

Quel rythme de surveillance
après une coloscopie
normale?

M. Gaudric

- Le dépistage des lésions précancéreuses par la coloscopie diminue l'incidence et la mortalité par CRC
- Les recommandations de dépistage par coloscopie concernent les sujets à risque élevé ou très élevé.
- Les indications de la coloscopie augmentent et incluent le dépistage des sujets à risque moyen.
 - 1.049.348 coloscopies : + 17% depuis 2000
 - dépistage : 25,1% **antécédents familiaux (74,9%)**
Hémocult® positif (11,8%)
souhait du patient (13,2%)
 - surveillance après polypectomie : 15,5%
 - surveillance d'un cancer du colon : 6,3%
 - **troubles fonctionnels intestinaux (12,9%)**

*La coloscopie en France en 2004:
résultat d'une enquête prospective nationale de la SFED.*

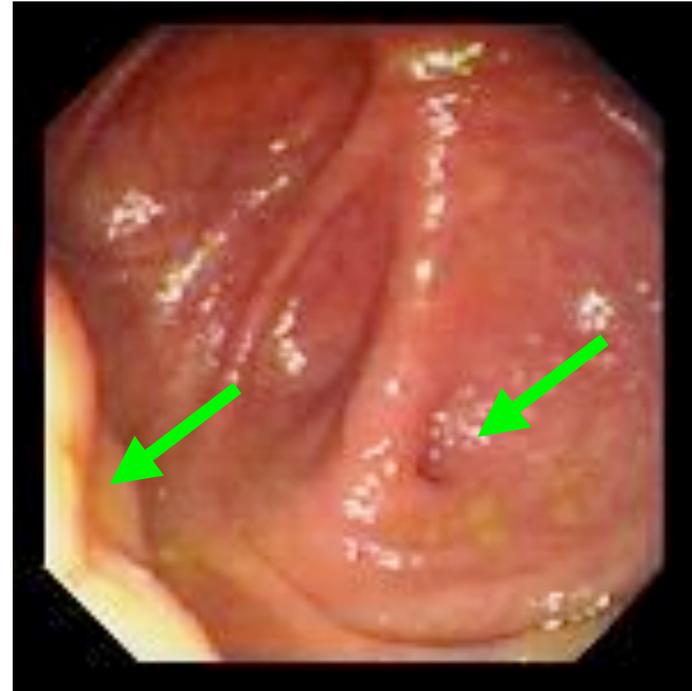
- L'augmentation des coloscopies et l'application de recommandations non adaptées
 - a un coût important
 - induit une morbidité supplémentaire
 - pourrait avoir des conséquences inattendues telles que le retard au diagnostic pour des patients symptomatiques du fait d'un allongement des délais d'attente.

Quel rythme de surveillance après une coloscopie normale?

- Qu'est ce qu'une coloscopie « normale » ?
 - Polypes « manqués »
- Quel est le risque d'apparition ultérieure de polype ? de CCR ?
 - Risque différent selon le contexte
- Faut il refaire une coloscopie et quand ?

Coloscopie normale

- Coloscopie complète
 - Repérage du caecum
 - $\geq 95\%$
- Echechs :
 - Boucles sigmoïdiennes : 42%
 - **Mauvaise préparation : 30%**



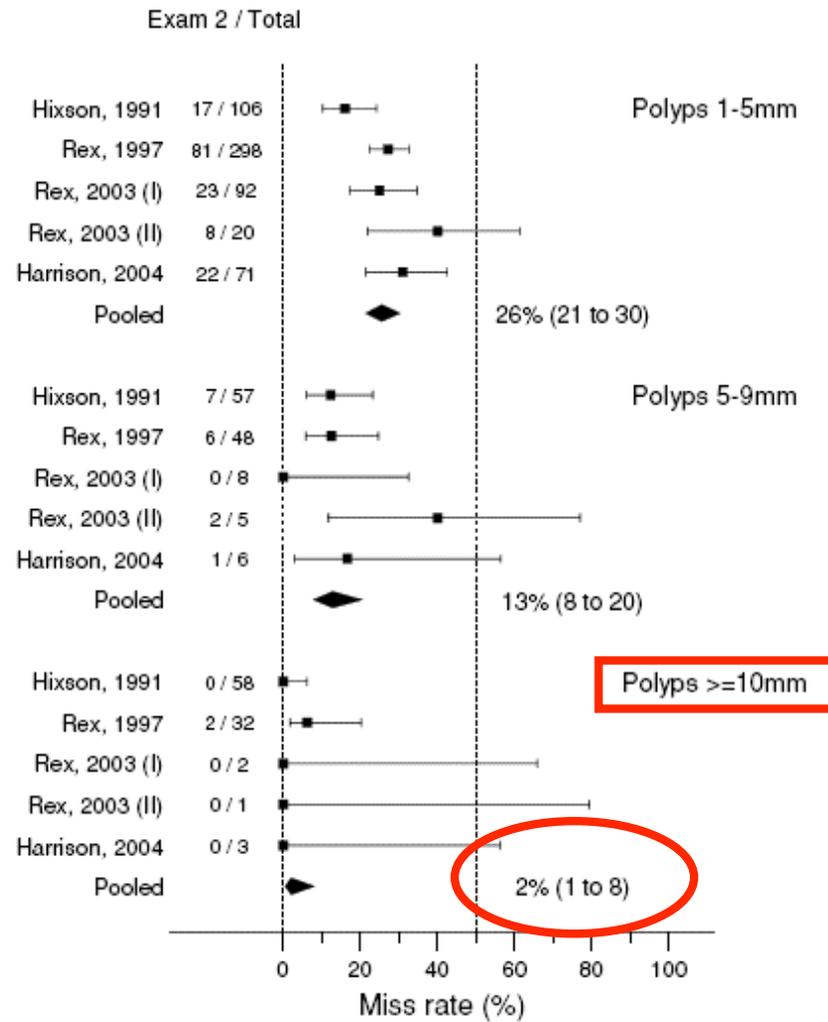
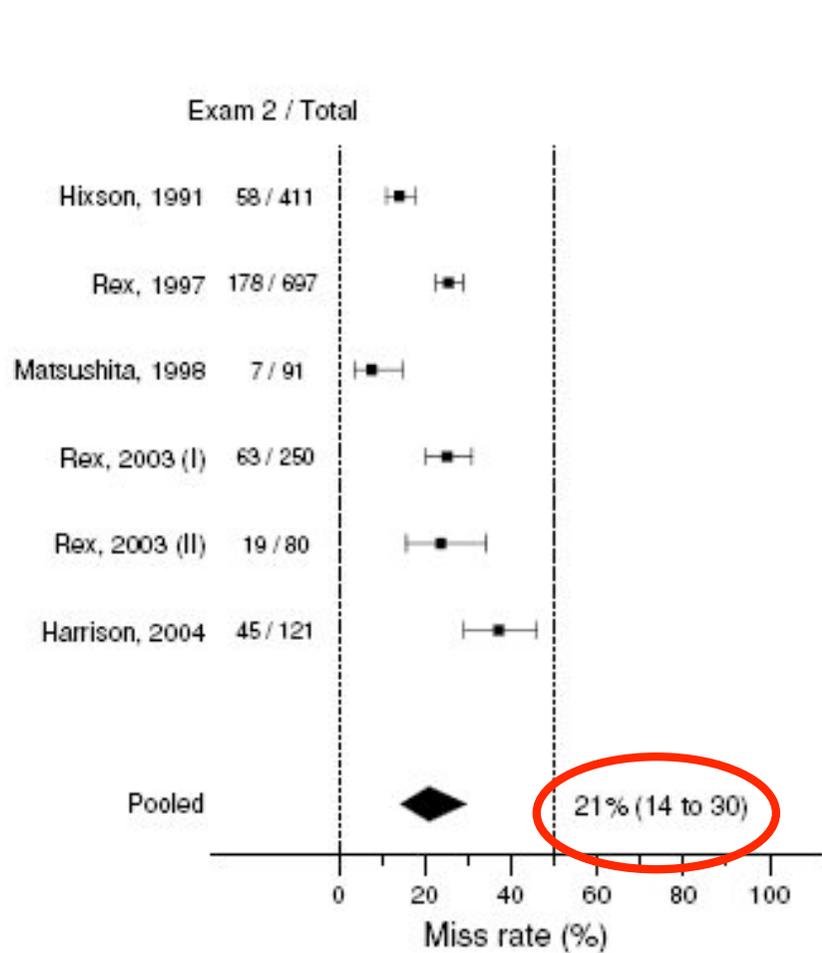
Aslinia F et al Am J Gastroenterol 2006 ; 101 ; 721-31

Coloscopie normale

- Coloscopie attentive
 - distension colique efficace
 - succion des résidus
 - examen de la face proximale des haustrations et des angles
 - **Tps de retrait > 6 mn**

*Rex DK Gastrointest Endosc 2000 ; 51 ; 33-6;
Rex DK et col. Gastrointest Endosc 2006; 63 : S16
Levy MJ Gastrointest Endosc 2006; 63 : AB97
Barclay RL, NEJM 2006 : 355 ; 2533-2541*

Polypes « manqués » coloscopies consécutives



(Am J Gastroenterol 2006;101:343-350)

Polypes « manqués » coloscopie vs coloTDM

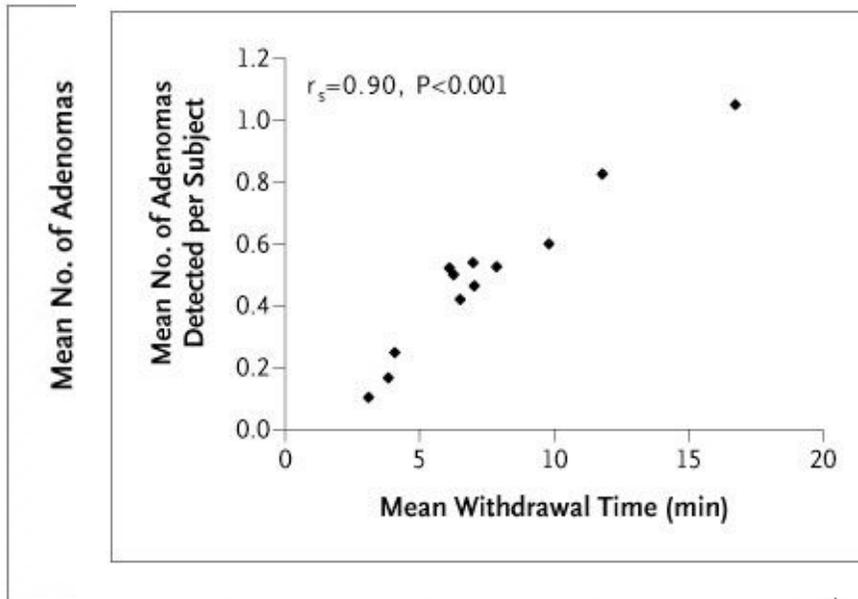
1233 examens de dépistage (sujets à risque moyen)

| | Adénomes « manqués » | |
|--------|----------------------|----------|
| | Colo optique | Colo TDM |
| > 6 mm | 11,1% | 14,3% |
| > 8 mm | 12,5% | 7,4% |
| >10 mm | 11,1% | 7,8% |

- versant proximal des plis (angles ++)
- bas rectum

Pickardt PJ Ann Intern Med 2004 ; 141 ; 352-59

Qualité de la coloscopie



Barclay RL, NEJM 2006 : 355 ; 2533-2541

12 endoscopistes

- expérience > 3000 colos

2053 colos de dépistage

- caecum ≥ 98%

| | Ts endoscopistes | tps retrait < 6 mn | tps retrait > 6 mn | p |
|-------------------------|------------------|-----------------------|-----------------------|---------|
| Adénomes (%) | 24,2 ± 8,3 | 14,8 ± 2,2 | 28,3 ± 4 | < 0,001 |
| Adénomes avancés (%) | 5,5 ± 2,3 | 2,6 ± 1,1 | 6,4 ± 1,7 | 0,005 |

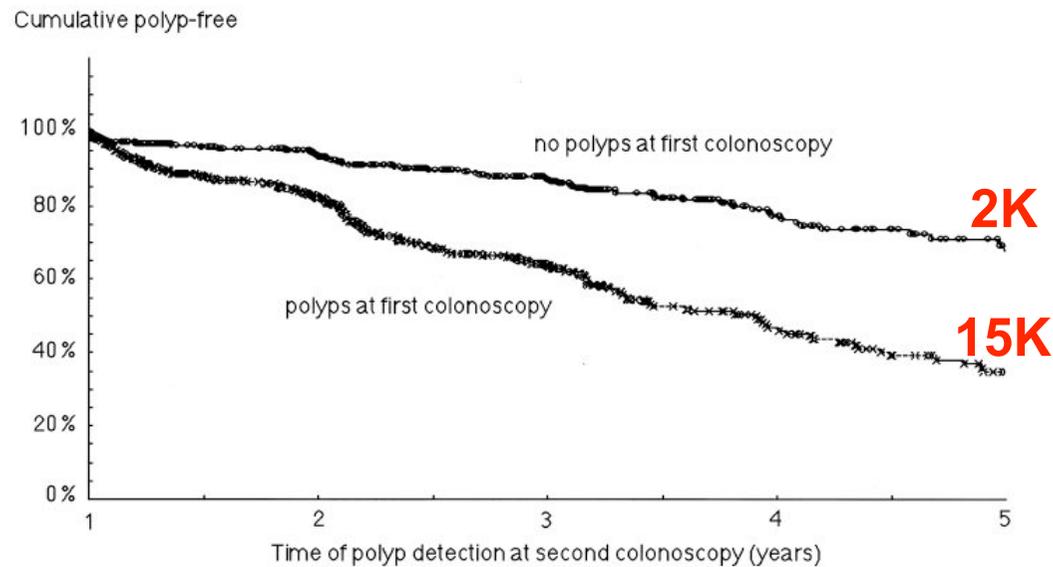
Cancers « manqués »

- 12 496 CRC avec colo < 3 ans
- colo < 6 mois : colo dg
- colo entre 6 mois et 3 ans : cancers « manqués »
 - colon Dt : 5,9%
 - colon T : 5,5%
 - colon G : 2,1%
 - RS : 2,3% } 3,4 %
- facteurs de risque :
 - femme
 - âge avancé
 - antécédents chirurgie pelvienne
 - colon D ou transverse
 - **endoscopiste moins expérimenté**

Bressler B. Gastroenterology 2007 ; 132 ; 96-102

Coloscopie de dépistage : récidive et apparition de polypes

Avaidan B Am J Gastroenterol, 2002



946 sujets asymptomatiques
≈ 50% antcdts familiaux
2 colos entre 1 et 5 ans

colo initiale :
484 adénome(s)
391 N

Coloscopie normale
sujets à risque très élevé

HNPCC

- Si antécédent de polypectomie ou de cancer
 - coloscopie/1 an, à vie
- En l'absence de polype
 - < 35 ans : coloscopie/2 ans
 - > 35 ans : coloscopie/1 an

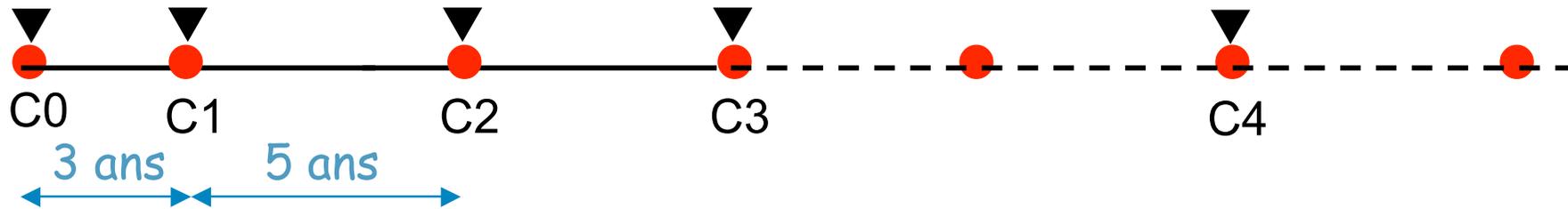
- *Recommandations de l'ANDEM - GCB 1996*
- *Conférence de Consensus - GCB 1998*
- *Recommandations de l'ANAES 2004*

Coloscopie normale
sujets à risque élevé

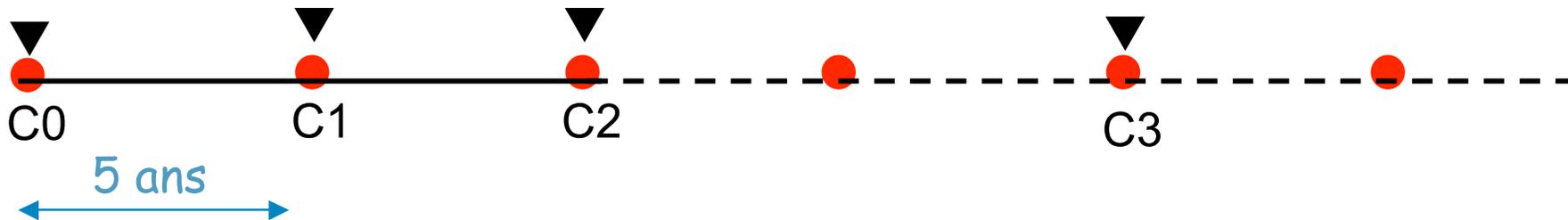
Antécédent personnel de CCR ou d'adénome

Recommandations de l'ANAES 2004

Cancer ou adénome avancé ou > 3 adénomes



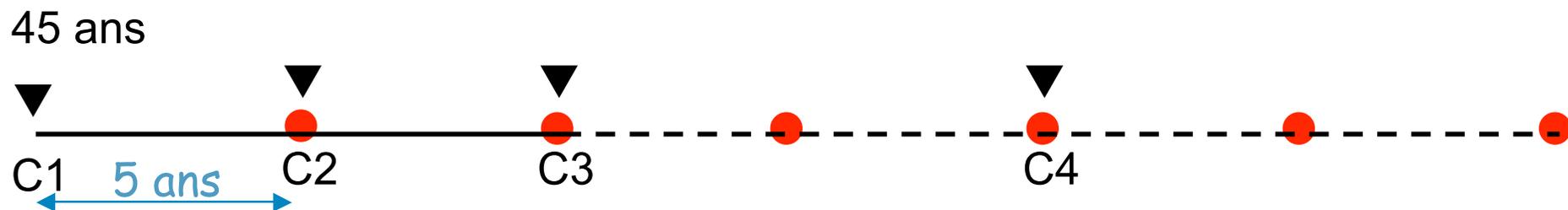
< 3 adénomes non avancés



Antécédent familial de cancer du colon

Recommandations de l'ANAES 2004

Parent 1^{er} d° < 60 ans ou 2 parents 1^{er} d° < qq soit l'âge



Parent 1^{er} d° > 60 ans ou parent au 2^d d° : pas de recommandation

Coloscopie normale sujets à risque moyen :

pas de recommandations

Surveillance après coloscopie normale

Brenner H Gut 2006; 55; 1145-1150 :

- Recrutement de 22 hôpitaux allemands

| 540 CRC symptomatiques | 614 contrôles |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 74 coloscopie(s) antérieures > 1 an | 226 coloscopie(s) antérieures > 1 an |
| Colo < 0 = 7,9% | Colo < 0 = 27,6% |

- une coloscopie <0 est associée à une diminution du risque de CCR

OR = 0,26

* OR ajusté sur âge, sexe, AINS, BMI

Surveillance après coloscopie normale

Brenner H Gut 2006; 55; 1145-1150

| | OR |
|-----------------|-------------------------|
| Colo antérieure | 0,26 (0,16-0,40) |
| 1-2 ans | 0,16 (0,07-0,36) |
| 3-4 ans | 0,29 (0,13-0,68) |
| 5-9 ans | 0,25 (0,09-0,69) |
| 10-19 ans | 0,33 (0,12-0,91) |
| ≥ 20 ans | 0,46 (0,16-1,32) |

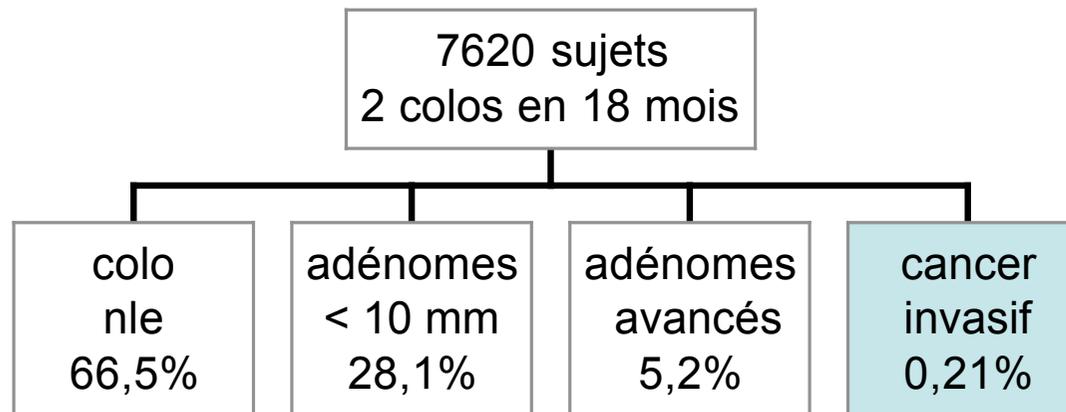
- diminution du risque plus importante pour
 - ✓ colon G (OR = 0,24) vs colon droit (OR=0,50)
 - ✓ sujets dépistés > 55 ans

Surveillance après coloscopie normale

sujets à **risque moyen**

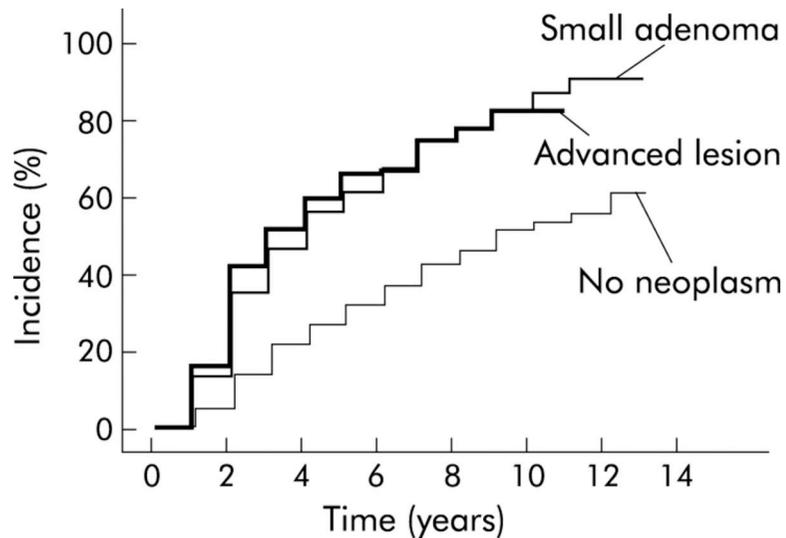
Yamaji Y et al Gut 2004 ; 53 ; 568-572

68 053 coloscopies de dépistage entre 1988 et 2002

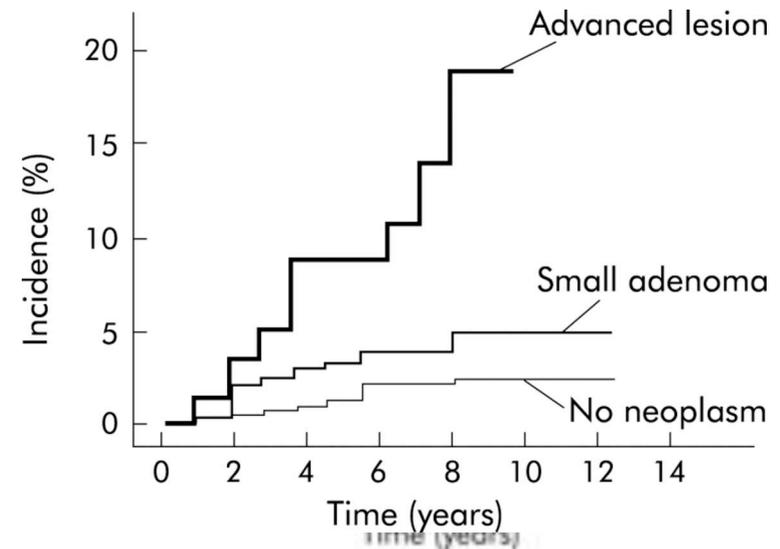


Surveillance après coloscopie normale

Yamaji Y et al Gut 2004 ; 53 ; 568-572



Incidence et récurrence
cumulée d'**adénomes**
en fonction des polypes initiaux



Incidence et récurrence
cumulée d'**adénomes avancés**
en fonction des polypes initiaux

Surveillance après coloscopie normale

sujets à risque moyen

Singh H, JAMA 2006; 295; 2366-73

- 170 933 sujets dépistés par colo entre 1984 et 2003
- 35 975 colos < 0 à partir de 1989 sans colo antérieure < 5 ans
- risque de cancer lors d'une coloscopie ultérieure :

| | délai après colo < 0 | | | | |
|-----------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 0,5 ans | 1 an | 2 ans | 5 ans | 10 ans |
| Nbre sujets dépistés | 32 203 | 29 357 | 24 426 | 13 282 | 4 375 |
| CCR observés/attendus | 163/235,8 | 142/ 214,3 | 104/175,5 | 50/90,5 | 5/17,8 |
| SIR | 0,69 | 0,66 | 0,59 | 0,55 | 0,28 |
| 95% CI | 0,59-0,81 | 0,56-0,78 | 0,48-0,72 | 0,41-0,73 | 0,09-0,65 |

- Rôle possible des polypes « manqués » à la colo initiale
- Cancers colon droit = 47%
- Rôle « protecteur » à long terme de la coloscopie

conclusion

- En l'absence d'antécédent de cancer du colon ou d'adénome avancé, une coloscopie normale est associée à une diminution **significative** du risque de cancer et **durable** (>10 ans)
- La diminution du risque dépend de la **qualité** de la coloscopie.
- Des recommandations de dépistage par coloscopie devraient inclure des **critères de qualité** de l'examen

conclusion

- Une coloscopie de mauvaise qualité (incomplète, insuffisamment préparée) devrait être renouvelée rapidement
- En cas de coloscopie normale chez un sujet à risque moyen ou ayant un antécédent d'adénomes tubuleux, de petite taille, non dysplasiques et <3 , le délai avant une coloscopie de contrôle pourrait être allongé (>10 ans ?)