

«L'incidence du cancer du côlon est élevée en Suisse»

Le Service d'hépatogastroentérologie du RHNE a élargi son activité avec un centre d'endoscopie renforcé et des unités dédiées aux maladies du foie, inflammatoires de l'intestin et fonctionnelles digestives.

PAR BRIGITTE REBETZ



Le Dr Galab Hassan, médecin-chef du Service d'hépatogastroentérologie du Réseau hospitalier neuchâtelois. GUILLAUME PERRET / LUNDI13

Son champ d'intervention s'étend de l'œsophage au rectum en passant par le foie et le pancréas. Le Service de gastroentérologie et d'hépatologie du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNE) propose des investigations à l'aide d'outils technologiques toujours plus avancés. Les explications de son médecin-chef de service, le Dr Galab Hassan.

Quelles sont les maladies prises en charge par votre équipe?

Le Service de gastroentérologie et d'hépatologie est spécialisé dans la prise en charge des affections de l'appareil digestif qui comprend l'œsophage, l'estomac, l'intestin, le côlon mais aussi le foie et le pancréas. C'est un domaine assez vaste! L'activité du service est assurée par une équipe médicale composée de 4 gastroentérologues à plein temps, dont un spécialisé en endoscopie interventionnelle et une spécialiste des maladies du foie. Elle est assurée sur deux sites, à La Chaux-de-Fonds et à Pourtalès. La gastroentérologie englobe le diagnostic et traitement des maladies du tube digestif, comme les ulcères ou les polypes, par l'endoscopie. Mais elle

comprend aussi le traitement des autres affections à l'instar des maladies du foie, voire des canaux de la bile, des maladies de l'intestin ou du pancréas.

Le service a renforcé son centre d'endoscopie...

Effectivement, car l'endoscopie est un gros morceau de la gastroentérologie! Nous disposons de deux salles équipées à Pourtalès et deux à l'hôpital de La Chaux-de-Fonds pour effectuer les endoscopies, qui consistent en l'introduction d'un tube souple muni d'une caméra par la bouche (gastrosopie) ou par l'anus (coloscopie) permettant ainsi l'exploration de la muqueuse du tube digestif. Nous réalisons ces endoscopies dites conventionnelles essentiellement pour les patients

hospitalisés (environ 1500 en 2020) mais aussi aux patients polymorbides dont l'examen en cabinet serait à risque.

Grâce à notre plateau technique et l'expertise de notre équipe, nous avons la responsabilité d'être les seuls en mesure de dispenser les endoscopies digestives dites interventionnelles, notamment la cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE). Celle-ci permet d'intervenir sur des voies biliaires bouchées par des calculs ou une tumeur afin de lever l'obstacle.

Notre service en a effectué 338 l'an dernier. Nous sommes aussi les seuls à disposer des équipements pour la pratique des échographies digestives par voie endoscopique ou endosonographie (environ 500 en 2020). L'endosonographie est utile dans le bilan d'extension du cancer de l'œsophage, de l'estomac et du rectum ou encore lors de cancers du pancréas pour guider le prélèvement biopsique.

Vous avez aussi créé des unités dédiées à l'hépatologie, aux pathologies fonctionnelles du tube digestif...

Une spécialiste des maladies

du foie nous a rejoints récemment, ce qui nous a permis de constituer une unité d'hépatologie avec des examens d'investigations, comme le Fibroscan (pour l'élasticité du foie) ou l'échographie. Au terme de ces investigations, nous proposons des consultations spécialisées pour les maladies du foie complexes en collaboration avec le Chuv.

« Quand un polype est retiré tôt, le pronostic est bon. **»**

GALAB HASSAN
MÉDECIN-CHEF DU SERVICE
DE GASTROENTÉROLOGIE
ET D'HÉPATOLOGIE DU RHNE

Quant à l'unité d'exploration digestive, elle s'adresse aux patients qui souffrent de reflux gastro-œsophagiens ou d'une gêne fonctionnelle à la déglutition, des motifs de consultation fréquents. Nous pouvons réaliser une manométrie œsophagienne de haute résolution qui permet de rechercher un trouble moteur œsophagien mais aussi la pHmétrie ou la pH-impédancémétrie de 24h

qui permettent le diagnostic de reflux gastro-œsophagien.

Pourquoi une consultation dédiée à la maladie de Crohn et la colite ulcéro-hémorragique?

Ces deux maladies sont assez handicapantes et nécessitent souvent un suivi à vie, avec parfois des interventions chirurgicales multiples. C'est pourquoi notre équipe propose des consultations spécialisées aux patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). Nous pouvons leur administrer des traitements spécialisés sous perfusion, des immunosuppresseurs le plus souvent administrés exclusivement en milieu hospitalier.

Depuis 2019, les Neuchâtelois se voient proposer dès 50 ans un dépistage du cancer du côlon. Vous en mesurez déjà les effets?

Tout à fait, car le service de gastroentérologie et d'hépatologie du RHNE a effectué 16% des coloscopies de dépistage du programme Bejune l'an dernier. Certains membres de notre équipe ont d'ailleurs une longue expérience dans le dépistage du cancer du côlon. Il faut savoir que les tests consistent à rechercher du sang oc-

On dépiste de 50 à 69 ans

En avril 2019, l'Association pour le dépistage du cancer Bejune a lancé un programme de dépistage du cancer du côlon qui consiste en une invitation personnelle envoyée par courrier postal. La campagne concerne les personnes de 50 à 69 ans domiciliées dans le canton. L'envoi des premières invitations est échelonné sur une période de deux à quatre ans. Le test FIT consiste à rechercher du sang occulte dans les selles, dans la mesure où les adénomes évolutifs et cancers du côlon tendent à saigner avant de déclencher des symptômes. Dans près de 92% des cas, le résultat du test FIT est négatif, mais ce n'est pas une garantie absolue d'absence de cancer. D'où l'importance répéter ce dépistage tous les deux ans. Lorsque le résultat est positif (environ 8% des tests), il faut alors identifier la cause du saignement en réalisant une coloscopie, sur prescription du médecin de famille.

culte (non visible) dans les selles à partir d'un échantillon prélevé à domicile. Si le résultat est positif, une coloscopie est préconisée. Mais d'autres maladies, ulcères ou hémorroïdes par exemple, peuvent aussi être à l'origine de cette présence de sang.

Pourquoi est-ce si important de mener un dépistage à grande échelle?

Parce que l'incidence du cancer du côlon est élevée dans notre pays, avec 4500 cas et 1700 décès par an, selon la Ligue suisse contre le cancer. La pathologie débute généralement sur un gros polype (excroissance du côlon) chez les plus de 50 ans et met au moins dix ans pour se transformer en cancer...

Quant le polype est enlevé tôt, le pronostic est bon. L'incidence de la maladie commence d'ailleurs à baisser dans le monde, grâce aux campagnes de dépistage justement. Mais si l'on a des antécédents familiaux ou des symptômes suspects (perte de poids, troubles du transit, anémie, sang dans les selles), il faut consulter son médecin généraliste sans tarder, même avant 50 ans.

4500

cas de cancers du côlon
diagnostiqués chaque année
en Suisse.