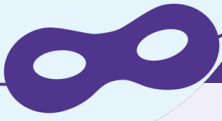


Ensemble,
démasquons
le **cancer**



« Le cancer avance masqué!
Ensemble, démasquons le cancer ».

COMMUNIQUÉ DE PRESSE #2

Le cancer colorectal : importance du dépistage précoce (guérison dans 90% des cas¹) et nouvelles avancées thérapeutiques

**Savez-vous que l'âge est le premier facteur de risque du cancer colorectal ?
Et que dans 60 à 80% des cas, ce cancer se développe suite à la transformation lente et progressive (5 à 10 ans) d'un polype bénin sur la muqueuse intestinale¹ ?
Le diagnostic précoce a donc tout son sens. D'autant qu'un cancer diagnostiqué à un stade peu avancé a 9 chances sur 10 de pouvoir être guéri².**

Profitons dès lors de Mars bleu, le mois dédié au cancer colorectal, pour sensibiliser le public et améliorer ses connaissances sur ce cancer fréquent !

Multiplions les messages pour faire comprendre l'importance :

- du **dépistage** à partir de 50 ans,
- des **consultations médicales** face aux signaux d'alarme
- du contrôle des **facteurs de risque** qui favorisent le développement de ce cancer (viande rouge, tabac, alcool, ...)

et informons le public à propos des **avancées médicales** et **thérapeutiques** qui améliorent la prise en charge du cancer colorectal.

« Le cancer avance masqué ! Ensemble, démasquons le cancer ».



**Les cancers colorectaux représentent 3000 décès
par an en Belgique soit 4 fois plus de décès
que les accidents de la route* !!**

COMPRENDRE, C'EST DÉJÀ AGIR

Le cancer colorectal est aujourd'hui le 2^{ème} cancer le plus fréquent chez la femme (après le cancer du sein) et le 3^{ème} chez l'homme (après les cancers de la prostate et du poumon). Il s'agit d'une tumeur maligne de la muqueuse du côlon ou du rectum, qu'on appelle plus communément le gros intestin. Les chiffres montrent que 60% des cancers se développent au niveau du côlon et 40% au niveau du rectum¹, le dernier segment de l'intestin qui relie le côlon à l'anus.

Or, dans 60 à 80% des cas¹, tout commence par une tumeur bénigne sur la muqueuse intestinale (un adénome ou polype bénin) qui, en l'espace de 5 à 10 ans, se transforme en un cancer local qui peut évoluer, à son tour, en un cancer invasif. Dans ce cas, des cellules cancéreuses migrent ailleurs dans le corps, via la circulation sanguine et le système lymphatique, et forment des métastases que l'on retrouve par exemple dans le foie, les poumons ou les os.

Plutôt que de parler de cancer colorectal, **nous ferions mieux de parler de cancers colorectaux** tant il existe de variétés. Et si de nombreux facteurs de risques semblent jouer un rôle dans leur apparition, il est clair que nous avons le pouvoir d'en contrôler certains en changeant essentiellement nos modes de vie : alimentation, activité physique, consommation de tabac et d'alcool, etc.

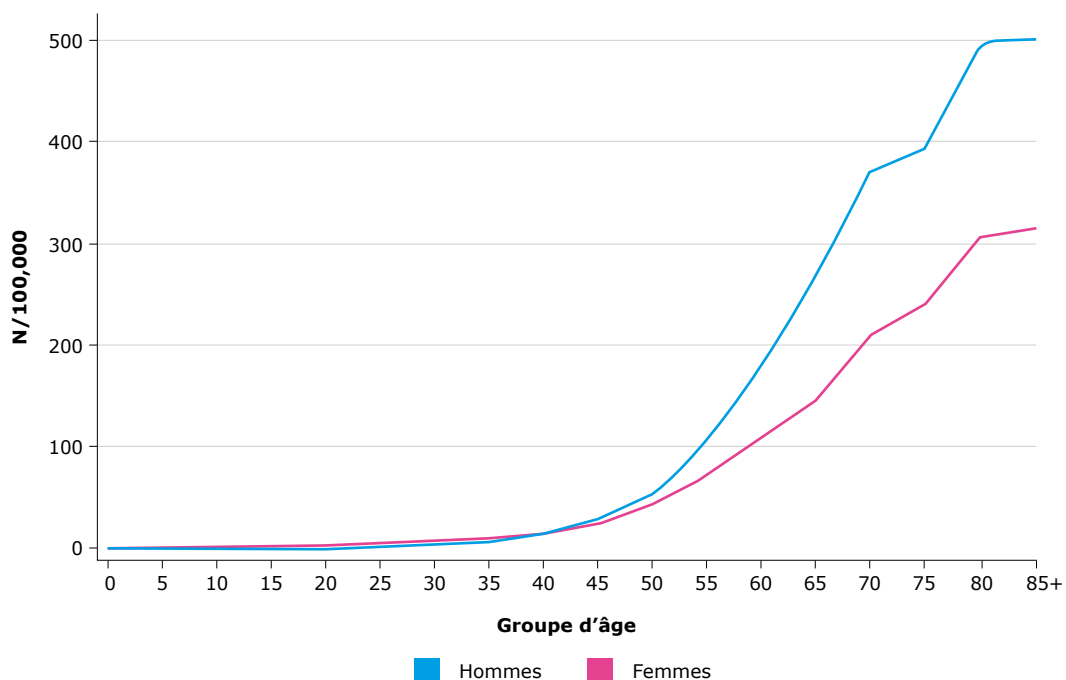
PAR OÙ COMMENCER ?

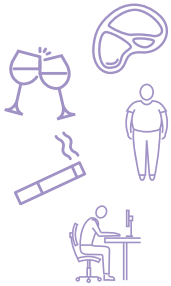


L'**âge** est le premier facteur de risque des cancers colorectaux. Le risque commence à partir de 50 ans et se maintient aussi au-delà de 80 ans³.

Suivant les profils génétiques et les antécédents familiaux (si un membre de la famille a déjà fait un cancer colorectal par exemple), il est plus prudent de consulter pour dépister plus tôt car l'**hérédité** peut aussi jouer un rôle important dans la survenue de ces cancers. De même que les **maladies inflammatoires chroniques** fréquentes telle que le **diabète**^{4,5} et les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin comme la **Maladie de Crohn** ou la **rectocolite ulcéreuse hémorragique** (une maladie qui affecte la paroi la plus interne du gros intestin (côlon) et le rectum et qui se caractérise par la présence de symptômes tels que : saignements rectaux, diarrhées sanglantes, crampes abdominales et douleurs).

Cancer colorectal: Incidence selon l'âge dans les deux sexes, 2014- 2018





À côté de ces facteurs de risque bien identifiés, il en existe d'autres qui n'interpellent pas assez... comme la consommation excessive de **viande rouge** ou de **charcuteries**, le **surpoids**, la consommation de **tabac** et d'**alcool** et la **sédentarité**. Ils sont pourtant bien documentés et... modifiables! (cf. notre infographie)

DES ACTIONS DE PRÉVENTION CONCRÈTES

Dans notre pays, deux actions de prévention dominent.

La **première** vise à renforcer les programmes nutritionnels, à promouvoir l'activité physique, à réduire la consommation d'alcool et à combattre le tabagisme et la sédentarité.

Et la **seconde**, mise en place depuis 2009, propose un programme de dépistage systématique qui invite, tous les deux ans, les hommes et les femmes âgés de 50 à 74 ans à réaliser un test de dépistage gratuit en [Wallonie](#), à [Bruxelles](#) et en [Flandres](#). Ce dépistage systématique vise à rechercher la présence de sang occulte (invisible à l'œil nu) dans les selles récoltées à domicile par le patient, grâce à un test immunologique. Dans la majorité des cas (97%), ce test est négatif. Ce qui est rassurant. Et lorsqu'il est positif, la personne est invitée à passer une coloscopie et à faire d'éventuels examens complémentaires selon les cas. Retrouvez tous les détails par région [ici](#).

Faire le dépistage du cancer du côlon reste le moyen le plus efficace de détecter la présence de toute anomalie pour agir le plus tôt possible.

DÉPISTER POUR DIAGNOSTIQUER LE PLUS TÔT POSSIBLE

Le dépistage est la clé pour repérer au plus vite les polypes précancéreux (développement anormal) et les enlever pour éviter qu'ils évoluent en cancer.



Le taux de mortalité et le nombre de cas de cancers colorectaux ont diminué en 15 ans grâce à l'augmentation du dépistage.⁶



1 adulte sur 3 âgés de plus de 50 ans ne réalise pas de dépistage.⁷



Seuls **39%** des cancers colorectaux sont diagnostiqués à un stade précoce avant que le cancer migre vers d'autres tissus.⁸



Au stade 1, plus de 90% de guérison (survie à 5 ans).⁹



Au stade 4, seuls 5 à 15% de taux de survie (survie à 5 ans).¹⁰

« Le cancer avance masqué ! Ensemble, démasquons le cancer ».

AGIR SANS ATTENDRE EN CONSULTANT¹¹

En présence de symptômes inhabituels (même en dessous de 50 ans), il est conseillé de consulter un médecin sans plus attendre.

Quels symptômes ?

- Changement dans les habitudes de transit intestinal (diarrhée, constipation)
- Sensation que l'intestin ne se vide pas complètement
- Présence de sang rouge vif ou très foncé dans les selles
- Selles plus étroites ou plus minces que d'habitude
- Inconfort abdominal (gaz douloureux fréquents, ballonnements, lourdeurs, crampes)
- Perte de poids inexplicquée
- Épuisement constant, fatigue
- Anémie (manque de fer inexplicqué) et faible taux de globules rouges

CANCERS COLORECTAUX : 2 FOIS PLUS DE CAS EN 5 ANS

Sans l'adhésion du public aux mesures de prévention, il est difficile de faire reculer les chiffres des cancers colorectaux. Selon Sciensano, entre 2013 et 2018, le nombre de dépistage pour le cancer colorectal a plus que triplé en Flandres (16,2% en 2013 et 48,1% en 2018) et a sensiblement augmenté en Wallonie (16,4% en 2013 à 19,4% en 2018). Le dépistage progresse et c'est tant mieux, mais il est toujours possible de faire mieux !

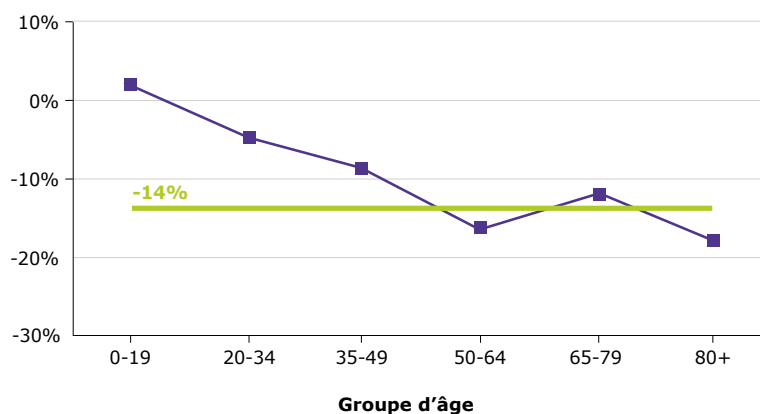
La crise sanitaire que nous traversons a malheureusement engendré un retard important sur le nombre de diagnostics de cancer. Selon les estimations récemment publiées par la Fondation du Registre du Cancer¹², la première vague a diminué de près de 50 % le nombre de nouveaux diagnostics de cancer (tout type de cancers confondus). Ce retard a heureusement pu être résorbé en partie durant la deuxième vague (-14%), mais tout porte à croire qu'il restait près de 5000 cas de cancers non diagnostiqués à la mi-septembre 2020.

Rien que pour les cancers colorectaux, les chiffres auraient ainsi diminué de 18% chez les hommes et 22% chez les femmes en comparaison avec la même période de l'année précédente¹².

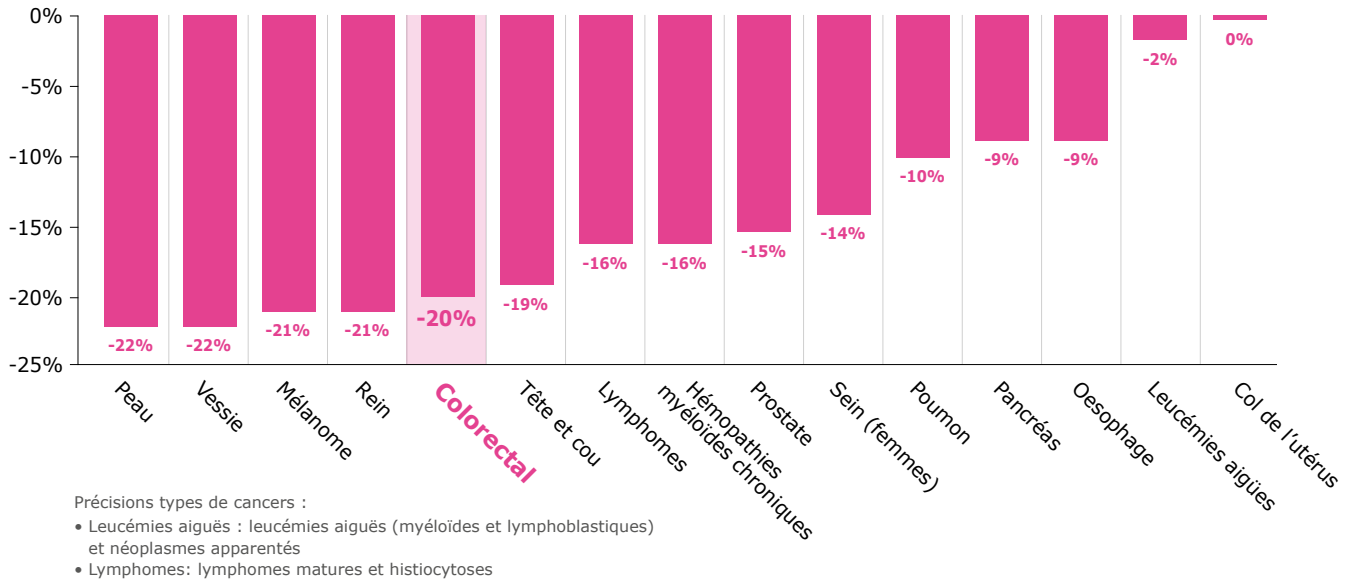
Diminution du nombre de nouveaux diagnostics de cancer* en Belgique en mars-septembre 2020 en comparaison avec mars-septembre 2019¹²

* Excl. cancers de la peau non mélanomes

- Diminution par groupes d'âges
- Diminution moyenne (tous les âges)



Diminution du nombre de nouveaux diagnostics de cancer chez les hommes et chez les femmes pour la Belgique en mars-septembre 2020 en comparaison avec mars-septembre 2019 (%)¹²



Il est donc important d'insister, encore et encore, sur l'importance de consulter au plus vite en présence de symptômes inhabituels pour garder les meilleures chances de traitement et de guérison.

VERS DES TRAITEMENTS INDIVIDUALISÉS

Grâce à la recherche scientifique et aux progrès technologiques, les avancées médicales permettent la mise au point de traitements toujours plus performants et efficaces. Aujourd'hui, le traitement de chaque cancer colorectal est individualisé et fait l'objet d'une Consultation Oncologique Multidisciplinaire (COM) afin d'opter pour le traitement le plus approprié compte tenu de la nature du cancer, de sa taille, de sa signature génétique, de son degré de propagation, des organes touchés et de l'état de santé du patient. La stratégie thérapeutique relève donc du cas par cas.

L'arsenal thérapeutique n'a jamais été aussi vaste. Il offre de multiples combinaisons entre la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie et les nouveaux traitements ciblés. Il n'en reste pas moins lourd et peut s'accompagner d'effets secondaires. Mais une chose est sûre : **un diagnostic précoce augmente considérablement les chances de succès du traitement.**

La chirurgie peut, par exemple, suffire pour extraire les tissus touchés avant que des métastases ne gagnent d'autres parties du corps. La radiothérapie, est surtout utilisée dans le traitement du cancer du rectum pour diminuer la taille de la tumeur avant une ablation chirurgicale. Elle vise aussi dans certains cas à réduire le risque de récurrence locale.

Mais lorsque le **cancer colorectal est métastatique**, il réclame une autre approche thérapeutique qui fait appel à la combinaison de différents traitements comme la chimiothérapie et l'administration de nouvelles molécules ciblant spécifiquement les cellules cancéreuses.



LES THÉRAPIES CIBLÉES : DE NOUVELLES AVANCÉES

L'objectif des thérapies ciblées est de freiner la croissance de la tumeur en s'attaquant aux mécanismes qui lui permettent de se développer. Elles ne ciblent que les cellules cancéreuses. Certaines agissent en **empêchant la vascularisation** des cellules cancéreuses, ce qui a pour conséquence de les priver d'oxygène et des nutriments essentiels à leur développement. D'autres bloquent des facteurs de croissance pour **empêcher la multiplication** des cellules cancéreuses. D'autres encore court-circuitent le développement des cellules cancéreuses pour **bloquer l'activité de récepteurs-clés**, entraînant ainsi une incapacité des cellules cancéreuses à se multiplier. Parmi ces thérapies ciblées, les anticorps monoclonaux sont aujourd'hui utilisés en association avec la chimiothérapie, pour avoir un effet complémentaire et augmenter l'efficacité du traitement. Leurs actions spécifiquement ciblées sur les cellules cancéreuses induisent moins d'effets secondaires en préservant davantage les cellules saines. Et lorsque des effets secondaires se manifestent, ils sont le plus souvent dus à la chimiothérapie connexe.

EPISODE 2

Afin d'étoffer vos messages en ce mois de mars, n'hésitez pas à vous rendre sur la plateforme « [Ensemble, démasquons le cancer](#) ». Vous y trouverez :

- **une infographie** complète sur les facteurs de risque des cancers colorectaux et l'influence documentée de l'alimentation sur les risques de développement des cancers colorectaux.
- **une bande dessinée** « *Les aventures de Marc* » destinée à mieux comprendre la prise en charge du cancer colorectal métastatique et la médecine personnalisée,
- **une interview** du Docteur Alain Hendlisz - Chef de la Clinique d'Oncologie Digestive - Institut Jules Bordet Bruxelles.



Prochain rendez-vous : début mai

Nous aurons le plaisir de vous retrouver début mai, durant le mois la sensibilisation au cancer de la peau, pour le troisième épisode de notre série « [Ensemble démasquons le cancer](#) ». Au programme, un cancer de la peau méconnu. Trente fois moins fréquent que le mélanome, le cancer à cellules de Merkel représente pourtant la deuxième cause de décès par cancer de la peau, en raison de son agressivité. **Merci d'être à nos côtés pour faire avancer cet ambitieux combat.**



A PROPOS DE MERCK

Merck est une entreprise de sciences et de technologies de pointe, active dans les domaines de la santé (Healthcare), des sciences de la vie (Life Science) et des matériaux de haute performance (Performance Materials). Quelque 57000 collaborateurs œuvrent pour avoir chaque jour un impact favorable dans la vie de millions de personnes, en leur offrant une qualité de vie meilleure et plus durable. L'entreprise est partout – depuis le développement de technologies de modification génétique, en passant par la découverte de méthodes uniques pour traiter les maladies les plus complexes, jusqu'à la mise au point de dispositifs intelligents. En 2019, Merck a généré un chiffre d'affaires de 16.2 milliards d'euros dans 66 pays.

La recherche scientifique et un entrepreneuriat responsable ont contribué aux avancées technologiques et scientifiques de Merck. Ces caractéristiques sont les clés de la prospérité de Merck depuis sa fondation en 1668. La famille fondatrice détient la majorité de la société cotée en bourse. Merck détient les droits mondiaux sur le nom et la marque Merck, à l'exception des États-Unis et du Canada, où les secteurs commerciaux de Merck opèrent sous le nom d'EMD Serono pour la santé, de MilliporeSigma pour les sciences de la vie et d'EMD Performance Materials pour les matériaux de haute performance.

Plus d'informations sur ce communiqué de presse ?

Veuillez contacter :

Gauthier Beyaert

Purelations

gauthier@purelations.be

+32 498 586 573

Diane Vandenplas

Communication Officer Merck

diane.vandenplas@merckgroup.com

+ 32 477 47 32 46

Sources et sites web

Plus d'infos sur le site www.cancer.be ou au Cancerinfo : 0800 15 801.

*<http://educationsante.be/article/programme-de-depistage-du-cancer-colorectal-en-federation-wallonie-bruxelles/> (Octobre 2017)

- <https://sfgg.org/actualites/mars-bleu-lage-est-le-premier-facteur-de-risque-du-cancer-du-colon-mais-il-se-guerit-dans-9-cas-sur-10-quand-il-est-pris-a-temps-le-point-avec-rabia-boulahssass> (Mars 2020)
- <https://www.cancer.be/nouvelles/cancer-du-colon-90-de-guerison-en-cas-de-depistage-precoce> (Février 2021)
- https://kankerregister.org/media/docs/CancerFactSheets/2018/Cancer_Fact_Sheet_ColorectalCancer_2018.pdf
- <https://www.fmcgastro.org/postu-main/postu-2013-paris/textes-postu-2013-paris/obesite-diabete-et-risque-de-cancer> (2013)
- <https://www.cancer.be/les-cancers/types-de-cancers/cancer-du-gros-intestin-colorectal/causes> (Février 2020)
- American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Colorectal Cancer Screening Media Backgrounder. Available at: http://www.screenforcoloncancer.org/background_screening.asp. Last accessed March 2019
- Center for Disease Control and Prevention. Colorectal Cancer Tests Saves Lives. Available at: <https://www.cdc.gov/vitalsigns/colorectalcancerscreening/index.html>. Last accessed March 2019
- American Cancer Society. Colorectal Cancer Facts and Figures 2017- 2019. Available at: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/colorectal-cancer-facts-and-figures/colorectal-cancer-facts-and-figures-2017-2019.pdf>. Last accessed March 2019
- National Cancer Registration and Analysis Service. Colorectal Cancer Survival by Stage – NCIN Data Briefing. Available at: http://ncin.org.uk/publications/data_briefings_colorectal_cancer_survival_by_stage. Last accessed March 2019
- American Cancer Society. Survival Rates for Colorectal Cancer. Available at: <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html>. Last accessed March 2019
- <https://www.cancer.net/cancer-types/colorectal-cancer/symptoms-and-signs> (Octobre 2019)
- https://kankerregister.org/media/docs/publications/Cancer-Impact-CriseCoronavirus_FR_final_nov2020.pdf (Novembre 2020)

