

ColoAlert Test d'analyse des selles

Dépistage précoce du cancer du côlon –
la manière douce de dépister le cancer

Brochure d'information pour les patientes
et patients

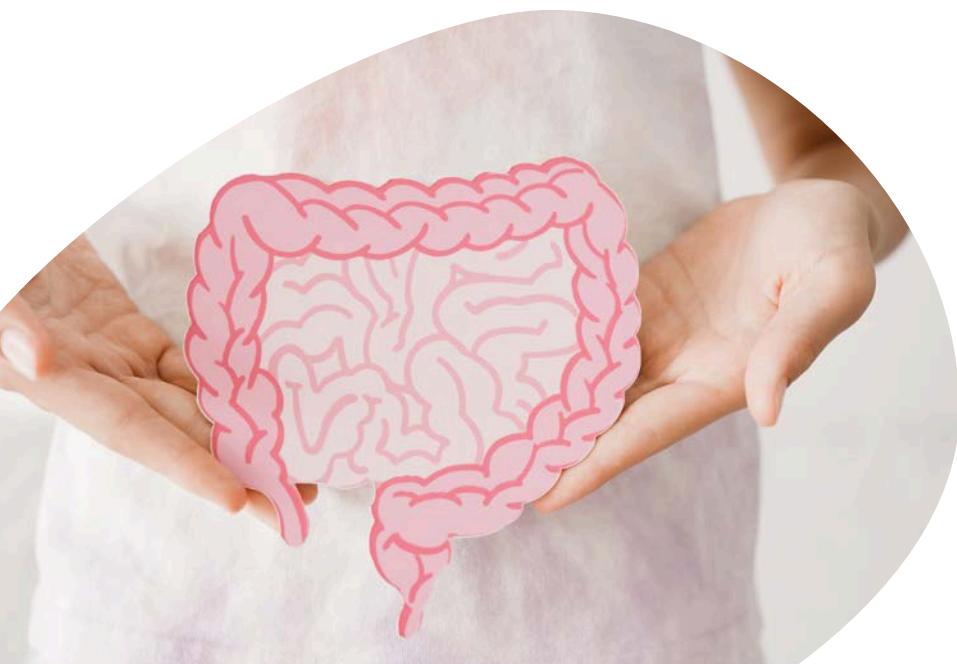


**labor
team**

Chère patiente, cher patient,

Le cancer du côlon fait partie des cancers les plus mortels, surtout s'il n'est détecté que tardivement. Environ 10 % de tous les nouveaux cas de cancer touchent le côlon et le rectum, les hommes étant un peu plus souvent touchés que les femmes.^{1,2} Le cancer du côlon est la deuxième cause de décès liée au cancer dans le monde.^{3,4} En Suisse, le taux moyen de survie à 5 ans est de 68 % seulement. Une fois diagnostiqués, deux tiers des patients vivent de manière stable avec la maladie, mais un tiers environ voient leur état de santé se dégrader nettement. Un meilleur dépistage du cancer du côlon pourrait sauver de nombreuses vies.¹

La coloscopie est considérée comme l'examen de référence en matière de prévention. Elle est très fiable, mais est souvent ressentie comme désagréable en raison de son caractère invasif et de sa préparation complexe. C'est pourquoi de nombreuses personnes ne participent pas au dépistage. Un test fiable et non invasif est donc nécessaire pour inciter davantage de personnes à participer à la prévention et réduire la mortalité.



ColoAlert offre une telle possibilité. Le test préventif non invasif offre une alternative aux personnes qui ne souhaitent pas de coloscopie et peut compléter judicieusement la coloscopie.⁵ Un résultat anormal au test ColoAlert signifie que des traces possibles de sang ou d'ADN modifié ont été trouvées dans les selles, ce qui pourrait indiquer la présence de polypes intestinaux ou d'un cancer du côlon.

Important à savoir : une observation pathologique n'est pas une preuve de cancer. Cela signifie simplement qu'un examen plus approfondi (une coloscopie) est nécessaire.

ColoAlert permet le dépistage précoce du cancer du côlon, sans aucune intervention désagréable. Le test fournit de précieuses indications, mais ne remplace pas le diagnostic médical.⁶

Avantages du test ColoAlert

- Non invasif
- Effectué en seulement 5 minutes
- Aucune préparation nécessaire
- Facilement réalisable à domicile
- Dépistage précoce par analyse de l'ADN tumoral

Comment fonctionne le test ColoAlert ?⁷

ColoAlert est un test qui permet de détecter les signes précoces du cancer du côlon ; et ce, simplement à partir d'un échantillon de selles. En d'autres termes : aucune intervention n'est nécessaire et l'échantillon peut être prélevé à domicile.

Le test évalue les selles à l'aide de deux méthodes :

1. Test de recherche de sang occulte (caché) dans les selles (FIT)

Parfois, les polypes ou les tumeurs dans l'intestin ne saignent que très légèrement, sans que l'on puisse le voir. Le test recherche de manière ciblée dans les selles de très petites quantités de sang qui ne sont pas visibles à l'œil nu.

Cela peut également être un signe avant-coureur de cancer du côlon.

2. Analyse de l'ADN

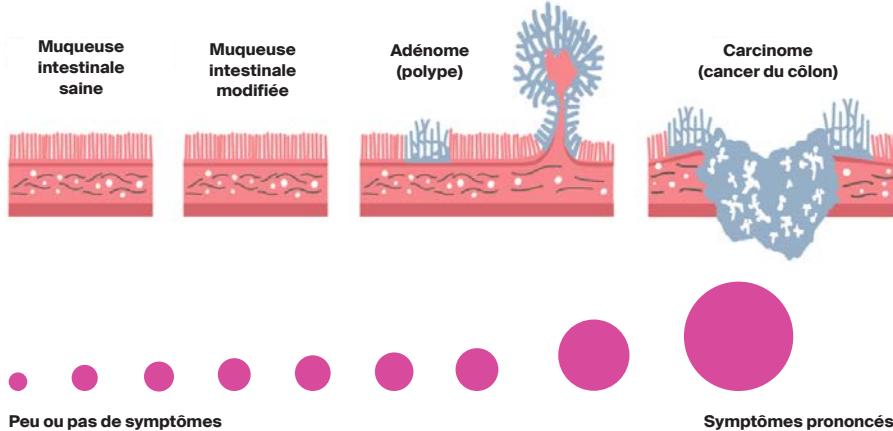
Dans l'intestin, les cellules se renouvellent en permanence ; les vieilles cellules ou les cellules présentant des altérations pathologiques sont alors éliminées de l'organisme par les selles.

Le test ColoAlert vérifie si de telles traces d'ADN anormal sont présentes dans les selles. Cela peut être le signe de stades précurseurs du cancer du côlon ou d'un cancer lui-même, souvent avant l'apparition des premiers symptômes.

De plus, la quantité totale d'ADN humain dans les selles est analysée. Des quantités anormalement élevées sont aussi souvent un signe avant-coureur possible de cancer du côlon.

Certaines modifications du matériel génétique contrôlent la croissance cellulaire et peuvent entraîner l'apparition de cancers en cas de perturbation de ce processus.

L'apparition du cancer du côlon



Les cellules intestinales plus anciennes ou présentant des altérations pathologiques se détachent de la muqueuse intestinale et sont éliminées avec les selles. ColoAlert détecte de manière ciblée l'ADN muté dans l'échantillon de selles ; cela peut être un indice de cancer du côlon ou de ses stades précancéreux.

Pour qui le test ColoAlert est-il approprié ?

En Suisse, les personnes âgées de 50 ans et plus ont droit au dépistage du cancer du côlon. S'il existe un risque

accru, par exemple en cas de surpoids, de consommation d'alcool ou de tabac, un examen préventif précoce est recommandé.⁸

Le test ColoAlert n'est pas recommandé en cas de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (p. ex. maladie de Crohn ou colite ulcéreuse). Et ceci pour une raison : l'inflammation provoque la mort d'un nombre plus important de cellules qui libèrent leur ADN dans les selles. Cela peut conduire à une augmentation de la proportion d'ADN humain et donc à des résultats faussement positifs.

Le test ne doit pas non plus être effectué dans les situations suivantes :

- en cas de sources connues d'hémorragie dans le tube digestif (p. ex. hémorroïdes)⁹
- pendant les règles⁹
- en cas de diarrhée aiguë⁹

Identifier les facteurs de risque – prévenir au lieu d'attendre^{8,13,14}

Le principal facteur de risque de cancer du côlon est l'âge. Mais d'autres facteurs peuvent aussi augmenter considérablement le risque individuel de présenter la maladie :

- antécédents familiaux de cancer du côlon
- maladies inflammatoires de l'intestin
- consommation fréquente de viande rouge
- surpoids et manque d'exercice
- consommation régulière d'alcool et de tabac
- autres facteurs de risque : diabète sucré (types I et II), cancer du sein

Dépistage précoce du cancer du côlon

Les cancers colorectaux ne surviennent pas du jour au lendemain ; ils se développent lentement sur de nombreuses années. Aux stades précoce, la maladie ne provoque souvent aucun symptôme et passe donc souvent inaperçue.

Mais l'organisme envoie des signaux d'avertissement auxquels vous devez faire attention :

- modification des habitudes de défécation (p. ex. selles minces dites « en crayons », alternance de diarrhée et de constipation)
- pâleur, fatigue ou perte de poids involontaire
- présence de sang dans les selles ou sur les selles (rouge ou noir)
- pertes de sang, de mucus ou de selles en évacuant des gaz
- indurations palpables dans la région abdominale
- douleurs abdominales pendant plus d'une semaine
- besoin fréquent d'aller à la selle, mauvaise odeur
- ganglions lymphatiques gonflés

Si vous présentez un ou plusieurs de ces symptômes, consultez un médecin. De tels symptômes peuvent également survenir en cas de maladies intestinales bénignes ou d'autres problèmes de santé. Néanmoins, un avis médical est important pour clarifier la situation.¹⁰

Un diagnostic précoce du cancer du côlon peut sauver des vies. Si les tumeurs sont détectées à un stade précoce (I et II), les chances de guérison sont de 83 % et plus. Dans de nombreux cas, un traitement non invasif sans intervention majeure est alors possible. Des examens préventifs réguliers augmentent les chances de dépister le cancer du côlon à temps, souvent avant l'apparition des premiers symptômes.¹²

Test simple, sans préparation⁸

Le dépistage du cancer du côlon en quatre étapes :



1. Obtention du kit de test dans votre cabinet.



2. Prélèvement de l'échantillon confortablement à la maison.



3. Envoi de l'échantillon.



4. Résultat dans les 14 jours.

Sans douleur, rapide et sans préparation ; le prélèvement d'échantillons se fait confortablement depuis chez soi.

Une fois que vous avez envoyé l'échantillon, votre médecin reçoit généralement le résultat dans les 14 jours.

Mode d'emploi Prélèvement d'échantillons



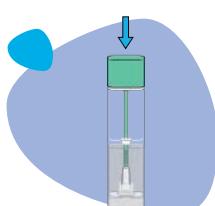
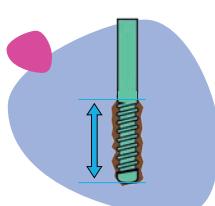
1. Préparation

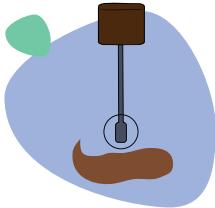
- Retirez tout le contenu de l'emballage et déposez les composants sur une surface propre.
- Ouvrez le collecteur de selles fourni et fixez-le à vos toilettes à l'aide des bandes adhésives, comme indiqué sur l'illustration. Le collecteur de selles et l'échantillon de selles peuvent entrer en contact avec de l'eau claire, mais pas avec des produits de nettoyage.



2. Test de recherche de sang occulte (FIT)

- Après être allé(e) à la selle, prenez le tube de prélèvement muni du couvercle vert. Tenez-le bien droit et dévissez le capuchon vert avec le stylo de prélèvement. Ne retournez pas le tube.
- Avec la pointe de la tige de test verte, frottez l'échantillon de selles à trois endroits différents.
- Les rainures de la pointe doivent ensuite être entièrement remplies d'échantillon de selles.
- Insérez la tige de test dans le tube de prélèvement et fermez le tube. Un « clic » audible indique que le tube de prélèvement est bien fermé. Ne pas répéter le prélèvement d'échantillons !
- Secouez énergiquement le tube de prélèvement fermé. Insérez-le dans le sachet vert et fermez celui-ci.





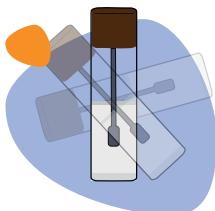
3. Tests génétiques

- a) Prenez le tube avec le couvercle marron.

REMARQUE : pour éviter toute irritation, le liquide contenu dans le tube ne doit pas entrer en contact avec les yeux et la peau. De plus, il ne doit pas s'écouler.

- b) Dévissez le capuchon du tube et prélevez une petite quantité de selles à trois endroits différents à l'aide de la cuillère fixée sur le couvercle.

REMARQUE : la quantité totale de selles doit correspondre à environ une cuillère bombée.



- c) Remettez ensuite la cuillère dans le tube et fermez celui-ci en serrant fermement le couvercle. Ne pas ouvrir le tube à nouveau !
- d) Secouez énergiquement le tube pendant 1 minute.
- e) Détachez le collecteur de selles de la lunette des toilettes. Il est soluble dans l'eau et peut être jeté dans les toilettes.

4. Envoyer l'échantillon



- a) Notez la date du prélèvement d'échantillon sur le formulaire de commande. Vérifiez que le formulaire de commande est entièrement rempli et signé.
- b) Placez le formulaire de commande avec les tubes brun et vert dans l'enveloppe d'expédition préaffranchie. Fermez l'enveloppe en retirant la languette.
- c) Conservez l'enveloppe d'expédition fermée à température ambiante jusqu'à l'envoi.
- d) Remettez l'enveloppe d'expédition préaffranchie à la poste ou à votre médecin au plus tard 48 heures après le prélèvement.

Le résultat de votre test – et maintenant ?

Si le test ColoAlert est positif, un examen diagnostique plus approfondi est recommandé. Votre médecin discutera du résultat avec vous et vous conseillera individuellement pour les prochaines étapes.

La fiabilité de ColoAlert en chiffres^{5,6}

Dans une étude, ColoAlert a atteint une **sensibilité** élevée de **85 %** et une **spécificité** encore plus élevée de **92 %**.

Pourquoi est-ce important ?

La sensibilité et la spécificité sont des termes médicaux qui décrivent la fiabilité d'un test.

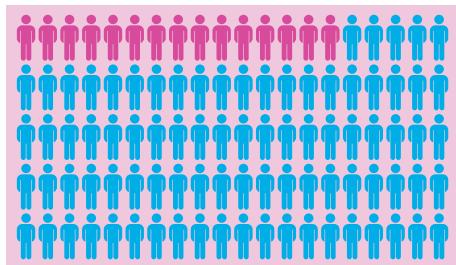
- La sensibilité indique la capacité d'un test à détecter une personne malade.
Un test très sensible n'omet que peu de malades.
→ **Avec ColoAlert : sur 100 personnes malades, le test en détecte 85 correctement.**

- La spécificité indique la capacité d'un test à détecter les personnes en bonne santé.

Un test hautement spécifique signale rarement une maladie de manière erronée.

→ **Avec ColoAlert : sur 100 personnes en bonne santé, le test en détecte 92 correctement.**

Sensibilité de 85 %

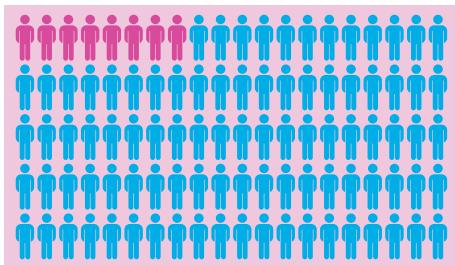


Vrai positif
(malade et résultat anormal)



Faux négatif
(malade, mais résultat normal)

Spécificité de 92 %



Vrai négatif
(en bonne santé et résultat normal)



Faux positif
(en bonne santé mais résultat anormal)

ColoAlert détecte le cancer du côlon à un stade précoce, de manière fiable et précise. Cela vous donne une sécurité en matière de prévention, sans examens désagréables ou éprouvants.

Comparaison de ColoAlert et FIT

ColoAlert réunit deux procédures de test en une seule. Outre le test FIT classique (détection de sang dans les selles), ColoAlert analyse également l'échantillon à la recherche de fragments d'ADN modifié, tels qu'on peut en trouver dans le cancer du côlon ou ses stades précancéreux.

L'avantage :

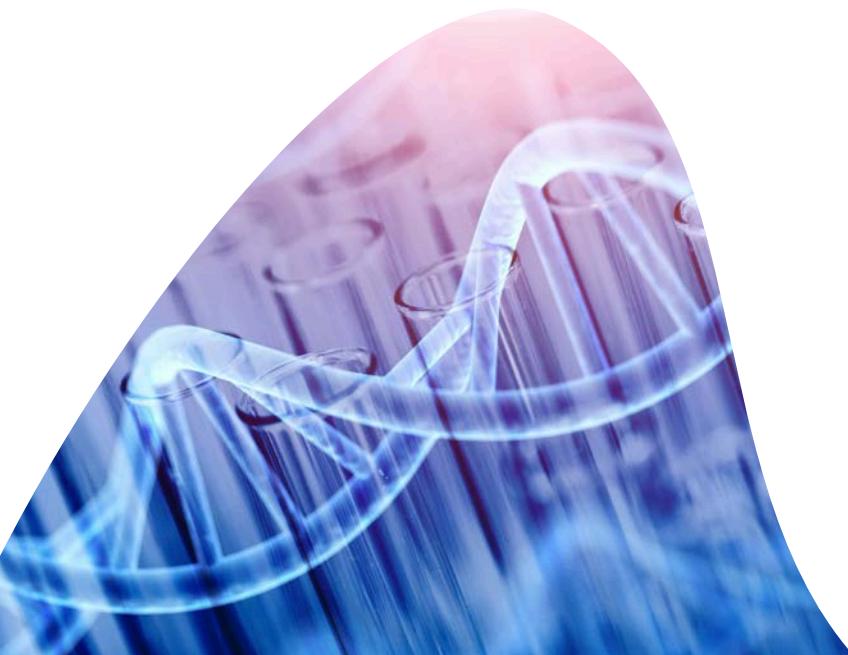
Comparé au test FIT seul, ColoAlert détecte nettement plus de cas de cancer du côlon ; selon les études, ce sont jusqu'à 60 % de tumeurs en moins qui passent inaperçues avec ColoAlert. La sensibilité est de 85 %, tandis que celle du test FIT est comprise entre 63 et 69 % seulement.^{5,6,11}

	ColoAlert	FIT
Sensibilité	85 % ^{5,6}	68 % ⁵
Spécificité	92 % ^{5,6}	96 % ⁵
Dépistage du cancer du côlon au stade précoce	✓	✓
Détection de tumeurs non hémorragiques	✓	✗
Mise en évidence d'ADN tumoral	✓	✗
Prélèvement d'échantillons à domicile	✓	✓

Un investissement dans votre santé – Aperçu des coûts du test

Les coûts de laboratoire médicaux pour le test ColoAlert s'élèvent à CHF 149.00. Actuellement, ce test de dépistage n'est pas pris en charge par l'assurance de base obligatoire en Suisse (prix hors taxe de traitement).

Nous vous recommandons de consulter au préalable votre médecin et votre caisse-maladie. Dans certains cas, une prise en charge (partielle) des coûts par une assurance complémentaire est possible. Si ce n'est pas le cas, vous en supportez vous-même les coûts en tant que patiente ou patient.



Bibliographie

- (1) Ligue suisse contre le cancer. Le cancer en Suisse: les chiffres. Berne: Ligue suisse contre le cancer; décembre 2024 [cited 2025 Jun 23]. Disponible à l'adresse: <https://www.liguecancer.ch/a-propos-du-cancer/les-chiffres-du-cancer/-dl-/fileadmin/downloads/sheets/chiffres-le-cancer-en-suisse.pdf>
- (2) Office fédéral de la statistique (OFS). Monitorage du cancer en Suisse: Cancer du côlon, du rectum et de l'anus (ICD-10: C18–C20) [Internet]. Neuchâtel: OFS; [cited 2025 Jun 23]. Disponible à l'adresse: <https://krebs-monitoring.bfs.admin.ch/fr/detail/C18-20/>
- (3) Arnold M, Sierra MS, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut*. 2017 Apr;66(4):683-691. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2015-310912>
- (4) Adebayo AS, Agbaje K, Adesina SK, Olajubutu O. Colorectal Cancer: Disease Process, Current Treatment Options and Future Perspectives. *Pharmaceutics*. 2023 Nov 12;15(11):2620. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38004598/>
- (5) Dollinger MM, Behl S, Fleig WE. Early Detection of Colorectal Cancer: a Multi-Center Pre-Clinical Case Cohort Study for Validation of a Combined DNA Stool Test. *Clin Lab*. 2018 Oct 1;64(10):1719-1730 <https://doi.org/10.7754/clin.lab.2018.180521>
- (6) Krammes L, Mahmood HA, Frondorf FMB, Scholz CF, Becker P, Maharjan S, Sever AE, Garapati SV, Balasubramaniam A, Knabe MJ, Eidens MR, Dollinger MM. State-of-the-Art colorectal cancer and advanced precancerous lesion screening: a multitarget stool DNA test. *Clin Lab*. 2025 Jan 1;71(1). <https://doi.org/10.7754/Clin.Lab.2024.240620>
- (7) Su MC, Hsu CH, Chen KC, Lin JR, Li HY, Fang YT, et al. Identification of early events in serrated pathway colorectal tumorigenesis by using digital spatial profiling. *Pathobiology*. 2024;91(6):393-410. <https://doi.org/10.1159/000539612>
- (8) Johnson CM, Wei C, Ensor JE, Smolenski DJ, Amos CI, Levin B, Berry DA. Meta-analyses of colorectal cancer risk factors. *Cancer Causes Control*. 2013 Jun;24(6):1207-22. <https://doi.org/10.1007/s10552-013-0201-5>
- (9) Lima J, Teixeira Y, Pimenta C, Felipe AV, Silva TD, Libera Jr ED, Saad SS, Deak E, Murray H, Manoukian Forones N. Fecal Genetic Mutations and Human DNA in Colorectal Cancer and Polyps Patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2019;20(10):2929 35. <https://doi.org/10.31557/apjcp.2019.20.10.2929>
- (10) Deutsche Krebsgesellschaft. Die Symptome bei Darmkrebs [Internet]. Onko-Internetportal. Mis à jour le 14 août 2020 [cité le 23 juin 2025]. Disponible à l'adresse: <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/darmkrebs/symptome.html>
- (11) Gies A, Cuk K, Schrotz-King P, Brenner H. 2018. Direct comparison of diagnostic performance of 9 quantitative fecal immunochemical tests for colorectal cancer screening. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 154(1):93-104. <https://doi.org/10.1053/j.cgh.2017.09.003>
- (12) Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD), Gesellschaft der epidemiologische Krebsregister in Deutschland e. V. (GEKID). Krebs in Deutschland für 2017/2018. 13^e édition. Berlin: Institut Robert Koch; 2021. <http://dx.doi.org/10.25646/8353>
- (13) Lai JH, Park G, Gerson LB. Association between breast cancer and the risk of colorectal cancer. *Gastrointest Endosc*. 2017 Sep;86(3):429-441.e1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28433614/>
- (14) Nilsen TI, Vatten LJ. Prospective study of colorectal cancer risk and physical activity, diabetes, blood glucose and BMI: exploring the hyperinsulinaemia hypothesis. *Br J Cancer*. 2001 Feb 2;84(3):417-22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11161410/>



labor team w ag

Blumeneggstrasse 55
9403 Goldach
+41 71 844 45 45
info@team-w.ch
www.laborteam.ch

M14247/1025