



## FICHE d'INFORMATION POUR LES PARTICIPANTS

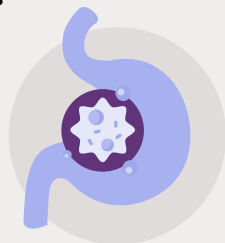
**EVALUATION DE L'ESTOMAC CHEZ LES SUJETS  
AYANT UNE COLOSCOPIE DE DÉPISTAGE**

# QU'EST-CE QUE C'EST LE CANCER GASTRIQUE ?

**Le cancer gastrique est un cancer de l'estomac. L'estomac est un organe en forme de J situé dans la partie supérieure de l'abdomen. Il produit des enzymes (substances qui induisent des réactions chimiques) et l'acide chlorhydrique, et ces substances aident à la digestion des aliments.**

Quand les cellules recouvrant la surface de l'estomac commencent à se comporter anormalement, elles peuvent devenir cancéreuses et grossir de manière incontrôlée. Ceci peut empêcher l'estomac de fonctionner normalement et provoquer une sensation d'inconfort ainsi que quelques symptômes. Très souvent, à ce stade, la maladie est asymptomatique ou bien donne les symptômes minimes, qui peuvent passer inaperçus, et donc le cancer est diagnostiqué seulement quand il est à un stade très avancé.

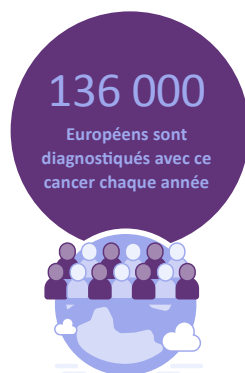
Le cancer gastrique débute donc au niveau des cellules recouvrant la surface de l'estomac. Il représente l'étape finale dans les changements survenant au niveau de ces cellules, le plus souvent induits par l'infection par une bactérie dénommée *Helicobacter pylori*<sup>1</sup>. Avant que le cancer apparaisse, des lésions dites « précancéreuses » sont souvent présentes, et leur présence augmente le risque du cancer<sup>2</sup>. La surveillance de ces lésions est cruciale pour prévenir leur évolution vers un cancer avancé.



## EST-CE QUE LE CANCER GASTRIQUE EST FREQUENT ?

**Le cancer gastrique est le 4<sup>ème</sup> cancer le plus fréquent dans le monde. On estime que 136 000 Européens sont diagnostiqués avec ce cancer chaque année, et environ 97 000 meurent à cause de cette maladie très agressive<sup>3</sup>.**

Une fois le diagnostic du cancer gastrique établi, des examens sont nécessaires pour évaluer l'extension de la maladie, exprimée par le stade d'évolution. Le stade du cancer permet de mieux décrire la maladie, d'aider à adapter le traitement et de prédire le pronostic. Plus précoce est le stade, meilleures sont les chances que le traitement soit efficace et donc que le patient survive. C'est pour cela qu'il est important de diagnostiquer ce cancer le plus précocement possible.



### Références :

1. Schistosomes, liver flukes and *Helicobacter pylori*. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon, 7-14 June 1994. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum* **61**, 1 (1994).
2. Rugge, M., Capelle, L. G., Cappellesso, R., Nitti, D. & Kuipers, E. J. Precancerous lesions in the stomach: From biology to Clinical Patient Management. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology* **27**, 205-223 (2013).
3. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>, accessed 10/07/2022.

# QUI EST A RISQUE DE DEVELOPPER UN CANCER GASTRIQUE ?

Il existe plusieurs facteurs connus qui peuvent augmenter le risque de développer le cancer gastrique, et ils comprennent :



**L'INFECTION À *HELICOBACTER PYLORI* (*H. PYLORI*) :** Cette infection est très répandue, et augmente le risque de cancer si elle est laissée non-traitée<sup>1</sup>.



**SEXE :** Les hommes ont un risque de cancer gastrique deux fois plus important que les femmes<sup>5</sup>.



**AGE :** Il y a une nette augmentation d'incidence du cancer gastrique après 50 ans. La majorité des patients diagnostiqués avec ce cancer ont entre 60 and 80 ans<sup>5</sup>.



**TABAC :** Les fumeurs ont un risque environ deux fois plus important de cancer gastrique que les non-fumeurs<sup>5,6</sup>.



**SURPOID :** Etre en surpoids ou obèse est associé à une augmentation du risque de cancer gastrique<sup>5</sup>.



**ALIMENTATION :** Une alimentation riche en viande salée, grillée, et en aliments fumés ou marinés, augmente le risque de cancer gastrique<sup>5,6</sup>.



**EXPOSITION INDUSTRIELLE ET CHIMIQUE :** Les personnes exposées aux pollutions ou produits chimiques dans leur vie quotidienne, ont un risque accru de différents cancers, y compris du cancer gastrique.



**ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX :** Les personnes avec des cas de cancer gastriques dans leur famille, présentent un risque augmenté de ce cancer<sup>5</sup>.

## QUE PUIS-JE FAIRE POUR REDUIRE MON RISQUE DE DEVELOPPER UN CANCER GASTRIQUE ?

Plusieurs des facteurs de risque listés ci-dessus sont liés au style de vie. En introduisant quelques changements dans votre vie quotidienne, vous pouvez réduire votre risque de cancer gastrique.



**TESTEZ-VOUS POUR LA PRÉSENCE DE *H. PYLORI* :**

*H. Pylori* est une bactérie qui infecte l'estomac. C'est le facteur de risque principal de cancer gastrique.

Vous faire tester pour la présence de cette bactérie et l'éradiquer si elle est présente, peut diminuer significativement votre risque de ce cancer.



**ARRÊTER DE FUMER :**

le tabac augmente le risque de cancer gastrique ainsi que de beaucoup d'autres maladies. La cigarette contient plus de **7000 composés toxiques**, parmi lesquels au moins 70 sont identifiés comme carcinogènes<sup>7</sup>. En fumant, vous exposez votre corps à tous ces composés et ceci peut aussi avoir un effet néfaste sur votre système digestif et sur d'autres organes.



**RÉDUIRE LA CONSOMMATION DE SEL :**

Protégez votre estomac en diminuant la consommation du sel et des aliments salés et fumés<sup>5,6</sup>.

Vous pouvez consulter votre Médecin pour plus d'information sur comment réduire votre risque des maladies en modifiant votre style de vie



### Références :

1. Schistosomes, liver flukes and Helicobacter pylori. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon, 7-14 June 1994. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum* **61**, 1 (1994).
4. Stomach Cancer: Risk Factors | Cancer.Net. <https://www.cancer.net/cancer-types/stomach-cancer/risk-factors>.
5. Zali, H., Rezaei-Tavirani, M. & Azodi, M. Gastric cancer: prevention, risk factors and treatment. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench* **4**, 175 (2011).
6. Rawla, P. & Barsook, A. Epidemiology of gastric cancer: global trends, risk factors and prevention. *Prz Gastroenterol* **14**, 26 (2019).
7. Harmful Chemicals in Tobacco Products | American Cancer Society. <https://www.cancer.org/cancer/risk-prevention/tobacco/carcinogens-found-in-tobacco-products.html>

## QUELS SONT LES SYMPTOMES CANCER GASTRIQUE ?

La progression du cancer gastrique prend habituellement plusieurs années, et les symptômes peuvent être mineurs, facilement confondables avec d'autres problèmes digestifs, ulcères ou autres, jusqu'à ce que la maladie devienne avancée.

C'est pour cela qu'il est très important de consulter votre Médecin en cas des symptômes persistants qui ressemblent l'un des symptômes suivants :



**Indigestion, comme avoir des éructations excessives**



**Nausée et vomissements**



**Douleurs de l'estomac**



**Estomac gonflé après les repas**

Les symptômes évocateurs d'un cancer avancé comprennent :



**Présence de sang dans les selles ou selles noires**



**Perte d'appétit, satiété précoce**



**Perte de poids**  
(significative si >10% du poids de forme).

## POURQUOI JE DEVRAIS PARTICIPER A LA PREVENTION DU CANCER GASTRIQUE ?

**Le traitement du cancer gastrique est beaucoup plus simple et plus efficace quand le cancer est découvert au stade précoce, et il est dans ces cas associé à un très bon pronostic.**

Malheureusement, dans la plupart des cas, le cancer gastrique est découvert à un stade avancé, quand les symptômes sont déjà présents, et dans ces cas les traitements sont beaucoup moins efficaces. Ainsi, la participation au programme de dépistage des personnes qui n'ont pas encore de symptômes, peut sauver des vies humaines.

Dans la majorité des pays Européens, il n'y a pas de programme de dépistage organisé du cancer gastrique. C'est pour cela qu'il est important que les personnes à risque du fait d'antécédents familiaux de cancer gastrique ou de la présence d'autres facteurs de risque cités ci-dessus, interrogent leurs Médecins Traitants sur la possibilité de bénéficier du dépistage de cancer gastrique.



# COMMENT LE DEPISTAGE DU CANCER GASTRIQUE PEUT ETRE REALISE ?

Il y a plusieurs moyens pour détecter le cancer gastrique ou identifier les sujets à risque accru de ce cancer. Puisqu'il n'y a pas de méthode standardisée de dépistage, habituellement c'est le Médecin Traitant qui peut proposer, sur la base de l'histoire médicale du patient, de ses symptômes et de ses antécédents familiaux, ainsi que de la disponibilité de différents tests, la méthode la mieux adaptée à chaque patient.

Les méthodes suivantes sont les plus souvent utilisées<sup>8</sup> :



LA FIBROSCOPIE HAUTE  
(OESO-GASTRO-DUODÉNALE)  
AVEC OU SANS BIOPSIES



LE DOSAGE DU PEPSINOGENE DANS LE  
SANG POUR DÉTECTOR UNE GASTRITE  
ATROPHIQUE (LÉSION PRÉCANCÉREUSE)



L'IMAGERIE  
RADIOLOGIQUE



LE TEST RESPIRATOIRE OU LA  
SÉROLOGIE POUR DÉTECTOR  
L'INFECTION À *HELICOBACTER PYLORI*

## QU'EST-CE QUE LE PROJET TOGAS ?



TOGAS signifie en anglais « Towards GAstric cancer Screening implementation in the European Union », ce qui veut dire en français : Vers l'implémentation du dépistage du cancer gastrique dans l'Union Européenne. Actuellement, il n'y a pas de programme de dépistage organisé et efficace du cancer gastrique en Europe. L'objectif général de TOGAS est d'apporter les connaissances manquantes qui permettraient d'élaborer et de mettre en place un programme de prévention et de dépistage efficace du cancer gastrique en Europe dans l'avenir.

Pour plus d'information, vous pouvez visiter le site web de TOGAS : <https://www.togas.lu/lv/>

TOGAS inclus trois études pilotes (étude pilote veut dire une étude initiale visant à obtenir les informations nécessaires à la mise en place ensuite d'une étude à grande échelle) à travers les différents pays Européens.

**Vous êtes invité à participer à l'étude pilote 2.**

## QUEL EST L'OBJECTIF DE L'ETUDE PILOTE 2 ?

L'étude pilote 2 fait partie du projet TOGAS et elle a pour objectif d'évaluer la faisabilité de la fibroscopie digestive haute (oeso-gastro-duodénales) réalisée de manière concomitante avec la coloscopie de dépistage du cancer colo-rectal.



### Références :

8. Tests for Stomach Cancer | Diagnosis of Stomach Cancer | American Cancer Society. (n.d.). Retrieved July 20, 2023, from <https://www.cancer.org/cancer/types/stomach-cancer/detection-diagnosis-staging/how-diagnosed>

## POURQUOI VOUS DEVRIEZ PARTICIPER A CETTE ETUDE ?

Votre participation à cette étude contribuera au succès du projet TOGAS, et notamment à l'acquisition des connaissances manquantes qui pourront être utilisées pour concevoir, planifier et mettre en œuvre une prévention et un dépistage appropriés du cancer gastrique dans toute l'Union Européenne. De plus, votre participation sera également bénéfique pour votre santé, car vous saurez si vous êtes à risque ou si vous souffrez d'un cancer de l'estomac.

## QU'EST-CE QUE LA COLOSCOPIE ?

La coloscopie est un examen qui permet d'explorer l'intérieur de votre gros intestin (colon et rectum). Il est utilisé pour diagnostiquer les maladies gastro-intestinales comme les maladies inflammatoires intestinales ou le cancer du colon. Il s'agit d'un examen endoscopique, c'est-à-dire basé sur l'utilisation d'un tube flexible muni d'une caméra et d'une lumière, qui est introduit à l'intérieur de votre corps. Dans le cas de coloscopie, ce tube, appelé colonoscope, est introduit par l'anus et permet d'explorer tout le colon, en envoyant les images à un ordinateur et ensuite à un écran visualisé par le médecin réalisant l'examen. La coloscopie est habituellement réalisée sous anesthésie générale.

## QU'EST-CE QUE L'ENDOSCOPIE HAUTE ?

L'endoscopie haute (ou oeso-gastro-duodénale, ou fibroscopie), est un autre type d'examen endoscopique qui permet d'explorer la partie haute du tractus digestif, comprenant l'oesophage, l'estomac et la première partie de l'intestin grêle, le duodénum. Pour cela, un gastroscopie (un autre type d'endoscope), est introduit par la bouche et ensuite conduit à l'oesophage, à l'estomac et au duodénum, permettant d'explorer ces organes. Cet examen est aussi souvent réalisé sous anesthésie générale, donc vous ne ressentez aucune douleur.

## QU'EST-CE QUE C'EST UNE BIOPSIE ?

Lors de l'examen, les biopsies de l'estomac seront réalisées pour évaluer l'état de votre muqueuse gastrique. Une biopsie consiste à prélever un petit morceau d'un tissu de votre corps pour l'analyser ensuite au laboratoire. Cette analyse est notamment le seul examen pour confirmer la présence des cellules cancéreuses<sup>9</sup>.

## QU'EST-CE QUE C'EST UN FIT ?

Il est possible que vous soyez adressé à la coloscopie à cause d'un FIT positif. Le FIT signifie en anglais « Fecal Immunochemical Test », ce qui veut dire un test immunologique fécal. Il détecte la présence des traces de sang dans les selles, qui pourrait être un premier signe de cancer du colon. La réalisation de ce test nécessite un échantillon des selles qui doit être déposé sur le kit avant d'être analysé au laboratoire. En cas de la positivité du test, la coloscopie est indiquée pour recherche des lésions éventuelles.

## QU'EST-CE QUE LE TEST DE PEPSINOGENE ?

Lors de cette étude, l'évaluation du taux sanguin des pepsinogènes (I et II) sera également réalisé. Les pepsinogènes sont produits dans l'estomac et la mesure de leurs taux sanguins peut apporter une information importante sur l'état de votre muqueuse gastrique

### Références :

1. Biopsy. Cancer.Net (2022). Available at: <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/diagnosing-cancer/tests-and-procedures/biopsy>. (Accessed: 26th July 2023)

# POURQUOI ON ME PROPOSE LA RREALISATION D'UNE FIBROSCOPIE ENSEMBLE AVEC LA COLOSCOPIE ?

La coloscopie et la fibroscopie sont réalisées durant la même procédure, sous anesthésie générale, mais la réalisation de la fibroscopie n'est pas encore intégrée de manière systématique dans le programme de dépistage. Néanmoins, la fibroscopie, qui est en pratique souvent réalisée en même temps que la coloscopie en dehors du dépistage, va apporter des informations importantes sur la prévalence des lésions précancéreuses gastriques et de l'infection par *H. pylori*, ainsi que sur la valeur diagnostique du test pepsinogène. La fibroscopie est un examen rapide et n'apporte pas de risque supplémentaire par rapport à la coloscopie.



## QUELLES INFORMATIONS VA APPORTER CET EXAMENT A MON MEDECIN TRAITANT ET A MOI MÊME ?

Les résultats de cet examen vont apporter une information sur la santé générale de votre système digestif. Ils permettront également de confirmer ou d'écarter la présence de l'infection à *Helicobacter pylori*, de lésions précancéreuses gastriques, et du cancer du colon ou de l'estomac.

## QU'EST-CE QUE C'EST *H. PYLORI*?

Lors de cette étude, vous serez également testé pour la présence de *H. pylori*. *H. pylori* est une bactérie qui infecte l'estomac et produit toujours une inflammation locale. Cette bactérie est présente chez la moitié de la population mondiale, mais chez la majorité des personnes infectées, elle ne provoque pas de symptômes donc les patients ne réalisent pas qu'ils sont infectés.

### *H. pylori* peut induire différentes complications, parmi lesquelles :



**Inflammation chronique de l'estomac (gastrite) :** caractérisée par la présence de nombreuses cellules inflammatoire dans la muqueuse gastrique, l'irritation ou le gonflement de la muqueuse.



**Ulcères :** *H. pylori* peut endommager la muqueuse gastrique ou duodénale et provoquer la formation des ulcères qui correspondent à des plaies profondes dans la paroi de l'estomac. Jusqu'à 20% des patients infectés par *H. pylori* développent un ulcère<sup>10</sup>.



**Cancer gastrique** *H. pylori* est le facteur de risque principal du cancer gastrique.

C'est pour toutes ces raisons il est important de rechercher cette bactérie et l'éradiquer si elle est présente<sup>10</sup>.

Dans le cadre du projet TOGAS, vous serez également invité à remplir un questionnaire destiné à évaluer votre expérience lors de votre participation à cette étude. Vous pouvez accéder au questionnaire en utilisant ce lien ou le code QR suivant :

<https://digestivecancers.limesurvey.net/826464?lang=fr>



#### Références :

10. Mallertheiner, P. et al. Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. *Gut* 0, 1–39 (20



Cofinancé par  
l'Union européenne

**Ce projet a reçu un financement de l'Union Européenne, programme EY4Health.**

Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas forcément celle de l'Union Européenne ou European Health and Digital Executive Agency (HaDEA).

---

Ce document et son contenu peuvent être reproduits, mentionnés et traduits gratuitement à condition d'en mentionner la source.

Pour plus d'informations, contactez Digestive Cancers Europe,  
[info@digestivecancers.eu](mailto:info@digestivecancers.eu).