

PEI Colorectal Cancer Screening

Target Population: Age 50 - 74

AVERAGE RISK

AVERAGE RISK = Asymptomatic with

- **NO personal history** of colorectal adenomatous polyps, colorectal cancer or inflammatory bowel disease
- **NO First degree family history** of colorectal cancer or colorectal adenomatous polyps,
- Or only Second-degree family history of colorectal cancer or colorectal adenomatous polyps.

Fecal Immunochemical Test (FIT)

FIT Negative

Return to Routine Screening in 2 years

FIT not processed

Repeat FIT until a result is successful

FIT Positive

Refer to colonoscopy

FIT Positive
CCSP, Colorectal Screen-participant form (pink)

Pre-colonoscopy assessment and direct by Colorectal Diagnostic Navigation

Colonoscopy

Colonoscopy Normal/Negative/Hyperplastic polyps

Return to Routine FIT Screening in 5 years

Colonoscopy Abnormal/Positive

Refer to surveillance guidance

Find details in Appendix B

Abstract – Surveillance Guidance

Colonoscopy in 5 years

- SMALLER** adenomas TA, SSA size < 10 mm
- Not more than 2** adenomas in total

Colonoscopy in 3 years

- LARGER** adenomas TA, SSA size ≥ 10 mm

Colonoscopy in 3 years

- ADVANCED FEATURE(S)**
- VILLOUS (advanced adenoma)
- HIGH-GRADE DYSPLASIA
- SESSILE SERRATED WITH - DYSPLASIA
- TRADITIONAL SERRATED ADENOMA (TSA)

- MORE** adenomas in total: 3 to 10
- TA/SSA/adenomas

Colonoscopy within 3 years

- MORE THAN 10** adenomas

Colonoscopy in 1 year

- Serrated polyposis syndrome

TA- Tubular Adenoma
SSA – Sessile Serrated Adenoma

To capture changes in family history, symptoms, or personal history, consider routine risk assessments

INCREASED RISK

1st degree relative(s) of colorectal cancer or adenoma(s)

Index Colonoscopy at age 40 or 10 years earlier than youngest affected relative.

Colonoscopy Normal/Negative/Hyperplastic polyps

Repeat Colonoscopy EVERY 5 YEARS

Stop at age 75

Colonoscopy Abnormal/Positive

Refer to surveillance guidelines

GENETIC CONDITIONS

Hereditary nonpolyposis colorectal cancer (HNPCC)

Colonoscopy screening every 1–2 years beginning at age 20 (or ten years earlier than the individual's youngest affected relative)

Familial adenomatous polyposis (FAP)

Annual sigmoidoscopy screening beginning between 10–12 years of age

Attenuated adenomatous polyposis coli (AFAP)

Annual colonoscopy screening beginning between 16–18 years of age

Dépistage du cancer colorectal de l'Î.-P.-É.

Population cible : personnes de 50 à 74 ans

RISQUE MOYEN

RISQUE MOYEN = Asymptomatique

- SANS antécédents personnels de polypes adénomateux colorectaux, de cancer colorectal ou de maladies inflammatoires de l'intestin
- SANS antécédents familiaux au premier degré de cancer colorectal ou de polypes adénomateux colorectaux
- OU avec antécédents familiaux au second degré de cancer colorectal ou de polypes adénomateux colorectaux

Test immunochimique fécal (TIF)

TIF négatif

Retour au dépistage de routine dans 2 ans

TIF non analysé

Répétition du TIF jusqu'à l'obtention d'un résultat satisfaisant

TIF positif

Demande de coloscopie

TIF positif
Programme de dépistage du cancer colorectal – formulaire du participant (rose)

Évaluation précoloscopie et orientation par le programme/projet d'intervenant-pivot en dépistage du cancer colorectal

Coloscopie

Coloscopie normale/négative/polypes hyperplastiques

Dépistage de routine au moyen du FIT dans 5 ans

Coloscopie anormale/positive

Consulter les lignes directrices de surveillance
Voir les précisions à l'Annexe B

Sommaire – Lignes directrices de surveillance

Coloscopie dans 5 ans

Adénomes de **PETITE TAILLE** (AT, PFS) < 10 mm
Au plus 2 adénomes au total

Coloscopie dans 3 ans

Adénomes de **GRANDE TAILLE** (AT, PFS) ≥ 10 mm
Coloscopie dans 3 ans

CARACTÉRISTIQUE(S) AVANCÉE(S)

VILLEUX (adénome avancé)
DYSPLASIE DE GRADE ÉLEVÉ
POLYPE FESTONNÉ SÉSSILE AVEC DYSPLASIE
ADÉNOME FESTONNÉ TRADITIONNEL (AFT)

Coloscopie dans 3 ans

Adénomes **NOMBREUX** : 3 à 10 au total AT/AFS/adénomes

Coloscopie dans un délai de 3 ans

PLUS DE 10 adénomes

Coloscopie dans un 1 an

Serrated polyposis syndrome

AT : adénome tubuleux
PFS : polype festonné sessile

Santé Î.-P.-É.

RISQUE ACCRU

Parent au 1^{er} degré ayant des antécédents de cancer colorectal ou de polype(s) adénomateux

Coloscopie de référence à 40 ans ou 10 ans plus tôt que l'âge de diagnostic le plus précoce d'un parent

Coloscopie normale/négative/polypes hyperplastiques

Coloscopie TOUS LES 5 ANS

Arrêt à 75 ans

Coloscopie anormale/positive

Lignes directrices de surveillance

CONDITIONS GÉNÉTIQUES

Cancer colorectal héréditaire sans polyposse (CCHSP)

Coloscopie de dépistage tous les 1 à 2 ans dès 20 ans (ou 10 ans avant l'âge de diagnostic le plus précoce d'un parent)

Polyposse adénomateuse familiale (PAF)

Sigmoïdoscopie de dépistage annuelle dès l'âge de 10 à 12 ans

Polyposse adénomateuse colique atténuée (PACA)

Sigmoïdoscopie de dépistage annuelle dès l'âge de 16 à 18 ans

Pour cerner les changements liés aux symptômes et aux antécédents familiaux et personnels, envisager des évaluations des risques de routine