

LEXIQUE

les mots

POUR COMPRENDRE

MARS
Bleu

UN LEXIQUE CONÇU ET OFFERT PAR



**INSTITUT
DE CANCÉROLOGIE
DE LORRAINE**

ALEXIS VAUTRIN

CHIFFRES CLÉS

1 PERSONNE / 20 À 30 RISQUE DE DÉVELOPPER UN CANCER COLORECTAL AU COURS DE SA VIE

3^e CANCER LE PLUS FRÉQUENT



LE 2^e CHEZ LA FEMME



LE 3^e CHEZ L'HOMME

2^e CAUSE DE MORTALITÉ PAR CANCER



plus de
43 000
NOUVEAUX
CAS PAR AN

plus de
17 000
DÉCÈS
PAR AN

DANS LE GRAND EST

près de
4 000 NOUVEAUX
CAS PAR AN

près de
4 DÉCÈS /
JOUR





BLEU, POUR LES HOMMES ... ET LES FEMMES !

Ce mois qui porte la couleur bleue laisse penser qu'il s'adresse plus particulièrement aux hommes pour le dépistage de cancers masculins, et cependant ... **MARS BLEU EST LE MOIS QUI NOUS INCITE TOUS À LA PARTICIPATION AU DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL !**

Lancée en 2009 par le Ministère de la Santé et l'Institut National du Cancer (INCa), la campagne Mars Bleu sensibilise sur le cancer colorectal et son dépistage. Organisée par ces 2 organismes et l'Assurance maladie, Mars

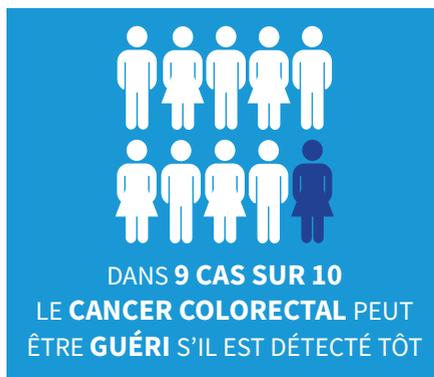
Bleu informe sur le programme national de dépistage organisé mis en œuvre en France en 2008-2009 afin de détecter précocement les cancers colorectaux et réduire la mortalité associée.

Chaque année en mars, de nombreuses actions sont mises en place pour informer et mobiliser contre le cancer colorectal. Encore trop méconnu auprès du public, le cancer colorectal est pourtant **le 3^e cancer le plus fréquent en France.**

LES ENJEUX

Un cancer colorectal sur deux révélé par des symptômes est à un stade avancé. Or, le cancer colorectal est guérissable dans 9 cas sur 10 lorsqu'il est diagnostiqué tôt.

Aussi, associations, institutions, professionnels de santé, chercheurs et société civile se mobilisent dans un but commun : **INFORMER** sur l'importance du dépistage précoce du cancer colorectal.



Les mots

POUR COMPRENDRE, ÉCHANGER, AGIR

ABDOMEN

Partie inférieure du tronc, comprise entre le thorax et le bassin, couramment appelée ventre. Situé sous la poitrine, il contient notamment l'estomac, les intestins, le foie et la rate.

ADÉNOME

Masse bénigne qui se développe sur une glande. Un adénome du côlon ou du rectum est une tumeur bénigne de la paroi interne du côlon ou du rectum, tapissée de glandes.

ÂGE

À tout âge : agir sur les facteurs de risque modifiables pour prévenir la survenue d'un cancer colorectal.

De 50 à 74 ans : en l'absence de symptômes, d'antécédents personnels ou familiaux et sans facteurs de risque particuliers, un dépistage est recommandé tous les 2 ans.

Après 74 ans : la question du dépistage du cancer colorectal se discute avec son médecin.

ANUS

Orifice qui termine le rectum et qui permet le passage des excréments. Un anneau musculaire, le sphincter anal, maintient l'anus fermé jusqu'à l'évacuation des selles.

APPAREIL DIGESTIF

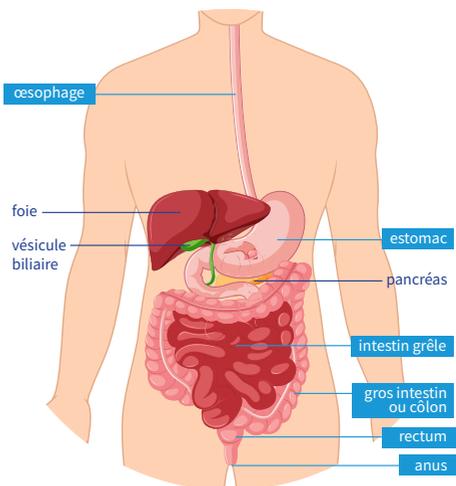
Il s'étend de la bouche à l'anus et a pour fonction l'assimilation des aliments nécessaires au fonctionnement du corps : ingestion de la nourriture, digestion, absorption des nutriments dans le sang et élimination des parties

indigestes. Il se compose :

- du **tube digestif**, long de plus de 9 m qui comprend l'**œsophage**, l'**estomac**, l'**intestin grêle**, le **gros intestin ou côlon**, le **rectum** et l'**anus** ;
- et de glandes annexes : **glandes salivaires**, du **pancréas**, et du **foie**.

Le foie contribue à éliminer les substances toxiques du sang et à métaboliser les médicaments.

Le tube digestif possède 100 à 200 millions de neurones qui contrôlent l'activité motrice du tube digestif (ou péristaltisme) et la sécrétion de sucs. Tout ceci fait l'objet de recherches médicales actives.



ASSOCIATION

Des associations de quartier informent ou orientent toute l'année vers les structures adéquates pour le dépistage. D'autres sont encore plus engagées dans la prévention

et auprès des patients et de leurs proches, comme les comités départementaux de La Ligue contre le cancer, URILCO Lorraine, Mon réseau cancer colorectal, l'association HNPCC - Lynch ou AFA Crohn RCH France.

ASSURANCE MALADIE

Composante de la Sécurité sociale qui gère, pour le régime général, les branches Maladie et Accidents du Travail – Maladies Professionnelles. La branche Maladie prend en charge les dépenses de santé des assurés et garantit l'accès aux soins. Elle favorise la prévention, en finançant par exemple les examens réalisés lors des dépistages organisés (test immunologique pour le dépistage du cancer colorectal).

www.ameli.fr

BIOPSIE

Prélèvement de cellules ou de morceaux de tissu qui seront examinés au microscope par le médecin anatomopathologiste, afin de les analyser et rechercher d'éventuelles anomalies ou maladies. C'est un examen indispensable pour établir le diagnostic de cancer.

CANCER

Dérivé du grec *karkinos* « crabes ou pinces », le mot latin *cancer* « crabe ou écrevisse » prend à la fin du XV^e siècle en français le sens de tumeur maligne.

Maladie provoquée par la transformation de cellules qui deviennent anormales et prolifèrent de façon anarchique. Ces cellules dérégées finissent par former une masse qu'on appelle tumeur maligne. Le cancer peut prendre des dizaines de formes différentes et toucher tous les organes.

Grâce à l'évolution de la recherche sur le cancer et des traitements, la plupart des cancers détectés à un stade précoce ont un pronostic favorable.

CANCER COLORECTAL (CANCERS DU CÔLON ET DU RECTUM)

Regroupés sous le terme de cancer colorectal, les cancers du côlon et du rectum se développent lentement, à partir de cellules de la paroi interne du côlon ou du rectum. Dans 60 à 80 % des cas, c'est une tumeur bénigne, appelée polype, qui apparaît d'abord sur la muqueuse du côlon ou du rectum. Son évolution éventuelle en cancer prend 5 à 10 ans.

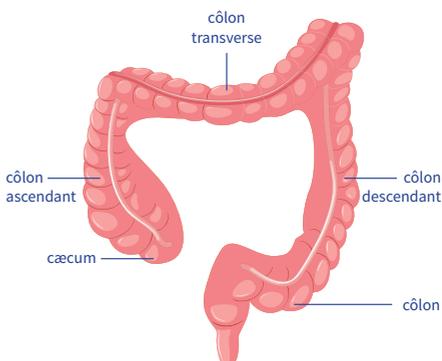
Il existe différents types de cancers colorectaux, **65% touchent le côlon et 35% le rectum**. 80% des cancers colorectaux apparaissent chez des personnes sans antécédents familiaux.

CELLULE

Élément visible au microscope dont est constitué tout organisme vivant.

CÔLON

Partie du tube digestif avec pour principale fonction de fabriquer les matières fécales (aussi appelées caca, selles ou excréments) par réabsorption de l'eau. Situé entre l'intestin grêle et le rectum, il mesure environ 1,5 m de long et comprend : le caecum, le côlon droit ou côlon ascendant, le côlon transverse, le côlon gauche ou descendant et le côlon sigmoïde.



CÔLON TOUR

Outil ludique pour aborder la prévention des cancers colorectaux et leur prise en charge. Le « CÔlon Tour Virtuel », proposé par La Ligue contre le cancer et la Société Française d'Endoscopie Digestive, guide les utilisateurs pour une visite interactive en 3D à l'intérieur d'un côlon, avec la possibilité de tester leur niveau de risque et de contacter leur Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC). Gratuit et accessible sur colontour.preventioncancers.fr

COLOSCOPIE (OU COLONOSCOPIE)

Exploration visuelle de l'intérieur du côlon à l'aide d'un endoscope (ou coloscope), introduit par l'anus. Il permet au médecin d'effectuer si nécessaire des prélèvements (biopsies), et de retirer d'éventuels polypes et lésions précancéreuses. Le plus souvent pratiqué sous anesthésie générale, la préparation de l'examen est essentielle : le côlon doit être parfaitement propre pour permettre un examen optimal. Examen de référence pour diagnostiquer un cancer du côlon, il est prescrit lors :

- d'un dépistage individuel, chez les personnes présentant des facteurs de risque ou des symptômes évocateurs de cancer colorectal, ou
- du dépistage organisé, chez les personnes dont le test immunologique s'est avéré positif.

CRCDC GRAND EST

Le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers Grand Est travaille avec les institutions, les professionnels de santé et acteurs régionaux pour rendre les dépistages accessibles précocement aux personnes éligibles. depistagecancer-ge.fr

DÉPISTAGE

Recherche d'une maladie chez une personne avant l'apparition de tout symptôme. Un dépistage peut être individuel ou collectif.

DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL (DOCCR)



FEMMES ET HOMMES

DE 50 A 74 ANS TOUS LES 2 ANS

sans symptômes ni antécédents familiaux et sans facteur de risque autre que l'âge.

Les symptômes du cancer colorectal peuvent être imperceptibles, d'où l'importance de dépistages préventifs réguliers.

Une invitation est envoyée par le CRCDC pour retirer un kit de dépistage auprès du **médecin, en pharmacie ou sur internet**, sous réserve des conditions d'éligibilité, et procéder au test immunologique de dépistage à son domicile.

Le test est **pris en charge à 100% par l'Assurance maladie**, sans avance de frais.



dans **9 cas sur 10** le cancer colorectal peut être guéri s'il est détecté tôt.



Pourtant, le taux de participation reste faible, en **deçà de 40%** malgré un **dépistage simple, gratuit**, performant et fiable : 34,6%* pour toute la France et 39,8%* en Grand Est !

* sur la période 2020-2021

ENDOSCOPIE

Examen permettant de visualiser et d'examiner l'intérieur des conduits ou des cavités grâce à un tube souple muni d'une caméra miniature et selon les besoins d'instruments, l'endoscope : on parle de coloscopie pour le côlon, rectoscopie pour le rectum, ...

ÉPIDÉMIOLOGIE

Étude des rapports entre une maladie et divers facteurs dits de risque qui peuvent influencer sur la fréquence ou l'évolution de cette maladie.

ESPACE DE RENCONTRES ET D'INFORMATION (ERI®)



Service de ressources et d'accompagnement sur le cancer, gratuit et ouvert à tous sans rendez-vous.

L'ERI offre un accès à une information claire et validée, en

lien avec les équipes de soins et les acteurs de santé. Un accompagnateur en santé accueille, écoute, informe et oriente les patients, proches et aidants.

Coordonnés par la Ligue nationale contre le cancer, la plupart des ERI sont situés dans les centres de lutte contre le cancer. L'ICL propose l'unique ERI de Lorraine.

FACTEUR DE RISQUE

Tout élément qui, seul ou combiné à d'autres, augmente la probabilité d'engendrer des effets négatifs sur la santé de la population exposée. Les facteurs de risque peuvent être familiaux, individuels, technologiques, sociaux, économiques, environnementaux ou politiques.

Pour le cancer colorectal, les principaux facteurs de risque identifiés sont :



L'âge, 95% des cancers colorectaux sont diagnostiqués chez les plus de 50 ans.

Des facteurs liés au mode de vie :



L'**alimentation** avec une consommation faible en fibres, trop riche en viande rouge ou viandes transformées.



La **sédentarité** et l'inactivité physique, surpoids et obésité.

La consommation d'**alcool** et de **tabac**.

Des **antécédents personnels** ou **familiaux** : être atteint d'une maladie inflammatoire de l'intestin, de maladies à prédisposition familiale comme le syndrome de Lynch ou la polypose adénomateuse familiale, ou encore un antécédent personnel ou familial de cancer colorectal.



GÈNE

Unité d'un chromosome, constituée d'ADN. L'homme possède environ 20 000 gènes qui contiennent l'information nécessaire au fonctionnement des cellules. Certains gènes peuvent être altérés et prédisposer au cancer. Le gène *APC* est par exemple en cause dans la polypose adénomateuse familiale, et les gènes *MLH1*, *MSH2*, *MSH6* et *PMS2* dans le syndrome de Lynch.

GÉNÉTIQUE

La génétique constitutionnelle est la branche de la biologie qui étudie les caractères héréditaires des individus pouvant favoriser le développement de maladies, leur transmission au fil des générations et leurs mutations (variations). La génétique moléculaire étudie les anomalies des gènes acquises par les cellules tumorales.

H HÉPATO-GASTRO- ENTÉROLOGIE

Spécialité médicale traitant de maladies touchant l'appareil digestif ou le foie.

HNPCC (VOIR SYNDROME DE LYNCH)

HYGIÈNE DE VIE

Ensemble des mesures visant à préserver et à promouvoir la santé du fait de leurs impacts sur son propre bien-être physique ou moral. Les comportements de la vie quotidienne (alimentation, activité physique, sédentarité, consommation d'alcool ou de tabac, sommeil,...) sont fortement influencés par la perception que l'on a de son état de santé.

i IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE (IRM)

Technique d'imagerie médicale qui permet d'obtenir des images précises de l'intérieur du corps grâce à l'utilisation d'un aimant et d'ondes électromagnétiques.

INCIDENCE

Nombre de nouveaux cas d'une maladie, pendant une période donnée et pour une population déterminée. En général, l'incidence est établie pour 100 000 habitants.

INSTITUT DE CANCÉROLOGIE DE LORRAINE (ICL)



Unique centre de lutte contre le cancer en Lorraine, l'ICL est un hôpital qui dédie 100% de son activité à la lutte contre le cancer : prévention, soins, recherche et enseignement.

www.icl-lorraine.fr

INSTITUT NATIONAL DU CANCER (INCA)

Agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie de l'État créée par la loi de santé publique du 9 août 2004, et chargée de coordonner les actions de lutte contre le cancer. Le gros intestin comprenant le côlon et le rectum. www.e-cancer.fr

INTESTIN

Partie du tube digestif située après l'estomac, dont la fonction est d'achever la digestion, et composée de deux segments principaux :

- l'intestin grêle qui comprend le duodénum, le jéjunum et l'iléon, et
- le gros intestin comprenant le côlon et le rectum.

M MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN (MICI)

Atteinte inflammatoire de la muqueuse au niveau du rectum et parfois du côlon. Elle se manifeste par des périodes de crise et des périodes de rémission pendant lesquelles il n'y a pas de symptôme. Les principaux symptômes sont des saignements par l'anus, des douleurs abdominales et de la diarrhée. La maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique sont des MICI. Les personnes touchées ont un risque de développer un cancer colorectal supérieur à celui de la population générale, d'où un dépistage spécifique.

MICROBIOTE INTESTINAL (OU FLORE INTESTINALE)

C'est l'ensemble des micro-organismes (surtout des bactéries) qui se trouvent dans le tube digestif, et pèsent environ 1,5 kg. Ils aident à digérer de nombreux aliments, comme la cellulose et les fibres, les sucres, le lactose, et un déséquilibre du microbiote intestinal pourrait favoriser le cancer colorectal.

MUQUEUSE

Membrane tapissant les organes internes des cavités notamment celles du tube digestif.

ONCOGÈNE

Gène susceptible de rendre une cellule cancéreuse lorsqu'il est activé.

ONCOGÉNÉTIQUE

Spécialité médicale qui étudie les altérations génétiques héritées pouvant favoriser le développement de certains cancers.

ONCOLOGIE (OU CANCÉROLOGIE)

Spécialité médicale qui se consacre à l'étude et aux traitements des tumeurs cancéreuses.

POLYPE

Excroissance, souvent en forme de champignon, qui se développe sur les muqueuses des cavités naturelles de l'organisme. C'est une tumeur bénigne qui peut parfois se transformer en cancer.

POLYPOSE ADÉNOMATEUSE FAMILIALE

Maladie à prédisposition familiale qui se manifeste par la formation de plusieurs centaines de polypes dans le côlon dès l'adolescence.

PRÉDISPOSITION FAMILIALE OU GÉNÉTIQUE

Existence de gènes prédisposants, perdus ou altérés, augmentant le risque de développer un cancer.

PRÉVENTION

Ensemble des actions, des attitudes et comportements qui tendent à **éviter la survenue de maladies ou des problèmes de santé, à arrêter leur progression, à limiter leurs conséquences, ou à maintenir et à améliorer la santé.** On distingue :

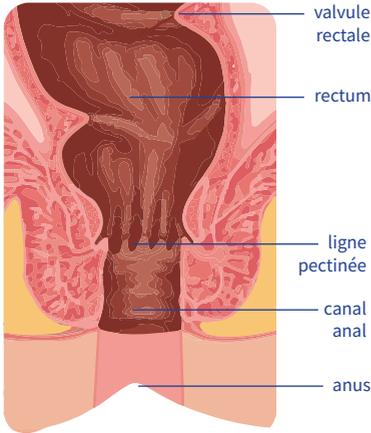
- **La prévention primaire** s'attaque aux causes des cancers (mode de vie, environnement) pour en diminuer l'incidence.
- **La prévention secondaire** se concentre sur les méthodes diagnostiques pour améliorer la guérison des états précancéreux. Le dépistage du cancer colorectal en fait partie.
- **La prévention tertiaire** vise à prévenir les rechutes ou aggravation des maladies, les complications des traitements, et les autres cancers.

RECTOSCOPIE

Technique d'exploration de l'intérieur du rectum avec un tube introduit par l'anus. La rectoscopie permet d'effectuer des prélèvements si nécessaire.

RECTUM

Dernière partie du tube digestif située après le côlon et qui va jusqu'à l'anus. Il sert de réservoir aux selles. De forme cylindrique, le rectum mesure environ 15 cm de long.



RUBAN BLEU

Petit ruban de couleur bleue, symbole de la lutte contre le cancer colorectal.



SCANNER

Examen qui utilise des rayons X. Il permet de faire des images en coupe du corps humain.

SELLES (OU FÈCES)

Matière fécale expulsée du rectum par l'anus. On parle aussi de fèces, excréments ou de caca.

SIGNES OU SYMPTÔMES D'ALERTE (CANCER COLORECTAL)

L'apparition ou la persistance d'un de ces symptômes doit conduire à consulter un médecin :



la présence de sang dans les selles ;



la survenue de douleurs au ventre, une masse à la palpation de l'abdomen ;



des modifications récentes du transit : constipation soudaine ou qui s'aggrave, diarrhée qui se prolonge, une alternance des deux, une envie fréquente d'aller à la selle ;



une dégradation inexpliquée de l'état général (perte de poids et d'appétit), une diminution de l'appétit, fatigue ;



une anémie inexpliquée.

Un cancer colorectal peut aussi être suspecté si le test immunologique effectué dans le cadre du dépistage organisé du cancer colorectal se révèle positif, c'est-à-dire présence de sang dans les selles.

SYNDROME DE LYNCH (OU HNPCC)

Maladie génétique appelée aussi syndrome HNPCC (Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer ou cancer colorectal héréditaire sans polypose). Elle touche les gènes qui contrôlent la réparation des erreurs survenant lors de la réplication de l'ADN, pendant la division cellulaire. Il touche principalement le côlon ou le rectum et l'endomètre (utérus).

Les personnes qui en sont atteintes ont un risque de développer un cancer colorectal supérieur à celui de la population générale, d'où un dépistage spécifique par des coloscopies régulières, permettant de retirer les polypes.

T

TEST IMMUNOLOGIQUE

C'est le test de dépistage par recherche de sang dans les selles, réalisé dans le cadre du DOCCR. Disponible en France depuis avril 2015, le test de dernière génération est plus simple à réaliser et plus performant. Il détecte 2,5 fois plus de polypes, 2 fois plus de cancers et 4 fois plus d'adénomes avancés, ces lésions précancéreuses bénignes dont l'ablation prévient l'apparition du cancer.

En pratique, le test consiste à prélever chez soi un échantillon de selles au moyen d'un « kit de dépistage » et à l'envoyer gratuitement pour analyse par voie postale au laboratoire de biologie médicale indiqué dans le courrier d'invitation.



Il est indispensable de respecter le mode d'emploi du prélèvement et les consignes d'envoi.



Comment se procurer un test de dépistage ?

- Commande gratuite sur **monkit.de-pistage-colorectal.fr** muni du numéro figurant sur la lettre d'invitation et sous réserve d'éligibilité établie via un questionnaire ;
- avec ou sans courrier d'invitation, auprès de son médecin (généraliste, gynécologue, gastro-entérologue)
- lors d'une consultation ou auprès du pharmacien, si ce test est approprié en fonction de l'histoire personnelle et familiale de la personne.



- Le résultat du test est disponible sur **www.resultat-depistage.fr**

Si le test est positif (environ 4% des cas), la réalisation d'une coloscopie est impérative car elle peut retrouver 1 fois sur 10 un cancer (le plus souvent au stade 1, facilement guérissable), et 4 fois sur 10 un adénome ou polype qui sera enlevé au cours de la coloscopie.

TUMEUR

Grosseur plus ou moins volumineuse due à une multiplication excessive de cellules normales (tumeur bénigne par exemple les verrues) ou anormales (tumeur maligne).

*Lexique conçu sous la direction du
Pr Thierry Conroy, directeur honoraire
de l'Institut de Cancérologie de Lorraine.*

ET SI SAVOIR POUVAIT SAUVER DES VIES ?

TESTEZ VOS
CONNAISSANCES SUR

le cancer colorectal

N°1

Le cancer colorectal touche uniquement les hommes.

VRAI



FAUX



N°2

Détecté tôt, le cancer colorectal peut être guéri.

VRAI



FAUX



N°3

On peut agir pour prévenir le cancer colorectal.

VRAI



FAUX



N°4

Le dépistage organisé du cancer colorectal est pris en charge par l'Assurance maladie.

VRAI



FAUX



N°5

Les personnes de plus de 50 ans ont plus de risque d'avoir un cancer colorectal.

VRAI



FAUX



LES RÉPONSES

N°5

VRAI

C'est effectivement à partir de 50 ans qu'un cancer colorectal a plus de risque de se déclarer. Toutefois, s'il y a des antécédents dans votre famille ou des antécédents médicaux personnels, un dépistage spécifique est mis en place avec votre médecin, et peut éventuellement débuter avant 50 ans.

N°4

VRAI

Dans le cadre du dépistage organisé du cancer colorectal, recommandé tous les 2 ans aux femmes et aux hommes âgés de 50 à 74 ans, le kit de réalisation du test immunologique de dépistage est remis gratuitement, et l'analyse du test est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie sans avance de frais.

N°3

VRAI & FAUX

Le cancer colorectal est une maladie multifactorielle, c'est-à-dire que plusieurs facteurs influent sur le risque de survenue. Il est possible d'agir sur les facteurs liés aux modes de vie (alimentation, consommation de tabac et alcool, sédentarité, surpoids et activité physique), mais pas sur les facteurs non modifiables comme l'âge, les antécédents familiaux ou les maladies à transmission familiale.

N°2

VRAI

Diagnostic au stade le plus précoce, un patient guérit 9 fois sur 10.

N°1

FAUX

Selon l'Institut National du Cancer (INCa), le cancer colorectal touche 55% d'hommes mais également 45% de femmes.

L'INSTITUT DE CANCÉROLOGIE DE LORRAINE

Centre de Lutte Contre le Cancer

L'Institut de Cancérologie de Lorraine - Alexis Vautrin, hôpital privé situé sur le pôle hospitalier de Nancy Brabois est l'unique Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) de Lorraine.

Dans le cadre de sa mission de service public, il ne pratique ni secteur privé, ni dépassement d'honoraires.

L'ICL accueille chaque année plus de 15 000 patients.



4 MISSIONS

SOINS

RECHERCHE

ENSEIGNEMENT

PRÉVENTION

Membre du réseau



UN HÔPITAL

100%

CANCÉROLOGIE EXPERTISE



LA PRISE EN CHARGE DU CANCER COLORECTAL À L'ICL

L'ICL offre une prise en charge personnalisée, performante et humaine en associant, sur un site unique, compétences médicales, soins de support, technologies de pointe, en intégrant les avancées de la recherche.

Les options thérapeutiques sont concertées avec le patient pour délivrer les meilleurs soins permettant la guérison, informer au mieux et réduire les séquelles pour permettre une qualité de vie optimale.

PLUS D'INFORMATIONS SUR

www.icl-lorraine.fr

L'AVANCÉE DE LA RECHERCHE

La recherche clinique fait partie intégrante de l'activité de l'ICL et, chaque année, des milliers de patients bénéficient des dernières avancées thérapeutiques en cancérologie en participant activement à l'un des 150 protocoles de recherche clinique en cours à l'ICL. Parmi les thématiques abordées, **la biopsie liquide représente un axe majeur de recherche clinique à l'ICL**. Ce sont plus de 1000 patients* qui ont pu bénéficier d'un accès à l'innovation thérapeutique en participant à un essai clinique à l'ICL.



*Pr Jean-Louis Merlin,
directeur de la
recherche à l'ICL*

LA BIOPSIE LIQUIDE : UNE INNOVATION À L'ICL

Les chercheurs de l'ICL ont développé depuis 2015 une expertise dans la biopsie liquide qui permet d'analyser les caractères génétiques d'une tumeur à partir d'une prise de sang, avec la même efficacité qu'à partir d'une biopsie.

Au-delà de la recherche clinique, dans les cancers colorectaux, la biopsie liquide est maintenant intégrée en matière de diagnostic moléculaire pour les situations de recours, quand les biopsies tissulaires ne sont plus exploitables.

Le concept de biopsie liquide permet d'envisager une modification profonde des modalités de diagnostic et de traitement des patients atteints de cancer.

L'ICL est reconnu comme centre expert au sein du Cancéropôle Est, avec l'animation d'un réseau thématique consacré à ce domaine de recherche confié au Pr Jean-Louis Merlin de l'ICL.

L'expertise de l'ICL est reconnue aux niveaux national et international.

*chiffre 2021

SOUTENEZ L'INNOVATION

Depuis plus de 100 ans le progrès est en marche pour la recherche et la lutte contre le cancer :

- **1895** : découverte des rayons X
- **1911** : Marie Curie reçoit le prix Nobel de chimie pour la découverte du radium et du polonium
- **1924** : naissance de l'Institut de Cancérologie de Lorraine (Centre Alexis Vautrin)
- **1945** : le Général de Gaulle institutionnalise les Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC)

CHOISISSEZ VOUS AUSSI DE CONTRIBUER À L'HISTOIRE en vous engageant avec l'Institut de Cancérologie de Lorraine !



**Don en ligne
sécurisé sur
www.icl-lorraine.fr**

Pour la recherche et l'innovation, l'avenir de nos enfants, nos soignants, nos patients, notre territoire...

*Un don de 50€ vous coûte 17€ après déduction fiscale**



Pr Thierry Conroy, Dr Aurélien Lambert, Dr Nicolas Demogeot, Dr Céline Gavoille, Dr Cécilia Ceribelli, Pr Didier Peiffert et Pr Frédéric Marchal, oncologues intervenant dans la prise en charge des cancers colorectaux à l'ICL.

Lexique conçu sous la direction du Pr Thierry Conroy.

Le Pr Thierry Conroy s'est investi pour comprendre la qualité de vie des patients atteints de cancers colorectaux, et développer des traitements plus efficaces et mieux tolérés. Il a en particulier démontré qu'une chimiothérapie délivrée avant la radiothérapie et une chirurgie permet d'améliorer les chances de guérison d'un cancer du rectum localisé, tout en réduisant certaines séquelles. Les résultats de ces recherches, largement reconnus et diffusés dans le milieu scientifique, ont amené à une modification de prise en charge de ce cancer au niveau international.



INSTITUT
DE CANCÉROLOGIE
DE LORRAINE

ALEXIS VAUTRIN

REJOIGNEZ-NOUS SUR
www.icl-lorraine.fr

