

NOS COORDONNÉES

SIÈGE - INDRE-ET-LOIRE (37)

CHRU TOURS
2 Boulevard Tonnellé
37044 TOURS Cedex 9
contact.37@depistage-cancer.fr
☎ 02 47 47 98 91

Votre interlocutrice :
Marine PETIBON
☎ 02 34 38 94 20 / 07 66 04 87 24
m.petibon@depistage-cancer.fr

ANTENNE DU CHER (18)

485 route de Varye
18230 SAINT-DOULCHARD
contact.18@depistage-cancer.fr
☎ 02 48 27 28 09

Votre interlocutrice :
Aurélie CHANQUOY
☎ 02 48 27 28 18 / 07 81 90 67 38
a.chanquoy@depistage-cancer.fr

ANTENNE DE L'EURE-ET-LOIR (28)

6 rue Blaise Pascal
Technopolis 2 - Bâtiment A
28000 CHARTRES
contact.28@depistage-cancer.fr
☎ 02 37 31 32 66

Votre interlocutrice :
Christelle BUSLOUP
☎ 02 34 40 01 70 / 07 49 70 23 36
c.busloup@depistage-cancer.fr

ANTENNE DE L'INDRE (36)

Centre Médico-social
Rue Jules Chauvin
36000 CHATEAUROUX
contact.36@depistage-cancer.fr
☎ 02 54 60 85 12

Votre interlocutrice :
Magali GOBIN
☎ 02 54 60 67 57 / 07 69 33 48 37
m.gobin@depistage-cancer.fr

ANTENNE DU LOIR-ET-CHER (41)

Tour de consultation
3 rue Robert Debré
41260 LA CHAUSSÉE-ST-VICTOR
contact.41@depistage-cancer.fr
☎ 02 54 43 67 26

Votre interlocutrice :
Karine VAILLANT
☎ 02 54 43 54 05 / 07 66 15 46 94
k.vaillant@depistage-cancer.fr

ANTENNE DU LOIRET (45)

959 rue de la Bergeresse
45160 OLIVET
contact.45@depistage-cancer.fr
☎ 02 38 54 74 00

Votre interlocutrice :
Savine MOREAU
☎ 02 38 54 73 23 / 07 49 38 89 33
s.moreau@depistage-cancer.fr

Pour tout renseignement concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus,
il faut contacter l'antenne d'Indre-et-Loire (37).

CENTRE RÉGIONAL DE COORDINATION DES DÉPISTAGES DES CANCERS CENTRE-VAL DE LOIRE (CRCDC-CVL)

Financé par l'Etat, le CRCDC-CVL est en charge de l'organisation des dépistages du cancer du sein, cancer colorectal et cancer du col de l'utérus dans la région Centre-Val de Loire.

LES MISSIONS DU CRCDC-CVL :

- ➔ Collecter tous les résultats des tests de dépistage et suivre les résultats des dépistages positifs
- ➔ Informer et sensibiliser le grand public sur l'importance des dépistages en contribuant à la lutte contre les inégalités en santé sur le territoire*
- ➔ Organiser la formation des médecins et professionnels de santé sur les dépistages
- ➔ Organiser la seconde lecture des mammographies de dépistage
- ➔ Veiller à la qualité du dispositif
- ➔ Collecter les données pour le pilotage et l'évaluation nationale des programmes en lien avec Santé publique France

* **Lutte contre les inégalités en santé**

La lutte contre les inégalités en santé est une des priorités du CRCDC-CVL. Il s'agit de sensibiliser les publics les plus vulnérables et les plus éloignés du système de santé aux trois programmes de dépistages organisés des cancers et de faciliter l'accès de tous à la prévention. L'amélioration de la participation aux dépistages des personnes en situation de handicap est un enjeu important auquel le CRCDC-CVL est attentif.

A ce titre des flyers en Facile à Lire et à Comprendre (FALC) à destination de vos patients sont téléchargeables sur notre site Internet.



CANCER COLORECTAL

47 000 nouveaux cas et 17 100 décès par an.
Rare avant 50 ans (< 5 % des cas).

Lorsque le cancer est détecté au stade 0, I et II (sans atteinte ganglionnaire), le taux de survie à 5 ans est supérieur à 90 %.

➤ CONDUITES À TENIR

EN PRÉSENCE DE SYMPTÔMES

Présence de sang rouge ou noir dans les selles, troubles du transit ou douleurs abdominales d'apparition récente, amaigrissement inexpliqué...

➔ Orientation vers un gastro-entérologue pour une coloscopie.

EN L'ABSENCE DE SYMPTÔMES

Personne à risque moyen

▶ Femmes et hommes âgés de 50 à 74 ans sans facteur de risque.

➔ **Test de recherche de sang dans les selles tous les 2 ans dans le cadre du dépistage organisé.**

Personne à risque élevé

▶ Antécédent personnel de cancer colorectal ou d'adénome.

▶ Antécédent familial au 1^{er} degré d'adénome.

▶ Antécédent familial au 1^{er} degré de cancer colorectal.

▶ Antécédent de maladie inflammatoire chronique (rectocolite hémorragique et maladie de Crohn).

➔ Orientation vers un gastro-entérologue pour un suivi par coloscopie.

Forme familiale de cancer colorectal

▶ Suspicion : cancer avant 50 ans, récurrence familiale.

▶ Avéré : mutation identifiée (Polypose adénomateuse familiale, cancer colorectal héréditaire non polyposique ou syndrome de Lynch).

➔ Consultation d'oncogénétique* et suivi adapté.

LES CARACTÉRISTIQUES DU TEST IMMUNOLOGIQUE

➔ **Test performant** au seuil de détection de 30 µgHb/g de selles

▶ 4% de tests positifs

▶ Sensibilité : 70%

▶ Spécificité : 96 à 98% (faux négatifs : 0,15%)

▶ Cancers détectés : 7 à 8% des tests positifs

▶ Adénomes avancés détectés : 26 à 40% des tests positifs

Commande de kit de dépistage du cancer colorectal via votre espace Amelipro (en cas de problème avec votre commande, contactez le SAV Daklapack© : 01.78.76.86.00 ou savccr@daklapack.fr).

CANCER DU SEIN

61 000 nouveaux cas et 12 000 décès par an.

L'incidence augmente après 50 ans.

Lorsque le cancer est détecté à un stade précoce, les chances de survie à 5 ans sont supérieures à 95 %.

➤ CONDUITES À TENIR

EN PRÉSENCE DE SYMPTÔMES

Tuméfaction, rétraction cutanée ou mamelonnaire, inflammation, écoulement mamelonnaire, adénopathie axillaire...

➔ Examens diagnostic (mammographie, échographie, biopsie...).

EN L'ABSENCE DE SYMPTÔMES

Personne à risque moyen

▶ Femmes âgées de 50 à 74 ans asymptomatiques.

➔ **Mammographie tous les 2 ans dans le cadre du dépistage organisé.**

Personne à risque élevé

▶ Femmes avec antécédent de cancer du sein ou de carcinome canalaire in situ.

➔ **Examen clinique tous les 6 mois pendant les 2 ans suivant la fin du traitement, puis tous les ans et mammographie annuelle unilatérale ou bilatérale suivie ou non d'une échographie. Ce suivi est recommandé sans limite de durée.**

▶ Femmes avec antécédent d'hyperplasie canalaire ou lobulaire atypique, de carcinome lobulaire in situ.

➔ **Mammographie annuelle pendant 10 ans, suivie ou non d'une échographie. A la fin des 10 ans, si la patiente a + de 50 ans : elle est dirigée vers le dépistage organisé ; si elle a - de 50 ans : mammographie +/- échographie tous les 2 ans jusqu'à 50 ans puis dépistage organisé.**

▶ Femmes avec antécédent d'irradiation thoracique à haute dose (maladie de Hodgkin).

➔ **Examen clinique et IRM annuels à partir de 8 ans après la fin de l'irradiation et au plus tôt à 20 ans pour l'examen clinique et 30 ans pour l'IRM. En complément de l'IRM, il est recommandé une mammographie annuelle et éventuellement une échographie. Ce suivi est recommandé sans limite de durée.**

Forme familiale de cancer du sein

▶ Suspicion : femme chez laquelle on suspecte une forme familiale de cancer du sein (score d'Eisinger > ou = à 3).

➔ **Consultation d'oncogénétique* et suivi en fonction du niveau de risque.** Pour en savoir plus : Recommandations HAS 2014.

▶ Avéré : mutation identifiée (BRCA1 ou 2).

➔ **Examen clinique des seins dès l'âge de 20 ans.**

➔ **Imagerie (IRM et mammographie +/- échographie) annuelle dès l'âge de 30 ans.** Pour en savoir plus : Référentiel INCa 2017.

Liste des cabinets de radiologie agréés sur www.depistage-cancer.fr

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

3 100 nouveaux cas et 1 100 décès par an.

200 000 résultats anormaux par an, dont 32 000 lésions précancéreuses.

Ce cancer est l'un des seuls dont le pronostic se dégrade avec un taux de survie à 5 ans en diminution.

➤ RECOMMANDATIONS ET CONDUITES À TENIR

CAS PARTICULIERS

➔ Ne sont pas concernées par le dépistage

▶ Les femmes avec hystérectomie totale.

▶ Les femmes ayant des signes fonctionnels ou cliniques faisant suspecter un cancer du col de l'utérus.

▶ Les femmes ayant eu un traitement conservateur pour une lésion précancéreuse ou cancéreuse du col de l'utérus.

STRATÉGIE DE DÉPISTAGE

Toutes les femmes asymptomatique de 25 à 65 ans sont éligibles au dépistage, y compris les femmes enceintes, les femmes ménopausées et les femmes vaccinées contre le HPV.

Le test de dépistage utilisé en dépistage primaire et sa fréquence est différent selon l'âge de la femme :

➔ **De 25 à 29 ans** : réalisation de deux examens cytologiques à un an d'intervalle suivi d'un nouveau dépistage 3 ans plus tard si le résultat des deux premiers est normal.

➔ **De 30 à 65 ans** : réalisation d'un test HPV HR tous les 5 ans, à débiter 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat était normal. En l'absence d'examen cytologique antérieur, un test HPV HR doit être réalisé dès 30 ans.

CONDUITES À TENIR SELON LE RÉSULTAT DE L'EXAMEN

➔ **De 25 à 29 ans** : cytologie anormale ▶ CAT en fonction de la lésion ▶ recommandations INCa

➔ **De 30 à 65 ans** : test HPV positif ▶ réalisation d'une cytologie réflexe (sur le même prélèvement) par le laboratoire

→ Si cytologie réflexe **normale** ▶ test HPV de contrôle à 1 an

→ Si cytologie réflexe **anormale** ▶ coloscopie

Retrouvez les recommandations de l'INCa et la HAS en flashant le Qr-code :



Vous êtes préleveur ? Vous devez informer votre patiente sur le traitement de ses données et de son droit d'opposition à la transmission de ses résultats au CRCDC oralement, par voie d'affichage et en mettant à sa disposition le dépliant d'information de l'INCa. Documents disponibles sur notre site Internet : www.depistage-cancer.fr/centre/espace-professionnel