

SYNLAB 

SEPTIN9

Détection du cancer colorectal
par prise de sang

SYNLAB 

SYNLAB BELGIUM SC/SPRL

Avenue Alexander Fleming 3
B-6220 Heppignies
Belgique
BE0453.111.546
www.synlab.be

© SYNLAB BELGIUM sc/SPRL. Sous réserve
d'erreurs et de modifications. Tous les textes,
images et contenu sont sous copyright. Leur utili-
sation est interdite sans le consentement explicite
des détenteurs de propriété intellectuelle.
SPE-COM-008-02

SYNLAB Heppignies
067 89 54 32

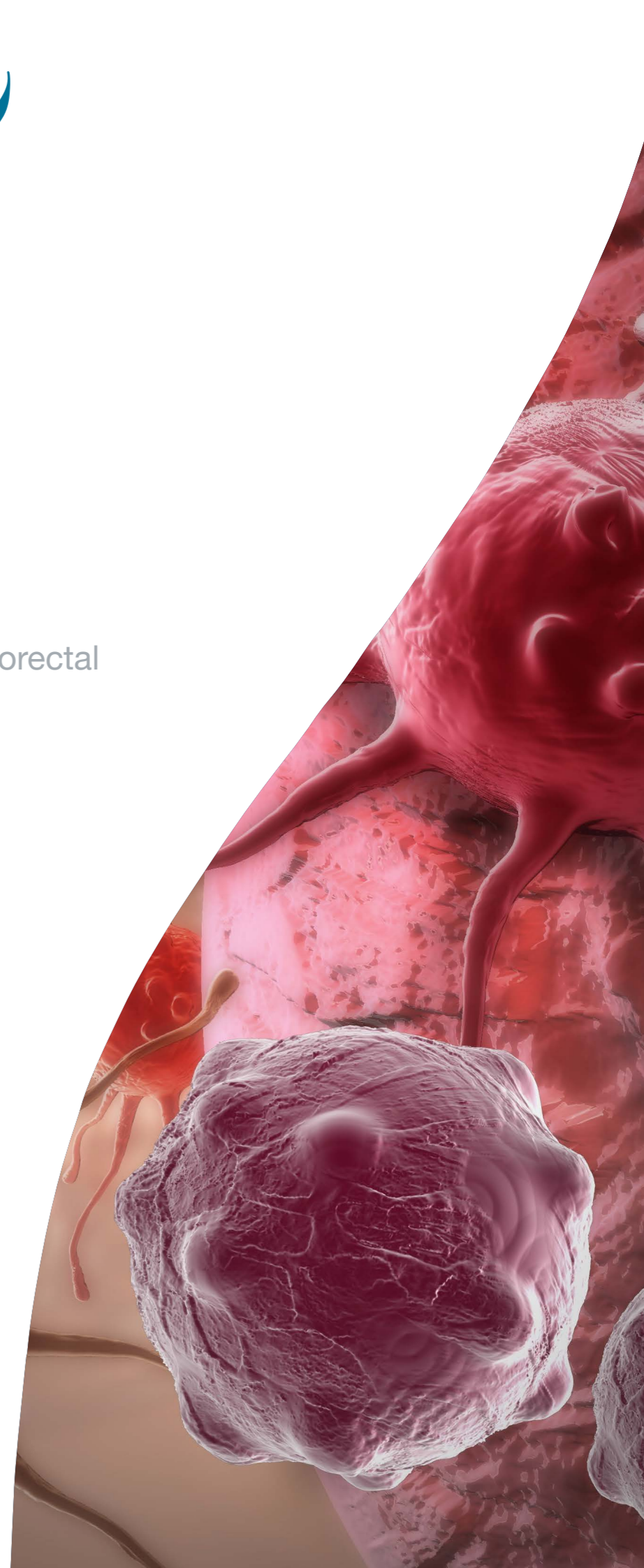
SYNLAB Laboratoire Collard
04 340 40 40

SYNLAB Brussels
02 464 94 50

SYNLAB Luxembourg
063 24 58 00

SYNLAB Hainaut-Risselin
069 86 70 68

SYNLAB Centre d'anatomie pathologique
02 345 99 38



DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL (CCR)

Le CCR est la quatrième cause de décès par cancer dans le monde, avec une incidence supérieure à 740 000 cas/an chez les hommes et 600 000 cas/an chez les femmes.

Chaque année, en Belgique, plus de 9 000 nouveaux cas de cancer colorectal sont diagnostiqués (hommes: 4 700, femmes: 3 886) **Il s'agit de la deuxième cause de décès par cancer dans notre pays.**

Il est estimé qu'une personne sur vingt va développer un cancer colorectal au cours de sa vie.

C'est à partir de 45 ans que le risque de cancer colorectal augmente et la plupart des cas sont diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 65 ans.

Environ 80% des tumeurs colorectales surviennent sans antécédents familiaux.

Le dépistage classique du cancer colorectal est réalisé de deux façons: premièrement par la recherche de sang occulte dans les selles et deuxièmement, pour les patients à haut risque de plus de 45 ans, par la coloscopie. Un test positif de dépistage par la recherche du sang dans les selles sera toujours suivi par une coloscopie.

La participation aux campagnes de dépistage reste aujourd'hui insatisfaisante.

LE TEST SANGUIN : UNE ALTERNATIVE SIMPLE ET PRATIQUE

Dans de nombreuses pathologies cancéreuses, le cancer est associé à une modification de la méthylation de l'ADN. Le développement d'un cancer nécessite l'inactivation de certains gènes suppresseurs des tumeurs. L'une des manières d'inactiver un gène suppresseur de tumeur est la méthylation du promoteur.

Septin9 (Epioprocolon 2.0) utilise la détermination de la méthylation d'un fragment de gène (région v2) pour détecter la tumeur dans le plasma sanguin. Le gène SEPT9 méthylé est en effet présent dans le sang même dans les stades précoces du cancer colorectal.

Septin9 (Epioprocolon 2.0) permet d'éviter l'inconfort lié à la coloscopie, aucune préparation ou restriction alimentaire n'est nécessaire avant d'effectuer la prise de sang. Il est recommandé aux hommes et femmes de plus de 45 ans, groupe à risque « moyen » de cancer colorectal. Chez les patients à risque plus élevé, il peut être utile en cas de refus de la coloscopie.



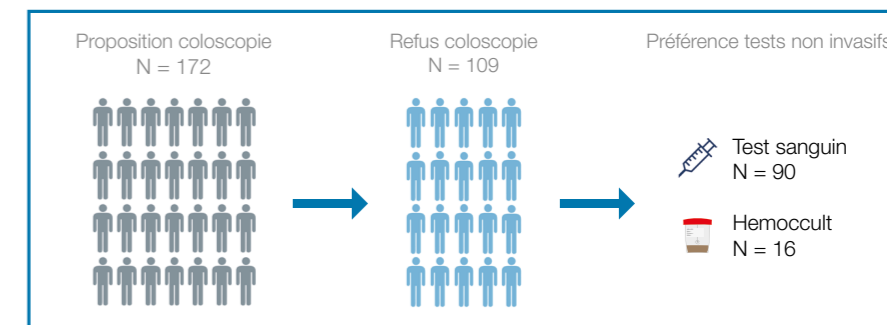
PERFORMANCE DU TEST

- Une méta-analyse a montré que **Septin9** (Epioprocolon 2.0) a une sensibilité et une spécificité élevées pour la détection du CCR.
- Comme pour les autres marqueurs de diagnostic, la sensibilité à la détection des polypes ou des adénomes est réduite (5 à 15%, respectivement), ce qui signifie que des tests répétés sont nécessaires à certains intervalles.

MEILLEURE ADHÉSION AU DÉPISTAGE

On observe une meilleure adhésion au dépistage du CCR lorsque des alternatives non invasives sont proposées. Ceci a été confirmé par une étude où un dépistage par coloscopie a été conseillé aux 172 personnes admissibles incluses dans l'étude. Pour les personnes ne voulant pas se soumettre à la coloscopie, les tests non invasifs ont été proposés: la prise de sang ou l'échantillon de selles.

Sur les 109 (63%) personnes ayant refusé la coloscopie, 90 (83%) ont choisi le test sanguin et 16 (15%) le test sur échantillon de selles (3 ont refusé tout dépistage).



Cette étude souligne l'importance d'offrir une alternative non invasive afin d'augmenter l'acceptation du dépistage du CCR.

LES RÉSULTATS SEPTIN9



Un test sanguin positif indique que l'ADN de **Septin9** méthylé a été détecté dans l'échantillon de plasma testé et il y a donc une grande probabilité de cancer colorectal. Cela ne signifie toutefois pas nécessairement que ce soit le cas. Les patients ayant des résultats positifs au test **Septin9** doivent être référés pour une coloscopie diagnostique.



Un test sanguin négatif indique l'absence d'ADN de **Septin9** méthylé dans l'échantillon de plasma testé. **Cela signifie qu'il y a 99,9% de probabilités qu'il n'y ait pas présence de cancer.**

PRÉ-ANALYTIQUE

- 2 Tubes CPDA
- Stabilité 48h entre 15 et 25°C

Septin9 a été approuvé en Europe et aux États-Unis en tant que test de dépistage du cancer colorectal, respectivement par le marquage CE-IVD et la FDA. **Septin9** est le premier et unique test de dépistage sanguin de détection précoce de cancer colorectal approuvé par la FDA.

AVERTISSEMENT

L'analyse n'est pas recommandée chez les femmes enceintes car le test est influencé par la grossesse. Le test n'est pas indiqué chez les patients à haut risque ayant des antécédents de polypes colorectaux, de CCR ou d'un autre cancer, de maladie inflammatoire de l'intestin, de colite ulcéreuse chronique, de maladie de Crohn ou de polyposose adénomateuse familiale.

L'analyse ne remplace pas la coloscopie, qui reste le test de diagnostic indiqué pour l'identification du cancer du côlon et pour le suivi des personnes ayant des antécédents personnels et/ou familiaux de la maladie. Il est recommandé de se dépister régulièrement le CCR, car des résultats faussement négatifs sont possibles.

RÉFÉRENCES

Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015;136:E359-86. Armario P, Villain P, Suonio E, et al. European Code against Cancer, 4th Edition: Cancer screening. *Cancer Epidemiology* 2015;39S:S139-S152. Labianca R, Nordlinger B, Beretta GD, et al. Early colon cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2013;24(6):vi64-72. Rasuck CG, Leite SM, Komatsuzaki F et al. Association between methylation in mismatch repair genes, V600E BRAF mutation and microsatellite instability in colorectal cancer patients. *Mol Biol Rep* 2012; 39:2553-2560. Muto T, Bussey HJR, Morson BC. The evolution of cancer of the colon and rectum. *Cancer* 1975;36:2251-2270. Adler A, Geiger S, Keil A, et al. Improving compliance to colorectal cancer screening using blood and stool based tests in patients refusing screening colonoscopy in Germany. *BMC Gastroenterol* 2014;14:183. Connolly D, Abdesselam I, Verdier-Pinard P, et al. Septin roles in tumorigenesis. *Biol Chem* 2011;392:725-738.8. Tóth K, Galamb O, Spisak S, et al. The influence of methylated septin 9 gene on RNA and protein level in colorectal cancer. *Pathol Oncol Res*. 2011;17: 503-509. Grutzmann R, Molnar B, Pilarsky C, et al. Sensitive detection of colorectal cancer in peripheral blood by Septin9 DNA methylation assay. *PLOS ONE*. 2008;3(11):1-8. E3759. Lofton-Day C, Model F, Devos T, et al. DNA methylation biomarkers for blood-based colorectal cancer screening. *Clinical Chemistry* 2008;54:414e423. deVos T, Tetzner R, Model F, et al. Circulating methylated SEPT9 DNA in plasma is a biomarker for colorectal cancer. *Clin Chem*. 2009;55:1337-46. Tóth K, Sipos F, Kalmár A, et al. Detection of methylated SEPT9 in plasma is a reliable screening method for both left- and right-sided colon cancers. *PLOS ONE* 2012;7(9):e46000. Raginel T, Puvinel J, Ferrand O, et al. A population-based comparison of immunochemical fecal occult blood tests for colorectal cancer screening. *Gastroenterology* 2013;144:918-925. Performance of a second-generation methylated SEPT9 test in detecting colorectal neoplasm. Jin P et al. *J Gastroenterol Hepatol*. 2015 May;30(5):830-3. doi: 10.1111/jgh.12855. Johnson et al. Plasma Septin9 versus Fecal Immunochemical Testing for Colorectal Cancer Screening: A Prospective Multicenter Study. *Plos One*, June 2014. Nian et al. Diagnostic Accuracy of Methylated SEPT9 for Blood-based Colorectal Cancer Detection: A systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Transl Gastroenterol*. 2017 Jan; 8(1): e216. Improving compliance to colorectal cancer screening using blood and stool based tests in patients refusing screening colonoscopy in Germany. *BMC Gastroenterol*. 2014, 14:183. American Cancer Society Guideline for Colorectal Cancer Screening For people at average risk.