le risque de cancer colorectal augmente avec :

- **Proximité** du parent atteint (surtout 1<sup>er</sup> degré = père, mère, frère, sœur, enfant)
- **Jeunesse** de survenue chez le parent atteint (surtout avant 60 – 65 ans)
- **Nombre** de parents atteints

#### Autres facteurs de risque

##### Facteurs

- Obésité (abdominale)
- Diabète
- Tabac
- Alcool

##### Risque

- x 2 (÷ tour de taille)
- x 1,4
- x 1,4
- x 1,4

### Ne pas donner le test fécal quand

**Risque élevé ou très élevé**

**Coloscopie**

**Symptômes digestifs récents**

**Bilan diagnostique approprié**

**Coloscopie de moins de 5 ans**  
normale ou polype non adénomateux

**Test fécal 5 ans après la coloscopie**

**Maladie intercurrente**

\* Insuffisance cardiaque terminale, cancer évolutif en situation palliative, ...

**Pas de dépistage**

\* Infarctus myocarde, stent ou AVC récents, cancer en cours de traitement à visée curative, dépression, etc ...

**Test fécal 2 ans après**