

**DEPISTAGE DU CANCER COLORECTAL PAR RECHERCHE DU SANG OCCULTE  
DANS LES SELLES PAR TEST IMMUNOLOGIQUE****K. Ez-zouak\*, M. Figuigui, A. Attar, A. Lamine, M. Lahlali, H. Abid, N. Lahmidani, A. Mekkaoui, M. El Yousfi,  
D. Benajah, A. Ibrahim and M. El Abkari**Department of Hepato-Gastroenterology, CHU HASSAN II Fez, Sidi Mohamed Ben Abdellah University, Fez,  
Morocco.**\*Corresponding Author: K. Ez-zouak**

Department of Hepato-Gastroenterology, CHU HASSAN II Fez, Sidi Mohamed Ben Abdellah University, Fez, Morocco.

Article Received on 07/03/2023

Article Revised on 27/03/2023

Article Accepted on 17/04/2023

**ABSTRACT**

**Résumé:** Le cancer colorectal est un problème de santé publique dans les pays développés. Au Maroc, il représente la 3ème cause de cancer, et la 3ème cause de mortalité par cancer après le cancer du sein et poumon. Il existe plusieurs méthodes de dépistage qui reposent sur des méthodes invasives notamment la coloscopie, la recherche de sang occulte dans les selles par test immunologique (FIT) est la méthode recommandée qui a l'avantage d'être accessible, non invasive, indolore. L'objectif de notre étude est de définir le taux de positivité du FIT et son intérêt dans la détection du cancer colorectal et les polypes avancés dans une population marocaine. Il s'agit d'une étude prospective dont la population cible était des sujets ayant entre 50 et 75 ans, sans signes d'appel digestifs, n'ayant pas de cancer colorectal connu. 272 patients ont fourni un seul échantillon de selles, le test immunologique était positif chez 20 sujets (7%), on a pu réaliser 12 coloscopies dont 6 étaient normales alors qu'une patiente avait un adénocarcinome bien différencié et infiltrant, 2 autres avaient des lésions polypoides coliques, un patient avait des lésions ulcéraives iléales et le dernier patient avait des lésions pétéchiales au niveau du colon droit. La recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) par test immunologique (FIT) utilisée dans notre étude était un outil robuste, pratique et utile pour le dépistage du cancer colorectal et des polypes dans la population étudiée.

**KEYWORDS:** Mots clés: Cancer colorectal, Dépistage, Sang occulte dans les selles, Test immunochimique.**INTRODUCTION**

Détecté précocement, le cancer colorectal est habituellement guéri par l'exérèse chirurgicale. Malgré des progrès importants dans sa prise en charge, la guérison n'est obtenue que dans un cas sur deux. Seule une stratégie de dépistage peut surmonter le grave problème que pose le cancer colorectal. La plupart des tests commerciaux de recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) utilisés pour le dépistage du cancer colorectal sont basés sur le gaïac, subjectifs et sensibles aux composants alimentaires.<sup>[1]</sup> Le test immunologique FIT a plusieurs avantages, particulièrement les taux de faux négatifs et de faux positifs, en plus le FIT est plus sensible pour le dépistage du Cancer colo-rectal et les adénomes avancés.<sup>[2]</sup> L'objectif de notre étude est de définir le taux de positivité du FIT et son intérêt dans la détection du cancer colorectal et les polypes avancés dans une population marocaine ; les données de cette étude seront très utiles afin d'anticiper les besoins en terme de plateau technique en cas de conception d'un programme national de dépistage du CCR.

**MATERIELS ET METHODES**

Nous avons procédé à une étude prospective dont la population cible sont des sujets ayant entre 50 et 75 ans, apparemment sains, sans signes d'appel digestifs, n'ayant pas de cancer colorectal connu, n'étant pas sous aspirine ou anticoagulants, et n'ayant pas d'hémorragie digestive extériorisée. Sur une période de 2 mois (d'avril 2019 au mois juillet 2019), les patients éligibles aux critères d'inclusion ont bénéficié d'un test immunologique (FIT) sur un échantillon de selles puis en cas de positivité du test, une coloscopie a été programmée.

**RESULTATS**

Sur les 600 participants inscrits à cette étude, 272 patients éligibles répondant aux critères d'inclusion ont bénéficié d'un dépistage par le test immunologique, dont 57 hommes et 215 femmes, avec un âge moyen de 62 ans avec des extrêmes allant de 50 ans à 91 ans [50 -91 ans]. Le test immunologique était positif chez 20 patients (7.3 %) et négatif chez 252 patients (92,64 %), dont 14 de sexe féminin et 6 de sexe masculin avec un sex ratio (F/H)=2.77.

Parmi les 20 sujets ayant un test immunologique positif, on a pu réaliser une coloscopie uniquement chez 12 patients, alors que 8 patients n'ont pas pu bénéficier de coloscopies (6 patients ont été injoignables alors que les 2 autres ont refusé la coloscopie malgré les explications fournies)

#### Parmi les 12 coloscopies réalisées:

- 6 coloscopies ont été normales alors qu'un patient avait un processus ulcéro bourgeonnant hémicirconférentielle non sténosant au niveau du colon droit
- 3 patients avaient des polypes dont 2 polypes d'une taille moins de 9 mm classé 0-1s selon la classification de Paris localisés au niveau du colon gauche et 1 polype mesurant plus de 10 mm classé 0-1s au niveau du colon droit, l'ensemble des polypes ont été réséqué par polypectomie à l'anse froide
- Un patient avait des lésions ulcératives au niveau iléal

- Un autre patient avait des lésions pétéchiales au niveau colique droite.

Toutes les lésions objectivées ont été acheminées au laboratoire pour résultat anatomopathologique, les résultats étaient comme suit (Tableau 1) :

- Un adénocarcinome moyennement différencié et infiltrant
- 2 polypes en dysplasies de bas grade et un polype hyperplasique et 2 lésions de nature histologique non spécifique

Donc au total un cancer invasif a été détecté chez 1 seule malade (4%), le bilan d'extension n'avait pas objectivé de localisations secondaires, le dossier a été discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire la décision était la chirurgie, la patiente par la suite a été opérée ayant bénéficié d'une hémicolectomie droite avec anastomose iléo colique.

Pour les sujets qui avaient des lésions pathologiques (polypes ou autres lésions) ils étaient pris en charge dans notre consultation spécialisée.

**Tableau 1: Résultats du test immunologique et coloscopie.**

| Variables              | Nombre |
|------------------------|--------|
| <b>Sexe</b>            |        |
| Homme                  | 57     |
| Femme                  | 215    |
| <b>Age</b>             |        |
| 50-60 ans              | 185    |
| >60 ans                | 87     |
| <b>FIT</b>             |        |
| Négatif                | 252    |
| Positif                | 20     |
| <b>Coloscopie</b>      |        |
| Normale                | 6      |
| Néoplasie              | 1      |
| Adénome < 9 mm         | 2      |
| Adénome > 10 mm        | 1      |
| Lésions ulcératives    | 1      |
| Lésions pétéchiales    | 1      |
| Non réalisés           | 8      |
| <b>Anapath</b>         |        |
| ADK bien différencié   | 1      |
| Dysplasie de bas grade | 2      |
| Adénome hyperplasique  | 1      |
| Non spécifique         | 2      |

#### DISCUSSION

Le programme français de dépistage organisé (DO) du cancer colorectal (CCR) en 2008 concerne les hommes et les femmes de 50 à 74 ans à risque moyen de CCR. Il repose sur la réalisation tous les 2 ans d'un test au gâïac de recherche de sang occulte dans les selles suivie d'une coloscopie en cas de test positif. Plusieurs essais randomisés ont démontré que cette stratégie basée sur le test au gâïac a une efficacité modeste : elle réduit de 15 % le risque de décéder d'un CCR.<sup>[3]</sup> Depuis plusieurs années, la Haute Autorité de Santé plaide pour remplacer le test au gâïac par un test immunologique quantitatif qui est devenu effectif en 2015. De nombreuses études ont

fourni des informations sur la sensibilité et la spécificité de la RSOS immunochimique pour la détection du CCR, dans lesquelles la sensibilité variait de 47,1 % à 100 %, et la spécificité de 88,2 % à 97,1 %.<sup>[4-5]</sup> Dans l'étude de Tamaya et AL,<sup>[6]</sup> La RSOS immunochimique a été évaluée chez des patients asymptomatiques, et tous les patients ont réalisé une coloscopie : la sensibilité de la RSOS immunochimique était de 27,1 % pour les néoplasies avancées et de 65,8 % pour le cancer. Il est intéressant de noter que le taux de 65,8 % pour la détection du cancer, déterminé à partir de plus de 20 000 coloscopies, était conforme à l'étude d'Allison et al<sup>[4-7]</sup> (69 %). Lorsque ils avaient examiné le stade du cancer,

la RSOS immunochimique était moins sensible pour détecter un cancer localisé qu'un cancer avancé (52,8 % contre 75,8 %,  $P = 0,047$ ). Clark et al<sup>[8]</sup> ont rapporté que seulement 2,5/1000 polypes par an évoluent vers le cancer, et Ransohoff<sup>[9]</sup> a déclaré que les grands adénomes évoluent vers le stade cancéreux à un taux d'environ 1% par an. Par conséquent, bien que la sensibilité de la RSOS immunochimique aie été relativement faible dans cette étude, des tests programmés et répétés peuvent dépister efficacement la néoplasie. En outre, le dépistage périodique pourrait également réduire l'incidence du CCR grâce à l'identification et à l'ablation de gros polypes adénomateux.<sup>[10]</sup> En ce qui concerne l'exactitude prédictive dans l'échantillon, il a été constaté que 16 % des patients dont la RSOS était positive et 2,6 % des patients dont la RSOS était négative présentaient un néoplasie avancé. Ceux dont le test était positif étaient plus susceptibles d'avoir un cancer invasif que ceux dont le test était négatif (4,2 % contre 0,1 % ; risque relatif, 32,2).<sup>[11]</sup> Parallèlement, l'étude de Tamaya et Al a montré que la probabilité de détecter une néoplasie avancé et un cancer invasif chez tous les patients ayant subi une coloscopie était de 3,3 % et de 0,4 %, respectivement. Sur la base de ces données, la RSOS immunochimique semble être un moyen utile pour identifier les patients à haut risque de néoplasie colorectale et peut également réduire la nécessité d'un examen supplémentaire par coloscopie. Deux études dans lesquelles des coloscopies en tandem ont été réalisées ont calculé le taux d'échec de la coloscopie.<sup>[12-6]</sup> Rex et al<sup>[13]</sup> ont comparé les résultats de la coloscopie avec ceux du lavement baryté et ont rapporté un taux d'échec de la coloscopie de 5% pour le CCR. D'autres études utilisant la coloscopie virtuelle ont rapporté des taux d'échec de 12 % à 12,5 % pour les adénomes de 1 cm ou plus. 38,39 Compte tenu de ces résultats, nous avons peut-être sous-estimé la performance de la RSOS immunochimique. Nakama et al<sup>[14]</sup> ont rapporté que la sensibilité et la spécificité de la RSOS immunochimique pour la détection des néoplasies colorectales étaient respectivement de 56 % et 97 % avec la méthode d'un jour, de 83 % et 96 % avec la méthode de deux jours, et de 89 % et 94 % avec la méthode de trois jours. Sur la base de ces pourcentages, la méthode d'un jour peut sous-estimer la sensibilité de la RSOS immunochimique. En même temps, cependant, la méthode d'un jour peut améliorer l'acceptabilité du dépistage parce qu'elle réduit la fréquence de la collecte d'échantillons fécaux.

## CONCLUSION

La recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) par test immunologique (FIT) est un outil robuste, pratique et utile pour le dépistage du cancer colorectal et des polypes dans la population étudiée. C'est un champ de recherche prometteur qui va révolutionner nos pratiques d'exploration par coloscopie des personnes à risque élevé (antécédents personnels ou familiaux de néoplasie colorectale) et de certains symptômes digestifs. Outre sa meilleure efficacité, le principal progrès attendu en

termes de sante publique réside dans sa simplicité d'emploi qui doit être mise à profit pour augmenter la participation actuelle insuffisante, les inégalités socio-économiques d'accès et l'absence de programme assurance-qualité pour le diagnostic, endoscopique et anatomo-pathologique, et le traitement des néoplasies dépistées.

## BIBLIOGRAPHIE

1. MARBET.U Méthodes de recherche de sang occulte dans les selles Forum Suisse, 2006 ; 6 : 291-298
2. POTVIN.E, GOSSELIN.C Test immunologiques de recherche de sang occulte dans les selles ETMIS, juillet, 2012; 8 : N°13.
3. Hundt S, Haug U, Brenner H. Comparative evaluation of immunochemical fecal occult blood tests for colorectal adenoma detection. *Ann Intern Med*, 2009; 150: 162-9
4. Allison JE, Tekawa IS, Ransom LJ, Adrain AL. A comparison of fecal occult blood tests for colorectal-cancer screening. *N Engl J Med*, 1996; 334: 155-159.
5. Wong WM, Lam SK, Cheung KL, Tong TS, Rozen P, Young GP, Chu KW, Ho J, Law WL, Tung HM, Choi HK, Lee YM, Lai KC, Hu WH, Chan CK, Yuen MF, Wong BC. Evaluation d'un test immunochimique automatisé de sang occulte fécal pour la détection des néoplasies colorectales dans une population chinoise. *Cancer* 2003;
6. Raginel T, Puvinel J, Ferrand O, et al. A population-based comparison of immunochemical fecal occult blood tests for colorectal cancer screening. *Gastroenterology*, 2013; 144: 918-25.
7. Allison JE, Selby J. Screening for colorectal cancer. *N Engl J Med*, 2001; 345: 1850.
8. Ransohoff DA. Lessons from the UK sigmoidoscopy screening trial. *Lancet*, 2002; 359: 1266-1267.
9. Greenberg PD, Bertario L, Gnauck R, Kronborg O, Hardcastle JD, Epstein MS, Sadowski D, Sudduth R, Zuckerman GR, Rockey DC. Une évaluation prospective multicentrique des nouveaux tests de recherche de sang occulte dans les selles chez les patients subissant une coloscopie. *Am J Gastroenterol*, 2000; 95: 1331- 1338.
10. Clark JC, Collan Y, Eide TJ, Esteve J, Ewen S, Gibs NM, Jensen OM, Koskela E, MacLennan R, Simpson JG. Prévalence des polypes dans une série d'autopsies
11. Nakama H, Yamamoto M, Kamijo N, Li T, Wei N, Fath AA, Zhang B. Évaluation coloscopique du test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles pour la détection des néoplasies colorectales. *Hepatogastroenterology*, 1999; 46: 228 -231.
12. Halloran SP, Launoy G, Zappa M; International Agency for Research on Cancer. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. First Edition-

- Faecaloccultbloodtesting. *Endoscopy*, 2012; 44 (3): SE65-87.
13. Rex DK, Rahmani EY, Haseman JH, Lemmel GT, Kaster S, Buckley JS. Relative sensitivity of colonoscopy and barium enema for detection of colorectal cancer in clinical practice. *Gastroenterology*, 1997; 112: 17-23.
  14. Nakama H, Kamijo N, Miyata K, Fattah AA, Zhang B, Uehara Y. Sensibilité et spécificité de plusieurs tests immunochimiques pour le cancer colorectal. *Hepatogastroenterology*, 1998; 45: 1579 - 1582.