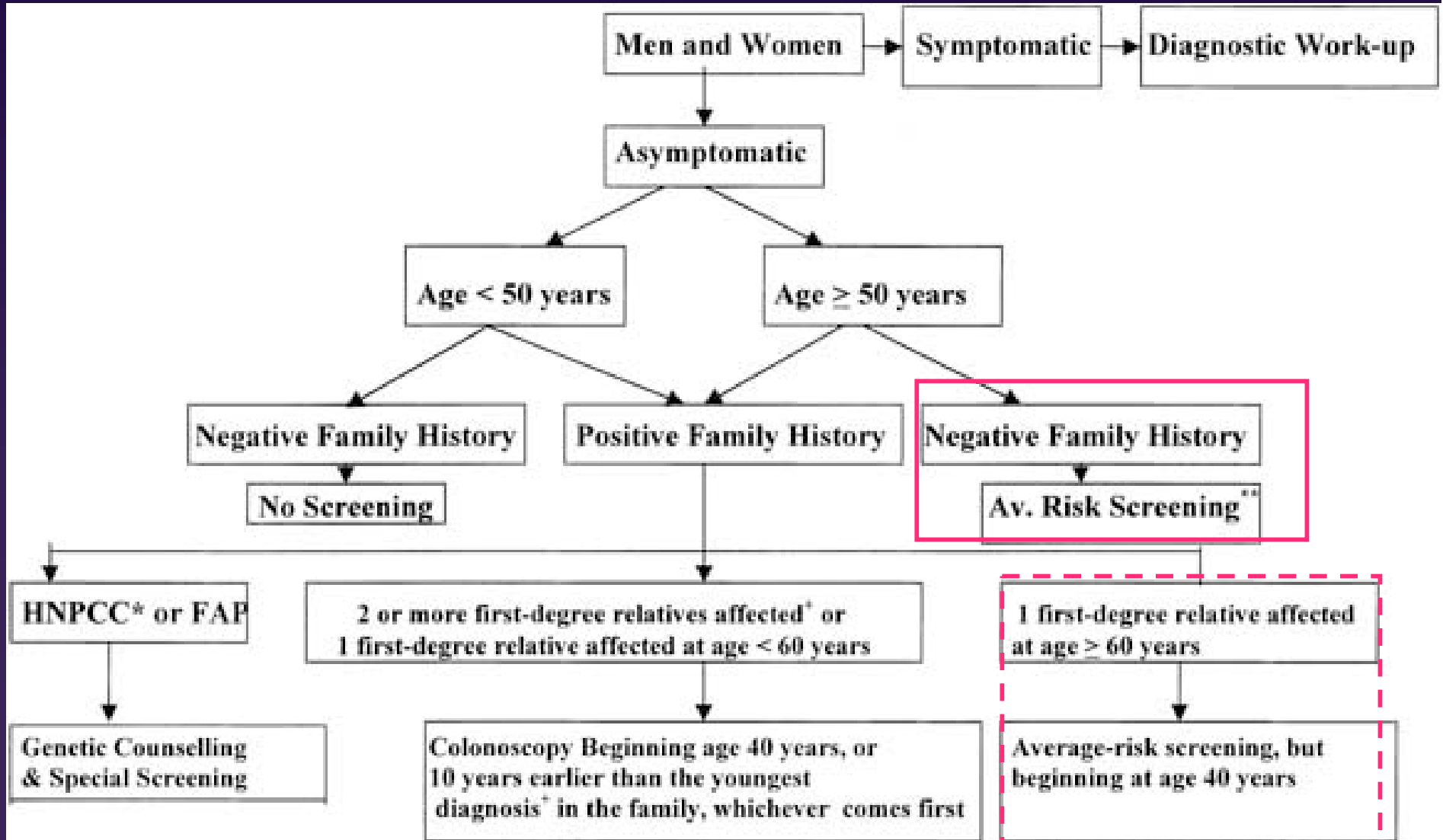


*La rectosigmoidoscopie a t'elle sa place dans
le dépistage du cancer colorectal?*

D. Lamarque

Risque de cancer colorectal



Problème du dépistage du cancer colorectal

- 36700 nouveaux cas cancers colorectaux / an (2000)
- Parmi 10 000 personnes + 50 ans, il y a 50 cancers colorectaux ~~asymptomatiques~~

dépistage en 2 temps

- * test simple, acceptable, sans danger, peu coûteux (Hemocult)

Problème du dépistage du cancer colorectal

- 36700 nouveaux cas cancers colorectaux / an (2000)
- Parmi 10 000 personnes + 50 ans, il y a 50 cancers colorectaux asymptomatiques

dépistage en 2 temps

• Rectosigmoidoscopie

test simple, acceptable, sans danger,
peu coûteux

Evaluation de l'efficacité des programmes de dépistage

- Etudes cas-témoin (efficacité théorique)
- Etudes contrôlées (efficacité réelle)

Recto-sigmoïdoscopie en première ligne du dépistage

- **réduction de la mortalité par cancer colorectal**
 - **Quatre études cas témoins**
 - » *Selby JV N Engl J Med 1992;326:653-657.*
 - » *Newcomb PA J Natl Cancer Inst 1992;84:1572-75*
 - » *Muller AD Arch Int Med 1995;155:1741-48*
 - » *Kavanagh AM Cancer Causes Control 1998;9:455-62.*
 - **Un essai randomisé publié**

Réduction de la mortalité par cancer avec la recto-sigmoïdoscopie

- **Patients d'une compagnie d'assurance US**
 - 261 patients décédés d'un cancer recto-sigmoïdien
 - 261 patients décédés d'un cancer transverse ou colon droit
 - 868 témoins appariés pour l'âge et le sexe
- **Recto-sigmoïdoscopie dans les dix dernières années avant le diagnostic**
 - 8.8 % dans le groupe cancer recto-sigmoïdien
 - 24,2% dans le groupe témoin
- **Odds ratio de 0.41 (IC 95%, 0.25 -0.69) en faveur de la recto-sigmoïdoscopie dans la prévention du cancer recto-sigmoïdien**
- **Aucune association entre cancer colique transverse ou droit et recto-sigmoidoscopie (odds ratio 0.96, IC 95 %, 0.61 - 1.50).**

» Selby JV N Engl J Med 1992;326:653-657.

Recto-sigmoïdoscopie et réduction de la mortalité par cancer colo-rectal

- Un seul essai randomisé petit effectif
- 1983 : Randomisation
 - 400 sujets de 50-59 ans
 - Recto-sigmoïdoscopie souple
 - ⇒ polypes + ⇒ coloscopie complète immédiate et répétée en 1985 et 1989.
 - 399 témoins avariés
- 1996 : coloscopie dans les deux groupes
- Participation:
 - 81% en 1983
 - 71% en 1996
- 10 cancers et 3 décès chez les témoins et 2 cancers et un décès chez les patients dépistés (en fait dépistage non respecté)
- réduction du risque de 50%

» *Thiis-Evensen E Scand J Gastroenterol. 1999 Apr;34(4):414-20*

Recto-sigmoïdoscopie et réduction de l'incidence du cancer colo-rectal

- **UK Flexible Sigmoidoscopy Screening Trial Investigators**
- **Dépistage du cancer par une unique recto-sigmoïdoscopie à 60 ans**
- **Coloscopie de complément si**
 - **Plus de 2 polypes**
 - **Polype de plus de 1 cm**
 - **Composante vilieuse ou dysplasie sévère**

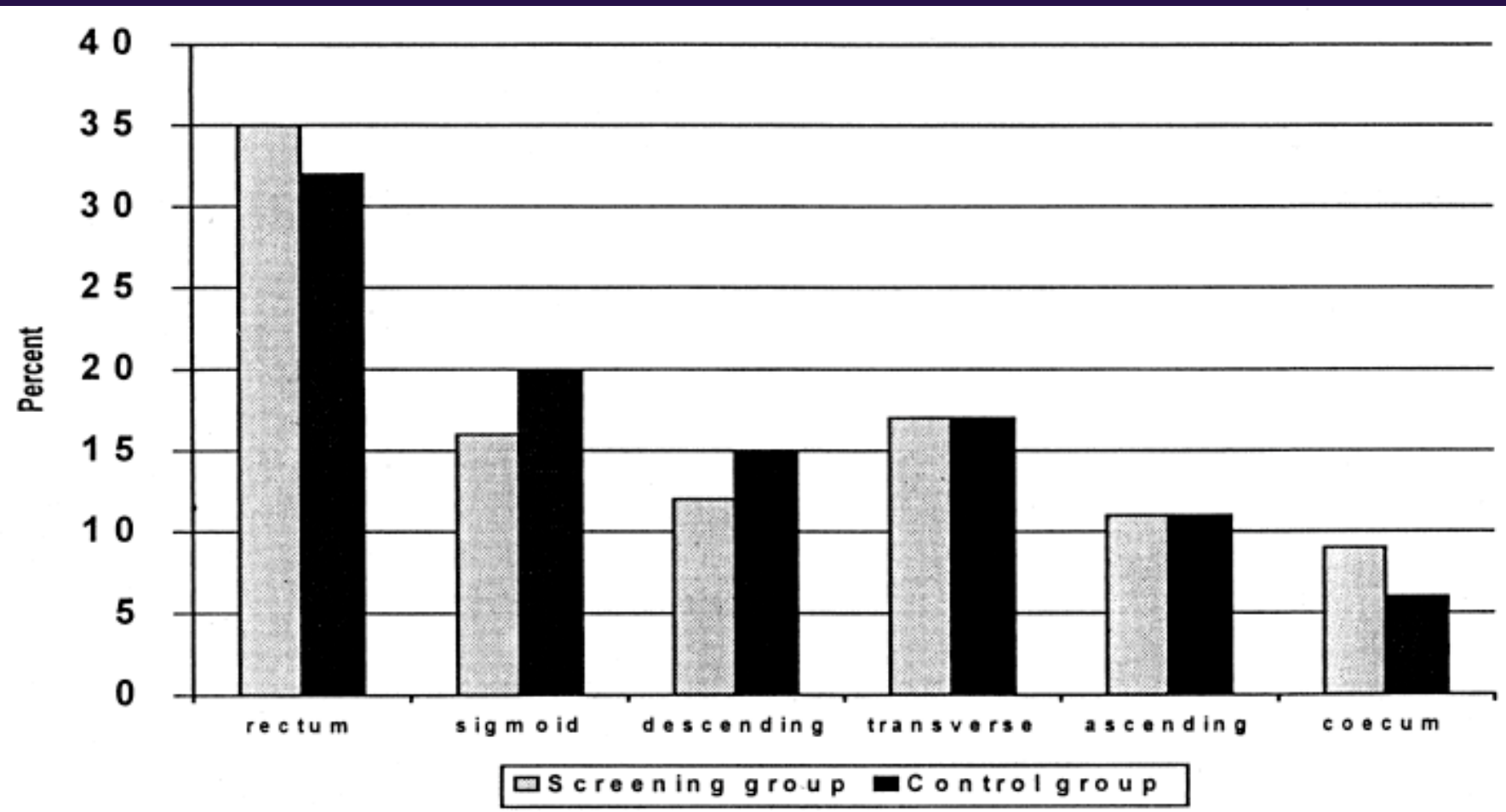
Recto-sigmoïdoscopie et réduction de l'incidence du cancer colo-rectal

- **UK Flexible Sigmoidoscopy Screening Trial Investigators**
 - 40,674 patients
- **Polype adénomateux distal 12,1%**
- **Cancer distal 0,3%**
- **Coloscopie complémentaire chez 5%**
 - 18,8 % d'adénomes proximaux
 - 0,4% de cancer proximal
- **62% des cancers résécables**

» Lancet. 2002 Apr 13;359(9314):1291-300.

- **Tendance à une diminution d'incidence des polypes dans le recto-sigmoïde**

» *Thiis-Evensen E Am J Gastroenterol. 2001 ;96:1901-7*



Critères justifiant une coloscopie en fonction des résultats de la recto-sigmoïdoscopie

- Uniquement chez les patients à risque moyen (plus de 50 ans, parent au premier degré atteint après l'âge de 60 ans).
 - Polype recto-sigmoïdien: Critères reconnus comme associés à l'existence de polypes proximaux à un stade avancé
 - Adénome distal de plus de 1 cm
 - Au moins trois adénomes
 - Composante villeuse de l'adénome
 - Dysplasie de haut grade ou carcinome
- » *Levin TR JAMA 1999;281:1611-17*
» *Lieberman DA N Engl J Med 2000;343:162-8*
» *Imperiale TF N Engl J Med 2000;343:169-74*
- Critères à réévaluée si age supérieur à 60 ans
 - Anderson JC Am J Gastroenterol 2004;99:472-7.

Quand surseoir à la coloscopie en fonction des résultats de la recto-sigmoïdoscopie

- Uniquement chez les patients à risque moyen : plus de 50 ans (cas familial après l'âge de 60 ans?).
- Critères bien admis
 - Absence de polype recto-sigmoïdien:
 - 2 à 5% de risque d'adénome proximal
- Critères moins bien reconnus
 - Polype adénomateux de moins de 10 mm, sans composante villeuse ni dysplasie grave

Quand surseoir à la coloscopie en fonction des résultats de la recto-sigmoïdoscopie

- **Que faire si moins de 3 polypes adénomateux recto sigmoïdien de moins de 10 mm, sans composante vilieuse ni dysplasie grave ?**
 - **Attention!**
 - Prélèvement insuffisant pour examen anatomo-pathologique
 - En pratique prélever largement tous les polypes que l'on voit
 - Pour affirmer l'adénome
 - Pour rechercher dysplasie grave et composante vilieuse
 - **Risque de polype avancé dans le colon proximal**
 - Si plus de deux polypes
 - Si age > 60 ans
 - Si sexe masculin

» *Imperiale TF N Engl J Med 2000;343:169-74*

Quelle proportion de cancer non détectés par la recto-sigmoïdoscopie?

- 3121 patients dépistés. Anciens militaires « Veterans »: 96,8% de sexe masculin et 97,7% de participation
 - Age moyen 63 ans
- Polype chez 37,5%
- Cancer chez 1%
- Au moins un adénome recto-sigmoïdien: risque de cancer proximal X 2.6
- Sujets sans polype dans le recto-sigmoïde: 3,7% ont un cancer proximal
- Polype à un stade avancé dans le colon proximal chez 4%:
 - 62% pas de polype dans recto-sigmoïde

» Lieberman DA *N Engl J Med* 2000;343:162-8

Quelle proportion de cancer non détectés par la recto-sigmoïdoscopie?

- **Métanalyse des facteurs de risque entre polypes recto-sigmoïdien et cancer proximaux**
 - 2000 patients avec coloscopie de dépistage
- **Au moins un adénome recto-sigmoïdien: risque de cancer proximal X 2.36**
- **Pas de lien entre polypes hyperplasiques et cancer proximal**
 - » Provenzale D Ann Intern Med 1990;113:760-3
- **Prévalence du cancer proximal isolé 2 à 5%**
 - » Lewis JD Arch Intern Med 2003;163:413-20

Importance de l'acceptabilité du test

Acceptabilité

Mortalité

100%



40%

50%



20%

10%



4%



Acceptabilité de la recto-sigmoïdoscopie dans le nord

- **UK Flexible Sigmoidoscopy Screening Trial Investigators**
- **Dépistage unique du cancer par une recto-sigmoïdoscopie à 60 ans**
- **354,262 sujets contactés par courrier pour accord de participation: 55% de réponse positive**
- **170,432 choisis pour dépistage: 71% de participation**
 - **Soit 39% de participation**

» Lancet. 2002 Apr 13;359(9314):1291-300.

Acceptabilité de la recto-sigmoïdoscopie dans le sud

- **Essai SCORE en Italie**
- **Dépistage unique du cancer par une recto-sigmoïdoscopie à 60 ans**
- **236 568 personnes contactées par courrier**
- **23,9% de réponse**
- **34 292 patients éligibles: 29% de participation.**
 - **Soit 9 % de participation**

» *Segnan N J National Cancer Instit 2002;94:1763-1772*

Complications

- **Deux perforations pour 10 000 examens**
- **UK Flexible Sigmoidoscopy Screening Trial Investigators**
 - **121000 recto-sigmoïdoscopie choisis pour dépistage: 71% de participation**
 - **Une perforation**
 - » **Lancet. 2002 Apr 13;359(9314):1291-300.**

Plaintes du patient

Etude chez 1235 patients

- Endoscopistes expérimentés
- 288 polypectomies
- Questionnaire systématique immédiat et après quelques semaines
 - 3,2% hémorragies
 - 5,5% après polypectomies
 - 1/40 hospitalisations (0,025%)
 - 14% douleurs abdominales
 - 0,4% douleurs importantes
 - 25% de gênes liés aux gaz

» *Atkin WS Gut. 1998 ;42:560-5*

Reproductibilité de la recto-sigmoidoscopie

- **Conditions de l'examen plus difficile que la coloscopie**
 - **Inconfort des patients**
 - **qualité inconstante de la préparation**

Reproductibilité de la recto-sigmoidoscopie

- **Profondeur d'insertion variable**
 - **Eviter un coloscope court**
 - » Gondal G Gut 2003 52:398-03.
 - **25% des cas sigmoïde non complètement exploré**
 - **Insertion de 60 cm**
 - **62% jonction colo sigmoïde non atteinte**
 - » Endoscopy 1999;31:227-31.
 - **La moitié des polypes ignorée chez les femmes**
 - **Angulation du sigmoïde**
 - » Eloubeidi M Am J Gastroenterol 2003;98:1634-9

Reproductibilité de la recto-sigmoidoscopie

- **Qualité de l'examen dépend de l'opérateur**
 - **Variation du nombre de polypes vus du simple au double (8% à 15%)**
 - **20% voire 50% de polypes manqués**
 - **Nécessité d'un apprentissage chez des patients à risques ayant de nombreux polypes**
 - **Au moins 200 coloscopies courtes**
 - » **Atkin W Gastroenterology. 2004;126:1247-56.**

Valeur informationnelle d'un test de dépistage

Prévalence maladie : 5 ‰ Sensibilité 50%
Spécificité 99% \longrightarrow 90%

		Cancer	
		Se : 50%	Sp : 99%
			Sp : 90%
+	25	100	1000
Test	<hr/>	<hr/>	<hr/>
-	25	9850	8850
	50	9950	9950

$$\text{VPP (1)} = 25/125 = 20\%$$

$$\text{VPP(2)} = 25/1025 = 2\%$$

la recherche d'un saignement occulte dans les selles

- **Peu sensible: on manque 50 % des patients atteints de cancer**
- **Mais spécifique: 1/5 des patients ayant le test + a un cancer= rentabilité de la coloscopie de dépistage**

Caractéristiques d'un test de dépistage

- Il doit être très spécifique et avoir une valeur prédictive positive élevée
- La sensibilité doit être aussi élevée que possible, mais ce n'est pas le critère le plus important

Prévalence maladie : 5 ‰

Sensibilité: 68% des malades ont des polypes distaux

Spécificité 96% 90%

Patients sans polype distal/ patient sans cancer

	Cancer		
	+	-	-
	Se : 68%	Sp : 96%	Sp : 90%
+	34	400	1000
Polype distal			
-	16	9550	8850
	50	9950	9950

la recto-sigmoïdoscopie

- **Plus sensible: on manque 33 % des patients atteints de cancer**
- **Mais moins spécifique: 1/12 des patients ayant des polypes distaux a un cancer = il faut faire trois plus de coloscopie pour trouver un cancer**
- **L'association des deux tests augmente le nombre de coloscopies nécessaires**

Conclusion

- **Le dépistage du cancer colorectal par sigmoïdoscopie chez les patients à risque moyen est théoriquement**
 - **Sensible (diagnostic 97% des cancers)**
 - **Sans risque**
 - **Semble diminuer l'incidence du cancer du colon**

Conclusion

- **Le dépistage du cancer colorectal chez les patients à risque moyen par sigmoïdoscopie est en pratique**
 - Pas complètement validé pour diminuer la mortalité par cancer
 - Participation insuffisante (40%)
 - Peu reproductible
 - Pas bien supporté chez 25% des patients
 - Pas complète chez 50% des femmes

Comment améliorer le dépistage du cancer colorectal chez les patients à risque moyen par sigmoïdoscopie ?

– Y croire=

- Valider l'effet du dépistage sur la réduction de la mortalité par cancer. Etudes en cours.

– Le faire savoir=

- Campagne d'information auprès du grand public

– Le savoir faire=

- Formation des endoscopistes
- Usage d'endoscope de petit calibre et de rigidité variable et chromo-endoscopie
- Protocole de préparation standardisé
- Répéter les examens tous les 5 ans

“If, after the age of fifty, you wake up in the morning and nothing hurts, this is strong evidence that you have died during the night.”

- A. Paukner