MYTHS AND FACTS ABOUT COLORECTAL CANCER

COLORECTAL CANCER CANADA

MYTH 1: COLORECTAL CANCER IS A MAN'S DISEASE.
FACT: Colorectal cancer affects both men and women almost equally.

MYTH 2: I DON'T HAVE ANY SYMPTOMS SO I MUST NOT HAVE COLORECTAL CANCER.
FACT: One of the most widely held misconception is that symptoms will be evident. More than half of people diagnosed have no symptoms. Symptoms such as a change in bowel movements, rectal bleeding, abdominal pain, unexplained weight loss, anemia or constant tiredness may all signal colorectal cancer. Once the symptoms start to develop it may be a sign of more advanced disease. It is important you contact your health care provider if you have any of these symptoms.

MYTH 3: ONCE DIAGNOSED, IT IS TOO LATE TO DO ANYTHING.
FACT: Colorectal cancer is preventable and highly treatable when caught at an early stage. People diagnosed in the early stages have a very good chance of a cure and surviving. Therefore, screening for colorectal cancer, which means looking for the presence of the disease when no symptoms are present, is very important to help catch the disease in its early stages.

MYTH 4: YOU DON'T NEED TO GET SCREENED IF THERE IS NO FAMILY HISTORY OF THE DISEASE.
FACT: If you have a family history of colorectal cancer, you may need to start screening before age 50. Consult your physician about screening options best for you. About 1 in 3 people who develop colorectal cancer have other family members who have had it. Most colorectal cancers are found in people without any family history of the disease, which means that it is very important to get screened even if you have no family history of colorectal cancer.

MYTH 5: COLONOSCOPY IS THE ONLY WAY TO SCREEN FOR COLORECTAL CANCER.
FACT: There are several screening options for colorectal cancer, including fecal immunochemical test (FIT), sigmoidoscopy, the double-contrast barium enema, the digital rectal exam and of course, the colonoscopy.

MYTH 6: COLONOSCOPY IS UNPLEASANT, UNCOMFORTABLE AND DIFFICULT TO PREPARE FOR.
FACT: Preparing for colonoscopy involves cleaning the colon with the help of prescription and over the counter medicine. Typically, they must be consumed a day or two before the procedure. During the actual procedure you may be sedated to eliminate discomfort. The procedure itself takes between 15-20 minutes.

MYTH 7: MY FRIEND HAD A COLONOSCOPY, SHOULD I GET ONE TOO?
FACT: Your healthcare provider may recommend that you get a colonoscopy if you are experiencing colorectal cancer symptoms or are considered high risk for developing the disease. You are considered high risk if you: have a personal or family history of the disease, have a hereditary syndrome, or if you have an inflammatory bowel disease such as ulcerative colitis or Crohn's disease.

MYTH 8: A POLYP MEANS I HAVE CANCER.
FACT: Polyps are benign growths that if left unchecked have the potential to develop into cancer. Polyps can be easily removed during a colonoscopy with the colonoscope. By removing the polyp at an early stage, it is prevented from becoming cancerous.

MYTH 9: IF I HAVE COLORECTAL CANCER, IT MEANS I WILL DIE FROM IT.
FACT: When colorectal cancer is caught early there is over 90% chance of curing it. That's why screening is so important. Once colorectal cancer spreads to a distant organ (metastasized), it becomes more difficult to treat. Recent advances in treatments, however, have improved outcomes for patients with metastatic disease.

MYTH 10: AFTER I HAVE COLORECTAL SURGERY I WILL NEED A COLOSTOMY.
FACT: Surgical techniques have improved so that the cancer can be effectively removed without the need, in many cases, for a colostomy. A colostomy is where surgeons create an artificial external method to collect excrement.

MYTH 11: PHYSICAL ACTIVITY IS ONLY GOOD ONLY FOR THE HEART.
FACT: Physical activity is associated with reduced risk of colorectal cancer. Even moderate physical activity, such as 20-30 minutes of walking per day, can be beneficial and can even help prevent a recurrence.

MYTH 12: WHAT I INGEST WON'T AFFECT MY CHANCES OF GETTING COLORECTAL CANCER.
FACT: The World Cancer Research Fund Expert Panel reviewed all the available evidence on diet, weight and physical activity and the risk of colorectal cancer. They found that: consuming foods such as fruits, vegetables, and whole grains containing dietary fibre is associated with a lower risk of colorectal cancer; consuming dairy products is associated with a lower risk of colorectal cancer; consuming red meat and processed meats increases the risk of colorectal cancer; consuming alcoholic drinks increases the risk of colorectal cancer.

MYTHES ET RÉALITÉS SUR LE CANCER COLORECTAL

CANCER COLORECTAL CANADA

MYTHE 1: LE CANCER COLORECTAL EST UNE MALADIE D'HOMME.

Réalité : Le cancer colorectal touche presque autant les femmes que les hommes.

MYTHE 2: JE N'AI AUCUN SYMPTÔME, DONC JE N'AI PAS LE CANCER COLORECTAL.

Réalité : L'une des idées fausses les plus répandues est que les symptômes de cette maladie sont nécessairement apparents. Plus de la moitié des gens qui reçoivent un diagnostic de cancer colorectal n'ont pas de symptômes. Un changement dans les selles, des saignements rectaux, des douleurs abdominales, une perte de poids inexpliquée, de l'anémie ou une fatigue constante sont autant de facteurs qui peuvent indiquer la présence d'un cancer colorectal. La maladie a parfois déjà atteint un stade avancé lorsque les symptômes se manifestent.Il est important d'en parler à votre médecin si vous avez certains de ces symptômes.

MYTHE 3: QUAND ON REÇOIT UN DIAGNOSTIC DE CANCER COLORECTAL, IL N'Y A PLUS RIEN À FAIRE.

Réalité : Le cancer colorectal se prévient et se traite bien lorsqu'on le découvre à temps. Le taux de survie et de guérison est élevé lorsque cette maladie est diagnostiquée à un stade précoce. Il est donc tout à fait indiqué de passer des tests de dépistage.

MYTHE 4: IL N'EST PAS NÉCESSAIRE DE PASSER UN TEST DE DÉPISTAGE LORSQU'ON N'A PAS D'ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX DE CANCER COLORECTAL.

Réalité : Les personnes ayant des d'antécédents familiaux de cancer colorectal doivent parfois commencer à passer des tests de dépistage avant l'âge de 50 ans. Si vous avez de tels antécédents, consultez votre médecin au sujet des différents tests qui existent afin de déterminer lequel convient le mieux pour vous. Environ une personne sur trois qui développe un cancer colorectal a d'autres membres de sa famille qui en ont été atteints. La plupart des cancers colorectaux sont découverts chez des personnes qui n'ont pas d'antécédents familiaux de la maladie, ce qui signifie qu'il est très important de se faire dépister même si vous n'avez pas d'antécédents familiaux de cancer colorectal.

MYTHE 5: LA COLOSCOPIE EST LE SEUL TEST POSSIBLE POUR LE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL.

Réalité : Il existe plusieurs tests de dépistage du cancer colorectal, notamment la recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi), la sigmoïdoscopie, le lavement baryté en double contraste, le toucher rectal et bien sûr, la coloscopie.

MYTHE 6 : LA COLOSCOPIE EST DÉSAGRÉABLE ET PÉNIBLE À PASSER, ET IL EST DIFFICILE DE S'Y PRÉPARER.

Réalité : La préparation en vue de la coloscopie consiste à « nettoyer » le côlon à l'aide de médicaments de prescription et de médicaments sans ordonnance qui doivent en général être pris une journée ou deux à l'avance. Un sédatif peut être administré juste avant le test afin de réduire l'inconfort. La coloscopie elle même prend entre 15 et 20 minutes.

MYTHE 7: L'UN DE MES AMIS A PASSÉ UNE COLOSCOPIE. DEVRAIS-JE EN PASSER UNE MOI AUSSI?

Réalité : Il se peut que votre professionnel de la santé vous recommande de passer une coloscopie si vous présentez des symptômes de cancer colorectal ou si vous êtes considérés comme présentant un risque élevé de développer la maladie. Vous êtes considérés comme présentant un risque élevé si : vous avez des antécédents personnels ou familiaux de la maladie, avez un syndrome héréditaire, ou si vous avez une maladie inflammatoire de l'intestin telle que la colite ulcéreuse ou la maladie de Crohn.

MYTHE 8: LA DÉCOUVERTE D'UN POLYPE SIGNIFIE LA PRÉSENCE D'UN CANCER.

Réalité : Les polypes sont des excroissances bénignes qui peuvent devenir cancéreuses. On peut facilement les enlever à l'aide du colonoscope au cours d'une coloscopie. L'ablation des polypes à un stade précoce permet de prévenir le cancer.

MYTHE 9: SI J'AI LE CANCER COLORECTAL, CELA SIGNIFIE QUE JE VAIS EN MOURIR.

Réalité : Dans 90 % des cas, on peut survivre à cette maladie lorsqu'elle est diagnostiquée à un stade précoce, c'est pourquoi le dépistage s'avère si important. Quand le cancer colorectal s'est déjà propagé à des organes voisins (métastases), la maladie est plus difficile à traiter. Cependant, grâce à de nouveaux médicaments utilisés, les chances de survie augmentent.

MYTHE 10: UNE CHIRURGIE COLORECTALE SIGNIFIE AUTOMATIQUEMENT UNE COLOSTOMIE.

Réalité : Les techniques chirurgicales se sont améliorées à un point tel que, dans la plupart des cas, il n'est pas nécessaire de subir une colostomie après l'ablation d'une tumeur cancéreuse au côlon. La colostomie est une chirurgie visant à créer un anus artificiel en abouchant une partie du côlon à la peau, les excréments étant récoltés dans une poche externe.

MYTHE 11: L'ACTIVITÉ PHYSIQUE BÉNÉFICIE UNIQUEMENT POUR LE COEUR.

Réalité : On a établi un lien entre l'exercice physique et une réduction du risque de cancer colorectal. L'activité physique, même modérée, peut donc s'avérée bénéfique à cet égard et peut même aider à prévenir une réapparition du cancer colorectal.

MYTHE 12: CE QU'ON INGÈRE N'A AUCUNE INFLUENCE SUR LE RISQUE DE CANCER COLORECTAL.

Réalité : Le groupe d'experts du Fonds mondial de recherche sur le cancer a examiné toutes les données disponibles sur l'alimentation, le poids et l'activité physique et le risque de cancer colorectal. Il a constaté que : la consommation d'aliments tels que les fruits, les légumes et les grains entiers contenant des fibres alimentaires, est associée à un risque plus faible de cancer colorectal ; la consommation de produits laitiers est associée à un risque plus faible de cancer colorectal ; la consommation de viande rouge et de viandes transformées augmente le risque de cancer colorectal ; la consommation de boissons alcoolisées augmente le risque de cancer colorectal.