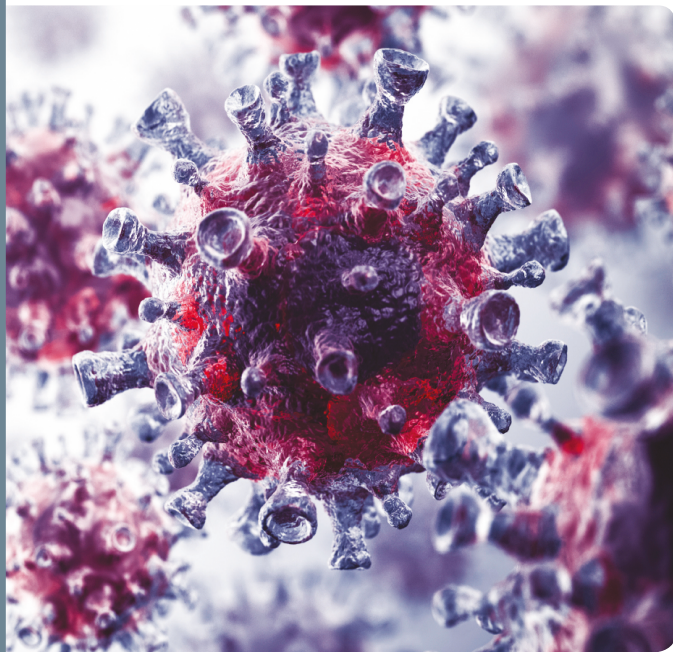


CANCERS

ET MICI



Il ne faut pas parler du cancer mais des cancers, qui sont des maladies très diverses (selon l'organe touché, la nature des cellules qui se multiplient, etc.), avec pour chaque cancer des méthodes de diagnostic et de traitement particulières. Les cancers sont devenus très fréquents, notamment du fait du vieillissement de la population et du mode de vie occidental qui les favorisent. Ainsi, les cancers représentent aujourd'hui la première cause de mortalité en France, mais l'on GUERIT déjà plus d'un cancer sur deux, et cette proportion ne fait et ne fera qu'augmenter chaque année. Il faut en finir avec le tabou et la phobie des cancers. Pour vaincre de plus en plus les cancers, il faut les intégrer à notre vie quotidienne : ne pas hésiter à en parler à tout âge, être attentifs aux techniques de prévention et de dépistage (des cancers précoces donc curables), les appliquer individuellement et aider à leur diffusion autour de soi. Les cancers, c'est l'affaire de tous, que l'on vive avec ou sans une MICI !

LE DÉPISTAGE DES CANCERS DU SEIN ET DU COL DE L'UTERUS

- ➔ Il n'y a pas de relation entre les MICI (et leurs traitements) et le cancer du sein. Les femmes à risque moyen sont invitées à faire une mammographie tous les 2 ans entre 50 et 74 ans.
- ➔ Les cancers du col de l'utérus sont principalement provoqués par des virus de la famille des papillomavirus humains (HPV) ; ces virus se transmettent par voie sexuelle. Il existe deux moyens complémentaires de limiter ce risque : le frottis de dépistage régulier pour les femmes de 25 à 65 ans et la vaccination anti-HPV pour les jeunes filles à partir de 11 ans. Si vous recevez un traitement immunosuppresseur pour la MICI, dites-le à votre gynécologue qui rapprochera parfois les intervalles entre les frottis.

NON AU TABAC DANS TOUS LES CAS

- ➔ Le tabac aggrave fortement le risque de nombreux cancers. Il serait à lui seul responsable d'un tiers des décès par cancer en France.
- ➔ L'arrêt du tabac est déjà une priorité en cas de maladie de Crohn, pour éviter son aggravation ;

il doit l'être aussi au cours de la rectocolite hémorragique pour éviter les cancers.

- ➔ Il n'est jamais trop tard pour arrêter, faites-vous aider si besoin !

LYMPHOME ET MICI

- ➔ Les lymphomes sont des cancers des voies et des ganglions lymphatiques ; ils sont très souvent curables.
- ➔ Les traitements par immunomodulateurs et / ou anti-TNF sont associés à un excès de risque de lymphome, faible et le plus souvent parfaitement admissible, c'est-à-dire inférieur au risque de ne pas utiliser par excès de crainte ces traitements, et de courir alors les risques de complications sévères des MICI.

COMMENT PRÉVENIR ET DÉPISTER LE CANCER COLORECTAL AU COURS DES MICI

- ➔ Le dépistage organisé du cancer colorectal par tests fécaux, proposés en population générale entre 50 à 74 ans tous les deux ans, ne concerne pas les personnes vivant avec une MICI. En effet, le principe

de ces tests est de dépister un saignement minime, qui est un phénomène habituel et le plus souvent non lié à un polype ou un cancer au cours des MICI.

- ➔ La prévention (par détection et ablation de lésions précancéreuses) et la détection de formes peu évoluées de cancer colorectal repose sur la COLOSCOPIE pour TOUTES les personnes vivant avec une MICI.
- ➔ Les personnes qui ont une maladie de Crohn qui n'a jamais touché le côlon (gros intestin), et qui n'ont pas d'autre facteur de risque de cancer colorectal (polypose, parent au premier degré atteint) auront des coloscopies standard espacées à partir de 50 ans. Le rythme sera fixé par le gastro-entérologue.
- ➔ Les personnes qui ont une MICI touchant le côlon doivent avoir pour la plupart des coloscopies de surveillance plus fréquentes, si possible avec une technique de visualisation particulière des lésions (chromo-endoscopie). La date de la première coloscopie de surveillance et l'intervalle entre les coloscopies sont définis par les gastro-entérologues, en fonction de recommandations internationales.
- ➔ A ne surtout pas oublier : **un mode de vie sain** (consommation raisonnable de viande rouge et de boissons alcoolisées, absence de tabac, activité physique régulière et lutte contre le surpoids) **réduit le risque de cancer colorectal chez tout le monde.**

INFLAMMATION DIGESTIVE ET CANCER

- ➔ Lorsque l'inflammation de l'intestin (intestin grêle et côlon), de la région anale et des voies biliaires (présente seulement en cas de cholangite sclérosante associée aux MICI) se prolonge pendant des années, il y a un risque faible que l'inflammation finisse par se transformer en état précancéreux (dysplasie), et parfois en cancer.
- ➔ Des programmes spécifiques de dépistage existent pour le côlon (toujours en cas de MICI) et pour les voies biliaires (seulement en cas de cholangite sclérosante associée aux MICI).
- ➔ Dans les autres cas, le faible risque de transformation de l'inflammation est de plus en plus pris en compte dans certaines décisions thérapeutiques (intensification du traitement immunosuppresseur, ablation chirurgicale de lésions très anciennes, etc.), et justifie de ne jamais abandonner le suivi des lésions de MICI par les hépato-gastro-entérologues.

PROTÉGER ET SURVEILLER LA PEAU

- ➔ Les cancers de la peau les plus fréquents (dits « non mélanocytaires ») sont les cancers basocellulaires et épidermoïdes. Dans la très grande

majorité des cas, ils ne menacent pas la vie. Leur risque est très faiblement augmenté par les MICI, et faiblement augmenté par les immunomodulateurs.

- ➔ Les mélanomes sont des cancers beaucoup plus rares, mais souvent graves. Leur risque est très faiblement augmenté par les anti-TNF.
- ➔ Il existe beaucoup d'autres facteurs de risque de cancers de la peau (hérédité, type de peau, etc.), souvent plus importants que les MICI et/ou leur traitement.
- ➔ La règle est donc la suivante au cours des MICI : **TOUS les patients devraient être sensibilisés aux règles universelles de protection de la peau (voir encadré) et être dirigés par le médecin généraliste ou le gastro-entérologue dès le diagnostic vers les dermatologues** : ce sont eux qui évalueront le risque global individuel de cancers de la peau et proposeront le rythme des inspections de la peau pour détecter d'éventuelles lésions précancéreuses (à retirer quand possible et utile) et d'éventuels cancers à un stade précoce.

PROTÉGEZ VOTRE PEAU DÈS LA PETITE ENFANCE, AVEC OU SANS MICI !

Evitez l'exposition au soleil d'été entre 12h et 16h, recherchez l'ombre, sortez couvert (ceci inclut chapeau et lunettes) en limitant au maximum les zones découvertes. Renouvelez fréquemment l'application de crèmes solaires haute protection sur les zones découvertes.

CE QUE FAIT L'AFa

Les services



MICI Connect : la plateforme d'accompagnement et d'échange de l'afA vous propose de créer, consulter et compléter votre carnet de santé, mais aussi surveiller votre maladie, tenir à jour votre agenda, vos documents de santé, etc.

www.miciconnect.com



Avec le soutien institutionnel de Takeda

Rédacteur : Pr Laurent Beaugerie, Hôpital Saint-Antoine, Paris

Août 2018

