### Coloscopie : Le Mot Redouté Commence par un C

**Résumé des mots-clés :** coloscopie, polype, cancer du côlon, dépistage du cancer du côlon, risque, risque plus élevé, FIT, lésions, intestin, cancer colorectal, preuves, procédures, augmentation, bon, précoce, gens

**Introduction :**

Les cancers - cette émission est animée par le Dr Bill Evans et est présentée par le Programme d'Assistance contre le Cancer, qui offre une aide lorsque vous en avez vraiment besoin.

**00:11** Bienvenue au podcast du Programme d'Assistance contre le Cancer. Je suis le Dr Bill Evans, professeur émérite à l'Université McMaster au département d'oncologie. Je vous souhaite la bienvenue à ce podcast. Si c'est votre première écoute, je suis ravi que vous nous rejoigniez. Je pense que vous apprécierez vraiment le sujet d'aujourd'hui, qui porte sur le dépistage du cancer colorectal. Si vous nous avez déjà écoutés, bienvenue de nouveau, devenez un auditeur régulier. Car en examinant divers sujets, vous serez mieux informés sur les nombreuses avancées encourageantes dans la gestion du cancer, du traitement aux soins de soutien en passant par la prévention et la détection précoce. Au cours des derniers mois, nous avons parlé de certaines des raisons pour lesquelles le président du département d'oncologie de l'Université McMaster, le Dr Jonathan Sussman, était optimiste quant à l'avenir, et nous avons discuté des progrès réalisés. Cela pourrait être un podcast intéressant pour certains d'entre vous qui sont des auditeurs pour la première fois, et vous pouvez accéder à tous ces podcasts sur le site web du Programme d'Assistance contre le Cancer, qui est cancerassist.ca, ou sur l'une de vos sources de podcast préférées comme Google, Apple ou Spotify. J'ai la chance d'interviewer des personnes vraiment intelligentes, et j'ai aujourd'hui la chance d'interviewer le Dr Barry Loman. J'ai connu Barry lorsqu'il était chef de la médecine à l'Université McMaster. Il est professeur au Département de Médecine, gastroentérologue et chef régional de l'endoscopie pour Cancer Care Ontario, et actuellement responsable d'une initiative majeure mettant en œuvre de nouvelles technologies de l'information à Hamilton Health Sciences. Alors, bienvenue Barry, je suis vraiment ravi de te revoir et de discuter avec toi du dépistage du cancer colorectal.

**02:05** Merci beaucoup Bill, c'est un plaisir d'être ici.

**02:09** Un bon point de départ, car j'ai réalisé au fil du temps que bien que nous, les médecins, comprenions parfaitement des choses comme le côlon et ce qu'il fait, nos auditeurs ne comprennent peut-être pas vraiment ce que font les différentes parties de leur corps, voire où elles se trouvent. Alors peut-être pourrais-tu décrire un peu le tractus intestinal et en particulier le côlon et ce qu'il fait. Ensuite, nous parlerons de la façon dont il peut développer un cancer.

**02:40** Pour sûr, donc je soupçonne que la plupart des gens le savent, mais le tractus gastro-intestinal est vraiment un long tube qui commence juste en dessous de votre bouche avec l'œsophage et s'étend à travers l'œsophage, l'estomac, l'intestin grêle et enfin le côlon. Enfin, à travers le rectum où nous passons tous nos selles tous les jours ou tous les deux jours. Et en réalité, le rôle du côlon dans tout cela est le stockage. Après que la nourriture soit digérée et correctement absorbée par l'intestin grêle, le rôle du côlon est de prendre ce qui reste, d'en retirer un peu de liquide et de le stocker jusqu'à ce qu'il soit temps d'évacuer le côlon et de passer votre selle.

**03:31** C'est donc son travail. Et il le fait généralement assez bien. Mais comme beaucoup de parties du corps, il peut développer des cancers. Et en fait, le cancer du côlon est un cancer assez courant au Canada. En regardant les statistiques canadiennes sur le cancer, je pense qu'en 2020, ils ont estimé que 26 900 Canadiens développeraient un cancer colorectal. C'est un chiffre assez phénoménal. Et il est classé au deuxième rang après le cancer du poumon et est responsable d'environ 12% de tous les décès par cancer. Mais c'est aussi un cancer qui peut être détecté très tôt, où les résultats sont excellents. Et même être prévenu grâce à des tests que nous appelons des dépistages. Encore une fois, ce terme de dépistage peut ne pas signifier grand-chose pour certaines personnes et c'est peut-être quelque chose que nous devons expliquer.

**04:30** Oui, c'est extrêmement important que nous parlions de dépistage parce que ce que nous essayons de faire, c'est d'identifier des personnes sans symptômes qui peuvent avoir une petite lésion dans le côlon que nous appelons un polype. Et si nous pouvons détecter ce polype et l'empêcher de croître et de devenir un cancer, alors nous pouvons, comme vous l'avez dit, prévenir le cancer du côlon ou le détecter à un stade beaucoup plus précoce. L'idée est, compte tenu de ce que vous avez dit, que c'est un cancer si courant. Et nous savons que le risque de développer un cancer du côlon commence à augmenter autour de l'âge de 50 ans, que nous demandons aux gens de faire partie d'un programme de dépistage qui dit qu'ils vont prendre soin de leur santé intestinale en entreprenant un dépistage pour toute preuve d'un polype ou pour trouver une tumeur dans l'intestin avant qu'elle ne soit avancée et donc améliorer leurs perspectives.

**05:31** Il est peut-être approprié de commenter certains des facteurs de risque du cancer du côlon. Vous avez mentionné que nous commençons le dépistage dans cette province à 50 ans. Donc en moyenne, c'est le risque moyen, 50 ans et plus, mais quels sont certains des facteurs qui augmentent votre risque de cancer du côlon à part vieillir, ce sur quoi nous n'avons aucun contrôle?

**05:57** Oui, il y a quelques éléments vraiment importants. Et je pense que le premier à aborder est de savoir s'il y a des antécédents familiaux. Donc si vous êtes une personne qui a un membre de votre famille qui a eu un cancer du côlon ou qui est connu pour avoir des polypes majeurs dans son côlon, cela augmente le risque. Et donc cela vous place dans un groupe différent de personnes qui devraient être vérifiées et comment elles devraient être vérifiées. Environ 30 % ou trois cancers du côlon sur dix peuvent être associés à des antécédents familiaux. Il est donc vraiment important que si c'est le cas, vous en discutiez avec votre médecin et que vous suiviez peut-être un chemin différent du dépistage de routine ou, comme l'appelle Bill, du dépistage moyen. Il y a de bonnes preuves que le régime alimentaire joue un rôle dans cela. Et il est vraiment important que nous pensions à éviter les régimes riches en graisses et à nous concentrer davantage sur les fibres. La vérité est que nous savons tous un peu ce qu'est un bon régime alimentaire. Et il s'agit vraiment d'éviter l'excès de graisse, d'ajouter des fibres au régime chaque fois que possible. Et de réduire la quantité d'aliments transformés et en particulier de viandes transformées et ainsi de suite qui peuvent augmenter le risque de développer un polype ou un cancer.

**07:32** Et je suppose qu'il y a d'autres conditions qui prédisposent les gens à développer un cancer du côlon, qui valent également la peine d'être mentionnées et qui les placent également à un risque plus élevé que notre groupe moyen de dépistage pour d'autres personnes qui ont certains types d'inflammation intestinale ou même certaines maladies génétiquement déterminées qui produisent beaucoup de polypes, non?

**07:56** Oui, vous avez absolument raison. Il y a un certain nombre de conditions génétiques bien comprises au-delà du simple fait d'avoir un membre de la famille atteint de cancer du côlon, qui augmentent considérablement le risque. Et les deux plus courantes seraient ce qu'on appelle la polypose adénomateuse familiale (PAF). Et dans ces cas, les antécédents familiaux sont généralement assez frappants. Et le risque survient beaucoup plus tôt dans la vie. Et il y a un deuxième syndrome appelé le syndrome de Lynch ou cancer colorectal héréditaire sans polypose (HNPCC), qui est également associé à un risque très élevé de cancer. Et encore une fois, dans ces cas, lorsque ces antécédents familiaux sont connus, ils doivent vraiment commencer leurs examens beaucoup plus tôt dans la vie, parfois même à la fin de leur adolescence ou au début de leur vingtaine. Les personnes atteintes de colite ulcéreuse ou d'inflammation chronique du côlon ont également un risque accru de développer un cancer du côlon, surtout si elles ont eu leur maladie pendant plus de 10 ans. Et si leur côlon entier est affecté par la colite ulcéreuse. Pour ces personnes, nous recommandons qu'elles viennent pour une coloscopie sur une base assez régulière pour essayer de prévenir cela ou de le détecter longtemps avant qu'il ait une chance de devenir avancé.

**09:24** Et en dehors de cela, je comprends qu'il y a une augmentation du cancer colorectal parmi certaines populations comme notre population autochtone. Et est-il également vrai que chez les personnes de couleur, il y a un risque accru et à un âge plus précoce?

**09:41** La réponse à ces deux questions est absolument correcte, Bill. Il existe des preuves que nos populations autochtones et indigènes sont à risque plus élevé et ont de moins bons résultats. Cela pourrait être lié à leurs conditions de vie ou à leur accès aux soins de santé, mais c'est absolument vrai. Il est sans aucun doute prouvé que les populations autochtones sont à risque plus élevé. Et il y a des preuves que les personnes ayant un patrimoine génétique noir ou asiatique ont une incidence plus élevée de cancer du côlon.

**10:15** Je suppose que nous avons eu le cas célèbre de l'acteur Chadwick Boseman, décédé d'un cancer colorectal à l'âge de 43 ans, qui a mis en lumière le fait que les personnes de couleur sont à risque plus élevé et à un âge plus précoce de contracter cette maladie. Mais pour la personne à risque moyen qui n'a pas de maladie inflammatoire de l'intestin, qui n'a pas de prédisposition génétique, qui ne tombe pas dans l'un de ces groupes que nous venons de mentionner. Nous recommandons le dépistage colorectal, mais il existe différents types de procédures de dépistage qui peuvent être effectuées. Et en Ontario, nous recommandons un test qui examine les selles essentiellement pour trouver la présence de sang, n'est-ce pas? Et même ce test qui est utilisé a changé récemment, et peut-être pourriez-vous décrire ce test, comment il est effectué, son efficacité et s'il fait une différence dans les résultats pour le cancer du côlon?

**11:18** Oui, c'est vraiment important et cela a été un changement majeur en Ontario au cours de la dernière année. Pendant de nombreuses années, nous avons eu un terme ancien que nous appelons le test de recherche de sang occulte dans les selles (RSOS), qui est un test pour rechercher des preuves de sang dans les selles. L'idée est que si vous pouvez détecter de petites quantités de sang, vous pouvez espérer trouver des polypes et/ou des tumeurs du côlon plus tôt. Et littéralement pendant 25 ans, ce test RSOS a été disponible. Et il ne fait aucun doute que si vous regardez de grandes populations, ce test réduit la mortalité des individus atteints de cancer du côlon si les gens sont conformes. Le problème avec ce vieux test, c'est qu'il est peu pratique. Il nécessite que vous preniez un échantillon de vos selles pendant trois jours consécutifs et que vous le barbouilliez sur une carte. Vous êtes censé changer votre régime alimentaire, éviter certains médicaments. Et donc la volonté des gens et la précision du test n'ont vraiment pas été ce que nous voulions. Et donc au cours des dernières années et dans de nombreuses juridictions, un nouveau test appelé le test FIT (test immunochimique fécal) est apparu. Et l'idée est la même, nous recherchons des preuves de sang dans les selles, il recherche en fait une composante différente du sang. Mais la bonne chose à propos de ce nouveau test, c'est qu'il est au moins deux fois plus sensible pour détecter le sang dans les selles. Il ne nécessite pas que la personne change son régime alimentaire, elle n'a pas besoin de changer de médicaments ou d'éviter des médicaments. Et le test est effectué sur un seul échantillon de selles. Il se présente dans un kit vraiment très pratique et avec des instructions très claires. Il peut donc être fait très facilement. Il est au moins, comme je l'ai dit, deux fois plus sensible. Et nous espérons vraiment que la commodité de celui-ci, associée à des conversations comme celle que nous avons aujourd'hui, augmentera le nombre de personnes disposées à passer par ces procédures de dépistage et nous permettra d'espérer trouver des polypes avant qu'ils aient une chance de se développer et de causer de réels problèmes à long terme.

**13:48** Je suppose que tous les tests ont des faux négatifs et des faux positifs. Alors, comment le test FIT se comporte-t-il à cet égard?

**13:57** Il est considérablement amélioré par rapport au vieux test RSOS. Les termes techniques de sensibilité et de spécificité sont tous deux dans la fourchette de 90%. Aucun test n'est parfait. Mais je peux vous dire que si vous avez un test FIT positif, il y a au moins quatre chances sur dix que nous trouvions un polype significatif dans votre côlon lors du suivi avec une coloscopie. Et c'est très significatif car chacun de ces polypes, s'ils ont une certaine taille, a le potentiel de devenir un jour un cancer. Donc, c'est un gros problème. Et si vous avez un test positif, nous voulons absolument que vous veniez pour votre coloscopie, et il y a de fortes chances que nous trouvions quelque chose d'important.

**14:54** Nous allons faire une petite pause et nous reprendrons notre conversation après le message du Programme d'Assistance contre le Cancer.

**15:03** Inscrivez-vous aujourd'hui à la marche virtuelle du Programme d'Assistance contre le Cancer le samedi 29 mai. Créez ou rejoignez une équipe, fixez un objectif de collecte de fonds et commencez à collecter des promesses de dons pour soutenir les services gratuits pour les patients atteints de cancer et les familles de notre communauté. Que vous choisissiez de marcher, de faire de la randonnée, du vélo ou de rouler sur cinq kilomètres, nous espérons que vous nous rejoindrez virtuellement en l'honneur d'un ami ou d'un être cher touché par le cancer. Votre soutien fournira de l'aide lorsque c'est le plus nécessaire. Pour qui marchez-vous? Visitez cancerassist.ca pour vous inscrire.

**15:41** Maintenant, les polypes saignent-ils régulièrement ? Cela m'a toujours préoccupé quand je pense à un polype par opposition à un cancer, car le cancer est une croissance altérée avec beaucoup de nouveaux vaisseaux sanguins et je peux l'imaginer saigner régulièrement. Et communément, les gens se présentent avec une anémie à la suite de saignements causés par un cancer du côlon. Mais les polypes saignent-ils régulièrement aussi? Ou y a-t-il un risque de les manquer simplement parce qu'ils ne saignent pas assez souvent ?

**16:09** C'est une question extrêmement intéressante et bonne. Parce que la plupart des polypes, quand vous les regardez, vous diriez exactement ce que vous avez dit Bill, comme pourquoi ce polype a-t-il donné un test FIT positif. Et donc il se passe quelque chose là-bas, surtout avec ce que nous appellerions une lésion plus grande, peut-être plus grande qu'un ongle de pouce. Et il y a de très bonnes preuves que même s'ils ne semblent pas saigner, nous avons tendance à les détecter avec ce nouveau test. Donc, il se passe quelque chose au niveau microscopique, même si nous ne le voyons pas, qui nous permet de détecter ces lésions.

**16:49** Car je pense que l'une des choses les plus importantes est que ce n'est pas seulement la détection précoce du cancer avant qu'il ne se propage. C'est le trouver avant qu'il ne devienne effectivement un cancer et le prévenir. C'est l'un des messages les plus forts que nous devons transmettre ici, c'est que c'est vraiment une mesure préventive et pourrait éviter beaucoup de souffrance liée au développement d'un cancer avancé. Et les gens ne devraient vraiment pas éviter de le faire régulièrement s'ils ont plus de 50 ans.

**17:18** Oui, c'est vraiment très important. Et comme vous l'avez dit, un polype n'est pas un cancer, un polype a le potentiel de devenir un cancer. Donc, si nous le retirons, nous éliminons le risque que ce polype se développe et cause des problèmes un jour. Mais il est également très important que si un polype devient malin, nous le retirions avant qu'il n'ait la chance d'envahir la paroi du côlon et de commencer à se propager, car nous savons que le taux de survie passe de plus de 90 % pour un cancer très précoce à seulement peut-être un sur cinq de survie après cinq ans si nous le trouvons trop tard. Donc tout cela concerne la détection précoce.

**18:04** J'allais aborder ces statistiques d'un cancer localisé qui a un taux de survie à cinq ans de plus de 90 % et des cancers distants, selon les données des États-Unis, qui n'ont qu'un taux de survie à cinq ans de 14 %. Donc, vous voulez le trouver tôt. Et même s'il a progressé vers le cancer, s'il est trouvé à un stade précoce, ce chiffre de 90 % peut encore s'appliquer. Il est donc d'autant plus important de faire le test maintenant. Si le test est positif, vous allez entreprendre une coloscopie, n'est-ce pas? Et peut-être décrire comment cela est effectué et ce que vous recherchez.

**18:45** Oui, tout le monde a entendu un peu parler de la coloscopie. J'espère donc pouvoir dire la vérité et soulager certaines peurs. La coloscopie est un moyen d'examiner la paroi interne du côlon avec un endoscope, un tube long et flexible doté d'une caméra haute définition. Pour ce faire, nous devons préparer le patient, ce qui consiste à nettoyer le côlon pour que nous puissions voir la paroi interne, et un côlon bien préparé ressemble à l'intérieur de votre main, propre comme un sou neuf. Et avec une haute définition et des yeux experts, nous pouvons voir des lésions très petites de quelques millimètres. Le test nécessite qu'il soit effectué évidemment dans un établissement capable de fournir l'équipement nécessaire, le soutien infirmier et la surveillance du patient pendant l'examen. La quasi-totalité des coloscopies est réalisée avec une forme de sédation, et cela peut être une sédation consciente, qui est une combinaison de médicaments pour vous rendre un peu groggy, réduire la douleur et permettre de réaliser l'examen avec un minimum d'inconfort. Dans certaines circonstances, cela peut être fait avec une sédation plus agressive. Mais l'opinion générale est que pour une coloscopie moyenne, la sédation consciente est adéquate. En réalité, le côlon n'a pas de fibres de la douleur à l'intérieur, mais il y a des fibres de tension à l'extérieur de l'intestin. Donc, quand les gens ressentent une gêne, c'est lorsqu'on passe les coins, car le côlon n'est pas une ligne droite, il a beaucoup de virages et de courbes. Ainsi, un peu de crampes en passant les coins est tout à fait normal. Mais le risque de complication majeure d'une coloscopie est de l'ordre de 1 sur 2000, ce qui signifie que dans 1999 cas sur 2000, c'est une procédure simple. Si un polype est trouvé, il peut presque toujours être traité en même temps, les lésions très grandes peuvent nécessiter un deuxième examen ou l'aide d'un spécialiste plus expert dans ces types de lésions difficiles. Mais la grande majorité du temps, si un polype est trouvé, il sera enlevé en même temps que l'examen initial.

**21:26** Donc, ayant été du côté receveur, pour ainsi dire, je pense que la partie la plus difficile est la préparation. J'ai eu plus d'une coloscopie. Donc, je l'ai eue avec sédation consciente et sans rien, sans rien parce que je devais voir mon patron juste après la procédure. Donc, je ne voulais pas être groggy en parlant à mon patron à l'époque, et je peux attester que passer les coins est inconfortable, pour dire le moins. Mais globalement, c'est une procédure assez simple. Et j'aimerais que les gens le sachent et le reconnaissent pour qu'ils ne soient pas dissuadés de faire des tests par peur que la coloscopie soit une procédure difficile. Certaines personnes diraient, eh bien, pourquoi ne pas aller directement à la coloscopie, vous regardez effectivement l'intérieur de l'intestin, vous pouvez voir tous ces petits polypes ou petits cancers en formation, etc. Pourquoi tester avec le test FIT ? Et je suis sûr que cela revient souvent. Et nous devons répondre à cela.

**22:34** Oui, cela revient souvent. Et cela a évolué au cours de la dernière décennie environ. Il y a eu une très forte poussée, et dans une certaine mesure dans d'autres juridictions, en particulier aux États-Unis, il y a une forte poussée que vous devriez aller directement à la coloscopie, comme vous l'avez dit Bill. Dans de nombreuses autres juridictions et en particulier en Ontario, nous ne recommandons plus cela. Et cela a vraiment à voir avec la capacité. Et c'est là que l'arithmétique devient vraiment importante. Parce que si vous regardez les gains en faisant des tests FIT et en scannant les personnes qui en ont besoin par rapport à celles qui le veulent, tout d'un coup, si vous dépistez 100 000 personnes en Ontario par coloscopie, cela va coûter énormément de ressources. Alors que si vous dépistez avec un test de selles et ne scannez que ceux qui sont positifs, vous allez détecter environ 10 fois plus de cancers en faisant le test FIT que vous ne le feriez en faisant 100 000 coloscopies. Et donc, Cancer Care Ontario est très clair maintenant que nous ne devrions vraiment pas offrir de coloscopie de routine pour les personnes de 50 ans et plus. Nous devrions nous concentrer sur ceux qui ont passé le test FIT et qui se sont révélés positifs. Je dirais aussi que dans le monde de la COVID tel qu'il existe maintenant, notre capacité à faire ces types de procédures est impactée. Et donc notre capacité à offrir des tests de dépistage à risque moyen pour les personnes alors que nous luttons pour maintenir les procédures pour ceux qui en ont vraiment besoin est vraiment compromise. C'est une autre réalité du monde de la COVID dans lequel nous vivons.

**24:32** Je voulais vous poser des questions sur les impacts de la COVID. En termes de test FIT, je comprends que cela ne devrait rien avoir de négatif dû à la pandémie. Je peux comprendre le côté coloscopie des choses, mais cela a-t-il interféré de quelque manière que ce soit avec l'envoi de leur test FIT ?

**24:57** Oui, cela l'a fait pendant un certain temps. Fin mars, Cancer Care Ontario et le laboratoire ont suspendu le test FIT parce que nous avons vraiment arrêté de faire toutes les procédures sauf les plus urgentes. Cela a maintenant été arrêté. Nous sommes de retour à une offre normale de tests FIT pour toute personne de plus de 50 ans qui ne rentre pas autrement dans un groupe à haut risque. Donc cela l'a fait pendant un certain temps, mais c'est fini. Nous sommes de retour et nous espérons être à pleine vitesse.

**25:30** Eh bien, c'est bon à entendre. Parce que je sais qu'il y a eu des estimations aux États-Unis sur les impacts de l'arrêt des programmes de dépistage pendant la pandémie, ce qui a entraîné des cancers qui émergent plus tard et qui sont plus avancés et augmentent réellement les taux de mortalité. Dr. Fauci, en fait, je pense qu'en juillet, estimait quelque chose comme une augmentation de 20 000 décès par cancer à cause de l'arrêt des programmes de dépistage. Donc je suis heureux d'entendre que le test FIT est disponible pour les gens et j'espère qu'ils y prêtent attention et qu'ils l'envoient. Et qu'en est-il du rôle de la sigmoïdoscopie flexible ? Est-il toujours en cours à Hamilton ou a-t-il été remplacé par le test FIT ?

**26:25** Il a maintenant été remplacé. Ce dont parle Bill, c'est une sorte de tiers de coloscopie qui regarde le côté gauche du côlon. Et c'était censé être un mécanisme pour identifier les personnes à haut risque de polypes et pour suggérer celles qui avaient besoin d'une coloscopie. Il y a beaucoup de littérature au fil des ans qui a montré que c'était bénéfique. Mais encore une fois, il s'agit de capacité. Et compte tenu des effets de plus en plus positifs du dépistage par FIT, la province a abandonné l'offre de sigmoïdoscopie flexible.

**27:09** C'est bon à savoir. Maintenant, il y a d'autres façons de dépister le côlon et j'imagine que la réponse va être similaire, mais il existe des moyens radiologiques avec la tomodensitométrie et d'autres choses. Y a-t-il des circonstances spéciales où il est utile de dépister en utilisant ces autres types de technologies ?

**27:33** Oui, la tomodensitométrie ou CT colographique a obtenu beaucoup de traction il y a plusieurs années en tant que modalité de dépistage. Et essentiellement ce que cela signifie, c'est que vous devez toujours faire une préparation pour avoir votre côlon aussi propre que possible. Mais au lieu de venir et de faire une coloscopie, vous allez faire un scanner où ils gonflent votre côlon avec soit du dioxyde de carbone soit de l'air et puis font une tomodensitométrie. Et s'ils trouvent un polype, vous devez aller faire une coloscopie. Et sinon, vous êtes hors de danger. Encore une fois, il s'agit de ressources pour la plupart, mais aussi il y a un petit groupe de personnes qui ont des côlons très sinueux. Vous savez, certaines personnes ont des cheveux raides, certaines personnes ont des cheveux bouclés, certaines personnes ont des côlons très sinueux qui sont difficiles à négocier. Et dans ce cas, une tomodensitométrie est un très bon deuxième choix, mais ce ne serait pas notre premier choix.

**28:37** D'accord. Maintenant, nous avons parlé des facteurs de risque, en nous concentrant principalement sur l'alimentation. Y a-t-il d'autres choses que les gens peuvent faire qui pourraient réduire leur risque de développer un cancer du côlon ?

**28:55** Oui, je pense que je leur demanderais juste de prêter attention à tout nouveau symptôme qui dirait que c'est différent pour moi. Tout le monde a son propre rythme intestinal. Il n'y a vraiment pas de normal fixe. Il n'y a pas de loi qui dit que vous devez avoir un mouvement intestinal tous les jours à 6 heures du matin ou à tout autre moment spécifique. Mais si vous remarquez un changement significatif par rapport à votre habitude intestinale précédente à quelque chose de nouveau, cela vaut une conversation avec votre médecin. Si vous avez des saignements rectaux, c'est très certainement quelque chose que nous voudrions examiner et vous savez, une goutte de sang de temps en temps. Si vous vous efforcez au moment d'un mouvement intestinal, c'est une chose, mais si vous voyez maintenant un changement et que vous voyez des saignements rectaux ou que vous ressentez une pression ou une douleur dans le rectum, ce sont des symptômes maintenant qui vous feraient passer du dépistage à une évaluation symptomatique par votre médecin et par votre gastro-entérologue ou chirurgien général. Ensuite, une décision sur la nécessité d'une coloscopie. Donc, c'est juste prêter attention à votre corps et aux choses qui changent ou aux choses qui ne sont pas normales pour vous.

**30:10** Et si vous aviez quelques recommandations pour essayer de réduire votre risque, et vous avez mentionné des choses comme l'exercice. Y a-t-il un rôle pour l'aspirine ? Nous prenons de l'aspirine en faible dose pour essayer de ne pas avoir de crise cardiaque, les gens prennent souvent des statines pour réduire leur cholestérol, et ces choses sont censées avoir une certaine influence sur le cancer du côlon.

**30:34** Oui. Alors parlons de l'aspirine. Bref, il y a des preuves que l'aspirine et les médicaments anti-inflammatoires réduisent le taux de récurrence ou le taux de développement des polypes. Et il y a en fait quelques essais qui ont montré que les personnes qui prennent de l'aspirine à faible dose ont une incidence plus faible de polypes. Mais c'est une épée à double tranchant. L'aspirine et les médicaments anti-inflammatoires ont également le potentiel de provoquer des saignements dans l'intestin et le développement d'ulcères. Donc, c'est une conversation que vous devez avoir avec votre médecin de famille sur le rapport risque/bénéfice. Je ne m'attends pas à ce que ce groupe, Barry, ou votre audience, ait prêté beaucoup d'attention à cela nécessairement. Mais les recommandations récentes pour la prévention des crises cardiaques par l'aspirine ont également changé et sont beaucoup plus conservatrices qu'elles ne l'étaient en termes de qui devrait être sous aspirine. Et je dirais que la même chose s'applique. Un régime pauvre en graisses est absolument important. Les preuves que la prise d'un médicament hypocholestérolémiant réduit les cancers du côlon ne sont pas très bonnes, voire inexistantes. Et au-delà de cela, il n'y a vraiment pas beaucoup d'autres interventions médicamenteuses que nous puissions recommander. Vous savez, je plaisante avec les gens dans ma clinique et je dis, du point de vue de l'alimentation, écoutez, si cela a vraiment bon goût, vous devez y penser à deux fois avant de le manger, car c'est probablement parce que c'est gras, et ce n'est peut-être pas le meilleur choix.

**32:22** Eh bien, c'est un commentaire assez intéressant. Cela pourrait être un bon commentaire pour terminer. Mais je ne pense pas que nous devrions nous arrêter là. Je voulais vous donner une dernière opportunité, alors que nous concluons, pour dire ce que vous voulez que le public entende sur le dépistage du cancer colorectal. Quel est le message clé en ce moment qu'ils devraient traiter, en particulier dans cette période malheureuse de la pandémie de COVID ?

**32:50** Je suppose que je dirais quelques choses. Et vous avez commencé cela au début, Bill. Le cancer du côlon est commun. C'est le deuxième cancer le plus commun dans notre société. Et c'est différent de nombreux cancers, parce que s'il est détecté tôt, nous pouvons faire une énorme différence. C'est donc une véritable opportunité pour les gens d'être prudents et de prendre soin d'eux-mêmes. Et s'il vous plaît, ayez une conversation avec votre médecin de famille sur le dépistage par le test de selles. Je pense que c'est la première chose. La deuxième chose est que si vous avez un test positif, s'il vous plaît, venez pour votre coloscopie dans les huit semaines suivant la réception du résultat. Il y a de très bonnes chances que nous fassions quelque chose de vraiment bénéfique pour vous. Donc, s'il vous plaît, si vous le faites et que c'est positif, venez nous voir. Tout le monde est préoccupé par la COVID. L'hôpital est sûr. C'est un endroit où vous pouvez venir en toute confiance que le personnel et tout le monde suivent toutes les recommandations pour réduire le risque de COVID. Et s'il vous plaît, ne retardez pas, car il y a de très bonnes preuves que plus vous attendez après un test FIT positif, plus il est probable que vous ayez une tumeur plus avancée.

**34:11** Eh bien, ce sont d'excellents messages pour les auditeurs à entendre et à retenir. Et je tiens à vous remercier beaucoup, Dr. Leung, pour avoir pris le temps de parler avec nous du dépistage du cancer colorectal, de son importance et de la manière dont il peut faire une énorme différence en prévenant le cancer colorectal ou du moins en le détectant tôt, lorsqu'il est le mieux traité avec les meilleurs résultats. Alors, merci beaucoup pour votre temps. Prenez soin de vous.

**34:39** Merci Bill. C'est un plaisir. J'apprécie l'opportunité.

**34:43** C'était l'émission sur les cancers présentée par le Programme d'Assistance contre le Cancer.