

Application des recommandations de la Coloscopie en France

Étude de pratique des hépato-
gastro-entérologues français

Dr J. Huppertz, Dr. R. Coriat, Pr. S. Chaussade
Université Paris Descartes
Service de Gastroentérologie
Hôpital Cochin - Paris

Introduction

- 1.177.000 coloscopies/an en France.

Complications de la coloscopie (total)	0.51%
Accidents cardiovasculaires	0.2%
Hémorragies	0.1%
Perforations	0.05%
Décès	0%

JM Canard, JFHOD 2007; Regula et al., NEJM 2006

- Les indications de la coloscopie ont fait l'objet de recommandations
- 10 à 25% des coloscopies sont faites hors recommandations (ANAES, SFED) *Denis et al., GCB 2004*

Méthode

- En 2008, un questionnaire anonyme de 20 QCM a été remis lors de deux manifestations à 79 gastro-entérologues et a évalué :
 - **les recommandations de l'ANAES** (17 QCM): délai de la coloscopie si adénome tubuleux, vilieux, polype hyperplasique de taille variable, carcinome.
 - **le dépistage du cancer du colon** (1 QCM).
 - **la pratique de la mucosectomie endoscopique** (2 QCM): paramètres endoscopiques et histologiques.

Méthode

- Trois groupes ont été constitués en fonction du nombre de coloscopies réalisée par an (<100, 100-500, >500 coloscopies/ an)

	Nombre	Pourcent
<100 colos/an	6	(7,6%)
100-500 colos/an	32	(40,5%)
>500 colos/an	41	(51,9%)

- Un profil d'adhésion en fonction du nombre de bonnes réponses aux trois principales recommandations a été défini (ANAES, BSG/ USA, indécis).

Résultats

	nombre	%
Total praticiens	79	
Pratique hospitalière exclusive	18	(22,8%)
Libéral	32	(40,5%)
Mixte	29	(36,7%)
30-35 ans	3	(3,8%)
35-45 ans	20	(25,3%)
45-55 ans	36	(45,6%)
55-65 ans	19	(24,1%)
Départements représentés	32	
- dont praticiens en Ile-de-France	29 sur 79	(36,7%)

Résultats question 1:

Chez un patient à risque moyen de CCR âgé de 60 ans, dans le cadre du dépistage du CCR, vous recommandez :

1. Un test Hemoccult II:
2. Une recherche de sang dans les selles par un test immunologique:
3. Une rectosigmoidoscopie:
4. Une coloscopie:

Résultats question 1

- **Dépistage (1QCM):**

	Réponses correctes	Pourcents
<100 colos/an	2	33%
100-500 colos/an	16	50%
>500 colos/an	23	56%
TOTAL	41	

Résultats question 14 :

Question 14: Quels sont le ou les paramètres endoscopiques qui vous font renoncer à la résection endoscopique d'un cancer superficiel du colon:

1. La taille du polype > 50mm
2. Le type déprimé (IIC) de la lésion
3. L'existence d'une ulcération
4. Le siège dans le caecum
5. L'âge du patient < 55 ans

Résultats question 14

- **Mucosectomie (2QCM):**

	Réponses correctes	Pourcents
<100 colos/an	0	0%
100-500 colos/an	0	0%
>500 colos/an	3	3.7%
		N.S.

Résultats question 9

Chez un patient de 60 ans ayant eu l'ablation d'un adénome vilieux de 7mm, vous recommandez:

1. Une coloscopie dans 6 mois: 1,3%
2. Une coloscopie dans 1 an: 10,1%
3. Une coloscopie dans 3 ans: 63,3%
4. Une coloscopie dans 5 ans: 25,3%
5. Une coloscopie dans 10 ans: 0%

Résultats question 9

- **Recommandations de l'ANAES (17 QCM):**

	Réponses correctes	Pourcents
<100 colos/an	35	34,3 %
100-500 colos/an	279	51,2 %
>500 colos/an	341	48,9 %
		p<0.001

Résultats indications coloscopie de contrôle

- **Délai de coloscopie de contrôle anticipé:**

	Colos anticipées	Pourcents
<100 colos/an	45	50%
100-500 colos/an	200	41,7%
>500 colos/an	244	39,7%
		p=0.004

- **Délai de coloscopie de contrôle retardé:**

	Colos retardées	Pourcents
<100 colos/an	13	16%
100-500 colos/an	50	12%
>500 colos/an	75	14%
		N.S.

RECOMMANDATIONS ANAES

- Profil d'adhésion aux recommandations de l'ANAES selon nombre de coloscopies annuelles:

	Profil ANAES	Pourcents
<100 colos/an	1	17%
100-500 colos/an	17	43.6%
>500 colos/an	21	39,7%

Conclusion

- La connaissance des recommandations de l'ANAES est moyenne.
- Les coloscopies de contrôle sont réalisées de façon anticipée dans plus d'un tiers des cas.
- La pratique de plus de 100 coloscopies/an améliore le profil d'adhésion aux recommandations de l'ANAES.
- Les recommandations de l'ANAES sur la coloscopie doivent être simplifiées et doivent faire l'objet d'une évaluation de la qualité de la pratique de la coloscopie

Quelles sont les recommandations françaises (Anaes 2004) ?

Polypes hyperplasiques de petite taille	Coloscopie à 5ans
1-2 adénomes tubuleux < 1 cm	Coloscopie à 5 ans
3-10 adénomes ou adénome avancé (> 1cm ou adénome avec composante villeuse ou dysplasie de haut grade ou carcinoma i.s.)	Coloscopie à 3 ans
> de 10 adénomes	Coloscopie à 3 ans
Adénome sessile enlevé en plusieurs fragments	3 mois
Cancer colo rectal opéré	2-3 ans si coloscopie pre opératoire complète

Divergences de points de vue:

- **Recommandations Etats-Unis**

(Winawer et al., Gastroenterology 2006)

Polypes hyperplasiques de petite taille	Coloscopie à 10ans
Coloscopie normale	Coloscopie à 10 ans
1-2 adénomes tubuleux < 1 cm	Coloscopie entre 5 et 10 ans
3-10 adénomes ou adénome > 1cm	Coloscopie à 3 ans
> De 10 adénomes	Coloscopie dans un délai de moins de 3 ans
Adénome sessile enlevé en plusieurs fragments	2-6 mois
Cancer colo rectal opéré	1 an

• Recommendations BSG

(Atkin, Saunders, Gut 2002)

SURVEILLANCE FOLLOWING ADENOMA REMOVAL

