

## DÉPISTAGE DESCANCERS

Centre de coordination  
Centre-Val de Loire

### 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).

Communication CRCDC - Avril 2023

Le module d'éligibilité est un outil qui vous permet de connaître le statut de vos patients concernant les trois dépistages (sein, côlon et col de l'utérus) via un lien Internet. Vous êtes équipé et vous rencontrez des problèmes de connexion ? Vous souhaitez des informations complémentaires ? Obtenir l'accès à votre espace ? Contactez l'interlocutrice de votre département.

DÉPISTAGE  
DESCANCERS  
Centre de coordination  
Centre-Val de Loire

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

Financé par l'Etat et les organismes d'assurance maladie, 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 :

- ➔ 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 téléchargeable sur [www.depistage-cancer.fr](http://www.depistage-cancer.fr) > Communication/presse > Documents FALC.

## CANCER COLORECTAL

43 300 nouveaux cas et 17 100 décès par an.  
Rare avant 50 ans (< 10% des cas).  
Lorsque le cancer est détecté au stade I et II, 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 dans le cadre du dépistage organisé.**

##### Personne à risque élevé

▶ Antécédent personnel de cancer colorectal ou d'adénome.

▶ Antécédent familial au 1<sup>er</sup> degré d'adénome avancé.

▶ Antécédent familial au 1<sup>er</sup> 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 30µ gHb/g de selles

▶ 4% de tests positifs

▶ Sensibilité : 70%

▶ Spécificité : 96 à 98%

▶ 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 l'Espace Pro Ameli.fr.

La commande des kits se fait sur la première page de votre espace pro ➔ vos commandes.

## CANCER DU SEIN

59 000 nouveaux cas et 12 000 décès par an.  
L'incidence augmente après 50 ans.  
Lorsque le cancer est détecté à un stade précoce (0, I, II), 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 et ne présentant pas de risque particulier.

➔ **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.

▶ 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 à + de 50 ans : elle est dirigée vers le dépistage organisé ; si elle à - de 50 ans : mammographie +/- échographie tous les 2 ans jusqu'à 50 ans.

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

➔ Examen clinique et IRM 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.

##### 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).

▶ Avéré : mutation BRCA1 ou 2 identifiée.

➔ Consultation d'oncogénétique\* et suivi spécifique (IRM, échographie pelvienne...).

Liste des cabinets de radiologie agréés de votre département sur [www.dépistage-cancer.fr](http://www.dépistage-cancer.fr) ➔ antennes départementales ➔ radiologues agréés.

## CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

3 000 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 à la commande sur [e-cancer.fr](http://e-cancer.fr) ➔ expertises et publications ➔ catalogue des publications.