

20/03/2026



Analyse des selles et des symptômes lors de l'évaluation colorectale des néoplasies des patients atteints de mucoviscidose (SCREEN-CF)

Titre grand public : Les tests de selles non invasifs peuvent-ils contribuer au dépistage du cancer colorectal chez les patients atteints de mucoviscidose ? : Résultats d'une étude monocentrique

Auteurs :

Nicole A. Taylor^{1,3}, Sheila Sivam^{1,5}, Josie van Dorst³, Michael J. Coffey^{3,4}, Simone Visser^{1,5}, Paul Haber^{5,6}, Anastasia Volovets^{2,5,6}, Chee Y. Ooi^{3,4}.

Affiliations :

1. Department of Respiratory and Sleep Medicine, Royal Prince Alfred Hospital, Missenden Road, Camperdown, NSW, 2050, Australia
2. AW Morrow Gastroenterology and Liver Centre, Royal Prince Alfred Hospital, Missenden Road, Camperdown, NSW, 2050, Australia
3. University of New South Wales, School of Clinical Medicine, Discipline of Paediatrics & Child Health, UNSW Medicine and Health, Randwick Clinical Campus, Sydney, NSW, 2052, Australia
4. Department of Gastroenterology, Sydney Children's Hospital Randwick, Sydney Children's Hospital Network, High Street, Randwick, NSW, 2031, Australia
5. Sydney Medical School, University of Sydney, Camperdown, NSW, 2050, Australia.
6. Department of Drug Health Services, Royal Prince Alfred Hospital, and the Department of Medicine. Missenden Road, Camperdown, NSW, 2050, Australia

Quelle est la problématique de votre recherche ?

Nous avons examiné si des tests réalisés à partir de selles pouvaient apporter des informations supplémentaires à la coloscopie dans le cadre du dépistage du cancer colorectal chez les adultes atteints de mucoviscidose.

Pourquoi est-ce important ?

Les adultes atteints de mucoviscidose présentent un risque plus élevé et plus précoce de développer un cancer colorectal que la population générale. La coloscopie est toujours le test

de dépistage recommandé. Cependant, cet examen clinique peut être éprouvant ou être contre-indiqué, chez certaines personnes, en raison de complications liées à la mucoviscidose ou de leur état de santé. De plus, certaines personnes ont des réticences ou des difficultés à suivre la procédure de préparation intestinale spécifique à la mucoviscidose.

Quels sont les travaux réalisés ?

Nous avons étudié 49 adultes atteints de mucoviscidose d'un centre australien entre 2019 et 2023. Les participants à l'étude devaient subir une coloscopie de dépistage et fournir un échantillon de selles dans les trois mois suivant l'intervention. Les analyses des selles comprenaient un test immunochimique fécal, la recherche de la M2-pyruvate kinase tumorale (une enzyme liée au cancer qui peut être identifiée dans les échantillons de selles) et de la calprotectine fécale (un bio-marqueur de l'inflammation intestinale). La coloscopie permet d'évaluer de manière systématique les excroissances précancéreuses, les polypes adénomateux et les cancers.

Quels sont les résultats ?

Environ 1 participant sur 4 de l'étude présentait des lésions précancéreuses et deux personnes présentaient un cancer de l'intestin (l'une dans l'iléon terminal et l'autre dans le côlon droit). Les trois tests de selles ont montré une grande précision de détection pour les deux cancers observés dans cette étude. En ce qui concerne les polypes adénomateux précancéreux : la calprotectine fécale a donné de meilleurs résultats que les autres tests de selles dans cette cohorte. Le test de recherche de sang occulte dans les selles par immunochimie, qui est utilisé chez les adultes présentant un risque moyen de cancer colorectal, n'a pas permis de détecter de manière fiable les modifications précancéreuses chez le groupe de personnes atteintes de mucoviscidose. En outre, dans notre étude, un indice de masse corporelle plus élevé était associé à des résultats anormaux à la coloscopie, comme c'est le cas dans la population générale.

Que cela signifie-t-il et pourquoi faut-il rester prudent ?

- **La coloscopie reste indispensable** : Ces résultats ne modifient pas les recommandations actuelles en matière de dépistage.
- **Outil d'aide potentiel** : Les résultats du test de la calprotectine fécale ont suggéré que ce test pourrait faciliter la prise de décision pour les personnes qui n'ont pas pu passer de coloscopie. Ces résultats nécessiteraient toutefois des études plus approfondies avant toute application clinique.
- **Le test destiné à la population générale n'est peut-être pas adapté aux personnes atteintes de mucoviscidose** : Le test immunochimique fécal de selles peut parfois échouer à détecter les modifications précancéreuses chez ces personnes, c'est pourquoi la coloscopie reste le test de dépistage recommandé.
- Les nouveaux médicaments développés traitant la mucoviscidose (les modulateurs de CFTR) peuvent modifier l'inflammation intestinale et affecter les résultats des tests

réalisés à partir des selles. L'impact de ces modulateurs sur les performances des tests n'est pas encore évalué.

Il faut, toutefois, considérer :

- Que notre étude est monocentrique et porte que sur 49 participants et deux types de cancer.
- Que les résultats sont préliminaires et doivent être confirmés.

Quelles sont les perspectives ?

Des études multicentriques, à plus grande échelle incluant d'autres bio-marqueurs, sont nécessaires afin de confirmer ces résultats, d'affiner les seuils pratiques des bio-marqueurs et de comprendre comment les traitements par modulateurs de CFTR influencent ces bio-marqueurs au cours du temps.

L'objectif de telles études est de mettre en place un dépistage personnalisé et sûr, en utilisant des tests simples dans le but d'aider à la programmation au bon moment des coloscopies pour les bonnes personnes, tout en conservant la coloscopie comme pierre angulaire des soins.

Si vous êtes éligible au dépistage intestinal, veuillez suivre les conseils de votre équipe de soins spécialisée dans la mucoviscidose et les directives actuelles.

Lien vers le manuscrit original sur PubMed :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41107170/>