



## L'ARC, AVEC VOUS, POUR SOUTENIR LA RECHERCHE SUR LE CANCER

L'ARC, association reconnue d'utilité publique, a un seul but : réduire et peut-être un jour éliminer les souffrances et la mortalité dues au cancer. Ses ressources proviennent exclusivement de la générosité du public.

### L'ARC, pilier de la recherche en cancérologie

La lutte contre le cancer passe par une meilleure compréhension de la maladie. Dès lors, la réalisation de progrès qui bénéficieront aux malades ne peut se faire sans la recherche. L'ARC l'a compris et apporte aux chercheurs un soutien financier indispensable à la réalisation de ces progrès.

### L'ARC, à la pointe de l'information

Permettre à tous de disposer d'une information de qualité sur le cancer est l'autre clé de la lutte contre la maladie. Consciente de cet enjeu, l'ARC édite de nombreux supports d'information sur la maladie et anime un site Internet en prise directe avec l'actualité de la recherche sur le cancer.

### L'ARC, aujourd'hui, c'est :

- plus de 217 000 donateurs ;
- près de 80 % des ressources utilisées, consacrés au soutien de la recherche et à l'information sur les avancées des connaissances ;
- plus de 30 millions d'euros consacrés chaque année aux missions sociales ;
- plus de 500 projets de recherche soutenus en 2009 ;
- près de 120 experts bénévoles au sein des Instances scientifiques.
- un « exemple à suivre dans le domaine caritatif » (Cour des comptes, Février 2005).

« Ces 5 dernières années, l'ARC a financé 477 projets de recherche portant sur les cancers colorectaux (dont 141 financements en cours) pour un montant global de 21 708 951 € »

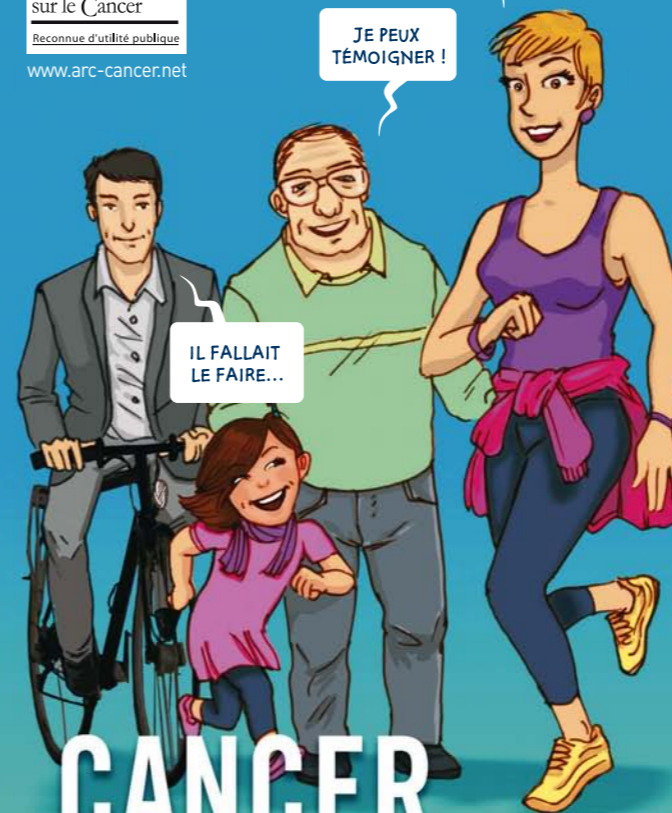
**SOUTENEZ NOTRE ACTION !**  
 Service Donateurs : **01 45 59 59 09**  
 Notre site Internet :  
**www.arc-cancer.net**  
 Pour nous écrire :  
**ARC-BP 90003, 94803 Villejuif Cedex**



Association pour la Recherche sur le Cancer

Reconnue d'utilité publique

www.arc-cancer.net



# CANCER COLORECTAL

**VENIR M'EN PARLER PEUT VOUS SAUVER !**

je note le numéro de mon médecin !



## CANCER COLORECTAL

En 2005, on estimait à plus de 37 000 le nombre de nouveaux cas de cancer colorectal en France. Susceptible de toucher les hommes comme les femmes, il est le 3<sup>ème</sup> cancer le plus fréquent après les cancers de la prostate et du sein.

La maladie est aujourd'hui encore à l'origine du décès de près de 17 000 Français par an.

**Pourtant, diagnostiqué tôt, le cancer colorectal peut être guéri dans plus de 9 cas sur 10.**



## DES FACTEURS DE RISQUE QUI PEUVENT ÊTRE ÉVITÉS

Si les causes exactes du cancer colorectal sont encore mal connues, un certain nombre de facteurs peuvent augmenter le risque.

- les régimes alimentaires riches en **viande rouge**, en charcuterie et en **boissons alcoolisées**,
- le surpoids et l'obésité,
- certains pesticides, dont les polychlorobiphényles (PCB), apportés par l'alimentation (viande, poissons gras...),
- le **tabac**,
- l'âge : **rares avant cinquante ans**, les cancers colorectaux sont assez fréquents vers 65 ans,
- les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, notamment la **maladie de Crohn** et la **colite ulcéreuse**.

À contrario, il apparaît qu'avoir une activité physique régulière diminue le risque de cancer colorectal.

## ET L'HÉRÉDITÉ ?

Avoir un parent du premier degré (père, mère, frère ou sœur) malade augmente le risque de survenue d'un cancer colorectal. Le risque est d'autant plus fort qu'il y a de personnes atteintes dans la même famille et que ces cas ont été découverts jeunes. Les cancers héréditaires représentent toutefois moins de 5 % de l'ensemble des cancers colorectaux.

... JE BOUGE AUTANT QUE POSSIBLE ; JE RÉDUIS MON RISQUE DE CANCER COLORECTAL...

... J'AI PARTICIPÉ AU DÉPISTAGE ORGANISÉ ; MON POLYPE A ÉTÉ RETIRÉ À TEMPS...

IL Y A SIX ANS, MON CANCER A ÉTÉ DÉTECTÉ SUFFISAMMENT TÔT : LES TRAITEMENTS M'ONT GUÉRI !

## LE DÉPISTAGE ORGANISÉ, ÇA MARCHE !

Dans 60 à 80 % des cas, les cancers colorectaux se développent à partir de tumeurs bénignes, appelées polype ou adénome. Avec le temps, ces lésions peuvent grossir et dégénérer en tumeurs. En les recherchant et en les retirant, on prévient la maladie.

En France, il existe un **programme de dépistage organisé** du cancer colorectal s'adressant à tous ceux qui ont entre 50 et 74 ans. Tous les deux ans, ils reçoivent une invitation à se rendre chez leur médecin qui leur remettra un test de dépistage à réaliser chez eux, le test Hemoccult II®. Ce test permet de détecter d'éventuels saignements invisibles à l'œil nu dans les selles. De tels saignements ont de fortes probabilités de provenir d'un polype ou d'une tumeur maligne logée dans la paroi de l'intestin ou du rectum.

- Si le test Hemoccult II® est négatif, il faudra le renouveler tous les deux ans.
- Si le test est positif, il conviendra d'effectuer un examen approfondi de l'intestin par une coloscopie qui permettra de visualiser la muqueuse colique et les lésions. Mais un test positif n'est pas forcément synonyme de cancer : d'autres causes de saignement digestif existent.

En cas d'antécédent de cancer colorectal chez un parent du premier degré un dépistage par coloscopie tous les cinq ans est recommandé à partir de l'âge de 45 ans.

## LES TRAITEMENTS SONT EFFICACES

Le traitement d'un cancer colorectal passe généralement par la **chirurgie**. L'intervention qui consiste à enlever la zone du côlon comprenant la tumeur est appelée une colectomie. Dans certains cas il est nécessaire de prévoir une dérivation (anus artificiel). On parle de colostomie.

Souvent elle n'est que provisoire et la continuité du transit est rétablie après la cicatrisation. Parfois, le chirurgien est contraint de pratiquer une colostomie définitive. Le côlon est alors accolé à la peau de l'abdomen et relié à une poche qui recueille les selles. Des techniques de grands lavements réalisés tous les deux jours permettent de diminuer l'inconfort lié à cet anus artificiel.

Une **chimiothérapie** est souvent prescrite en complément de la chirurgie. Elle peut être administrée avant l'intervention ; elle a alors pour but de réduire la taille de la tumeur et/ou des métastases.

Après l'opération, elle diminue le risque de rechute, ou traite les métastases lorsqu'elles sont déjà présentes.

Une **radiothérapie** peut également être pratiquée avant ou après une intervention chirurgicale, essentiellement dans le traitement des tumeurs du rectum. Là encore, cela permet de réduire le volume de la tumeur avant son ablation chirurgicale, et contribue à diminuer le risque de récurrence locale.

## LA RECHERCHE AVANCE

Au cours de ces dernières années, de nouveaux médicaments permettant de lutter contre les cancers colorectaux sont apparus.

On parle de **thérapies ciblées**. Contrairement aux chimiothérapies classiques, ces médicaments « ciblent » les cellules tumorales. Ils vont par exemple bloquer des mécanismes essentiels à leur multiplication, ou bien empêcher la formation des vaisseaux sanguins nécessaires à leur approvisionnement en oxygène ou en nutriments.

Ces nouveaux traitements sont le plus souvent utilisés en association avec une chimiothérapie classique dont ils vont renforcer l'efficacité.

... EN PARLER PEUT VOUS SAUVER !

