



Polypes colorectaux

Les polypes sont des croissances anormales des tissus de la muqueuse. Il existe de nombreux types de polypes, lesquels peuvent se développer à plusieurs endroits du corps, y compris dans le colon, l'estomac, le petit intestin, les cordes vocales, le nez, les oreilles, les sinus, la vessie, l'utérus et le canal cervical. Le présent article portera sur les polypes colorectaux. La présence de polypes dans le colon ne signifie pas que d'autres polypes apparaîtront probablement en d'autres endroits du corps. Les polypes colorectaux sont courants, surtout chez les adultes âgés de plus de 50 ans, et n'occasionnent habituellement aucun symptôme. Lorsque les polypes colorectaux font leur apparition, ils sont typiquement non cancéreux (bénins) au début. Cependant, il est possible pour certains polypes de devenir cancéreux (malins) au fil du temps s'ils ne sont pas décelés et retirés.

Les polypes et le cancer colorectal

Le cancer colorectal touche de 6 à 7 % des Canadiens à un moment donné de leur vie. Il est la deuxième plus importante cause de décès par cancer chez les hommes, et la troisième plus importante cause de décès par cancer chez les femmes. Seulement un petit nombre de polypes deviennent malins, mais la plupart des cas de cancer colorectal se développent à partir de polypes. Habituellement, il faut de 5 à 10 années pour qu'un polype devienne malin. Il est important de subir des coloscopies de façon régulière, étant donné qu'il est beaucoup plus facile de retirer des polypes que de traiter un cancer colorectal avancé.

Symptômes

Quoique la plupart des polypes soient asymptomatiques, de très grands polypes peuvent provoquer un saignement rectal.

Dépistage et traitement des polypes du côlon

Les polypes du côlon, dont certains peuvent évoluer en

cancer colorectal, sont courants; tous les adultes âgés de 50 à 74 ans devraient donc subir un test de dépistage, même s'ils ne présentent aucun symptôme. Les tests de dépistage qui suivent sont recommandés.

Test immunochimique fécal (TIF) : Une trousse TIF, obtenue auprès d'un laboratoire médical, est utilisée pour recueillir un échantillon de selles à la maison; la trousse est ensuite rapportée au laboratoire à des fins d'analyse. Les techniciens de laboratoire analyseront l'échantillon de selles pour y vérifier la présence de traces de sang. Si le résultat est positif, votre médecin vous demandera probablement de subir une coloscopie pour déterminer la source du sang dans l'échantillon.

Recherche de sang occulte : Dans le cadre de ce test, votre médecin vous demandera de recueillir un échantillon de selles à la maison et de l'apporter à un laboratoire médical, afin qu'un technicien en fasse l'analyse pour rechercher la présence de sang. D'autres analyses sont habituellement requises à la suite d'un résultat positif, puisque le sang peut non seulement signifier la présence d'un polype, mais peut aussi indiquer la présence d'une affection différente, telle que des hémorroïdes.

Coloscopie : Un médecin peut utiliser cette procédure pour vérifier s'il y a présence de polypes et, le cas échéant, les retirer. Généralement, votre médecin vous recommandera la coloscopie en cas d'un TIF positif ou de la détection de sang dans vos selles, mais peut aussi la recommander en fonction de vos symptômes ou de votre âge. Pendant ce test, le médecin utilise un long tube flexible dont le bout est muni d'une caméra afin de pouvoir visualiser la muqueuse interne du rectum et du gros intestin (colon). Pendant cette procédure, le médecin peut identifier et retirer tout polype décelé. La présence de plus grands polypes peut nécessiter une autre coloscopie pour assurer leur retrait complet. Votre médecin enverra un échantillon de tissu des polypes retirés afin de déterminer leur type.

Types de polypes

Votre médecin fondera ses recommandations de suivi en fonction du nombre de polypes présents, de leur taille et de leurs caractéristiques. Il est important de connaître le type de polype, car certains comportent très peu de risques alors que d'autres sont plus préoccupants. Une fois que vous avez développé des polypes, la possibilité d'en avoir d'autres augmente.

Les **polypes hyperplasiques** se produisent lorsque, dans une section de la muqueuse de l'intestin, des cellules croissent trop rapidement. Le risque que ce type devienne malin est faible, à moins qu'une quantité supérieure à 100 soient décelée chez la personne touchée.

Les **polypes adénomateux** (adénomes) sont définis par la croissance de nouvelles cellules, plutôt que par la reproduction excessive de cellules typiques donnant lieu aux polypes hyperplasiques. Ils sont le type de polypes le plus courant et peuvent devenir cancéreux, bien qu'ils prennent souvent des années à le devenir. Il existe de nombreux types d'adénomes.

Les **adénomes villositaires** sont les plus susceptibles de devenir malins, mais ils peuvent être retirés de façon sûre pendant une coloscopie.

Les **polypes inflammatoires** sont courants chez les personnes souffrant d'une maladie inflammatoire de l'intestin (principalement la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse). Ils ne sont pas vraiment des polypes, mais sont plutôt des zones soulevées de tissu enflammé et ne sont habituellement pas liés à un risque de cancer colorectal.

Les formes de polypes

Bien qu'il existe de nombreux types de polypes, ils prennent généralement l'une ou l'autre de deux formes.

Les **polypes sessiles** sont plats, les cellules inhabituelles étant groupées en amas sur la paroi intestinale. Ils peuvent parfois être difficiles à déceler puisqu'ils ne se distinguent pas bien de la paroi, mais les nouveaux coloscopes à haute définition rendent leur détection plus facile.

Les **polypes pédiculés** sont des excroissances fixées à la paroi intestinale par une longue tige mince. Leur forme a l'apparence d'un champignon et ils sont beaucoup plus faciles à déceler que les polypes sessiles. Il est habituellement simple pour le médecin de retirer ces polypes pendant la coloscopie.

La taille des polypes

La taille des polypes colorectaux peut varier, allant de très petits (quelques millimètres de diamètre) à très grands (plusieurs centimètres de diamètre). Plus la taille du polype est grande, plus le risque qu'il devienne malin dans le futur est grand.

Réduire votre risque d'adénomes

De nombreuses études tentent de trouver des liens entre des choix alimentaires précis et les taux de cancer colorectal. Une constatation commune est que la consommation d'une plus grande quantité de fibres réduit le risque de développer un cancer colorectal. Or, une étude récente menée à Calgary, en Alberta, a entrepris de découvrir si cette habitude alimentaire réduit également l'incidence de certains polypes colorectaux. Ils ont découvert que les personnes consommant plus de fibres étaient moins susceptibles de développer des polypes adénomateux à risque élevé que ceux consommant une plus faible quantité de fibres. Cette corrélation inverse était surtout élevée chez les personnes obèses et chez celles d'une origine ethnique autre que blanche. De plus, les chercheurs ont constaté que l'utilisation régulière (de quotidienne à mensuelle) d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), tels que l'acide acétylsalicylique (aspirine), l'ibuprofène (Advil®) et le naproxène (Aleve®), réduit aussi de façon importante l'incidence de ces adénomes à risque élevé. Il convient toutefois de noter que les personnes souffrant d'une maladie inflammatoire de l'intestin devraient éviter l'utilisation continue d'AINS, et que les données selon lesquelles ces médicaments peuvent prévenir le développement de polypes sont toujours controversées. Consultez votre médecin avant de commencer à prendre de nouveaux médicaments.

Conclusion

Les polypes colorectaux sont communs, surtout chez la population vieillissante. Quoique les polypes n'occasionnent habituellement pas de symptômes au début, ils peuvent évoluer en cancer colorectal s'ils ne sont pas retirés. Cependant, grâce à un dépistage régulier au moyen d'un TIF, il est possible de déceler (et ensuite de retirer) les polypes avant qu'ils ne deviennent malins.

5 facteurs de risque dans le développement du cancer colorectal

- ▶ personne âgée de plus de 50 ans
- ▶ antécédents personnels d'adénomes
- ▶ antécédents familiaux de cancer colorectal
- ▶ présence de la maladie inflammatoire du côlon pendant plus de huit ans
- ▶ habitudes de vie qui comprennent le tabagisme et un régime faible en fibres, ainsi que l'obésité

