

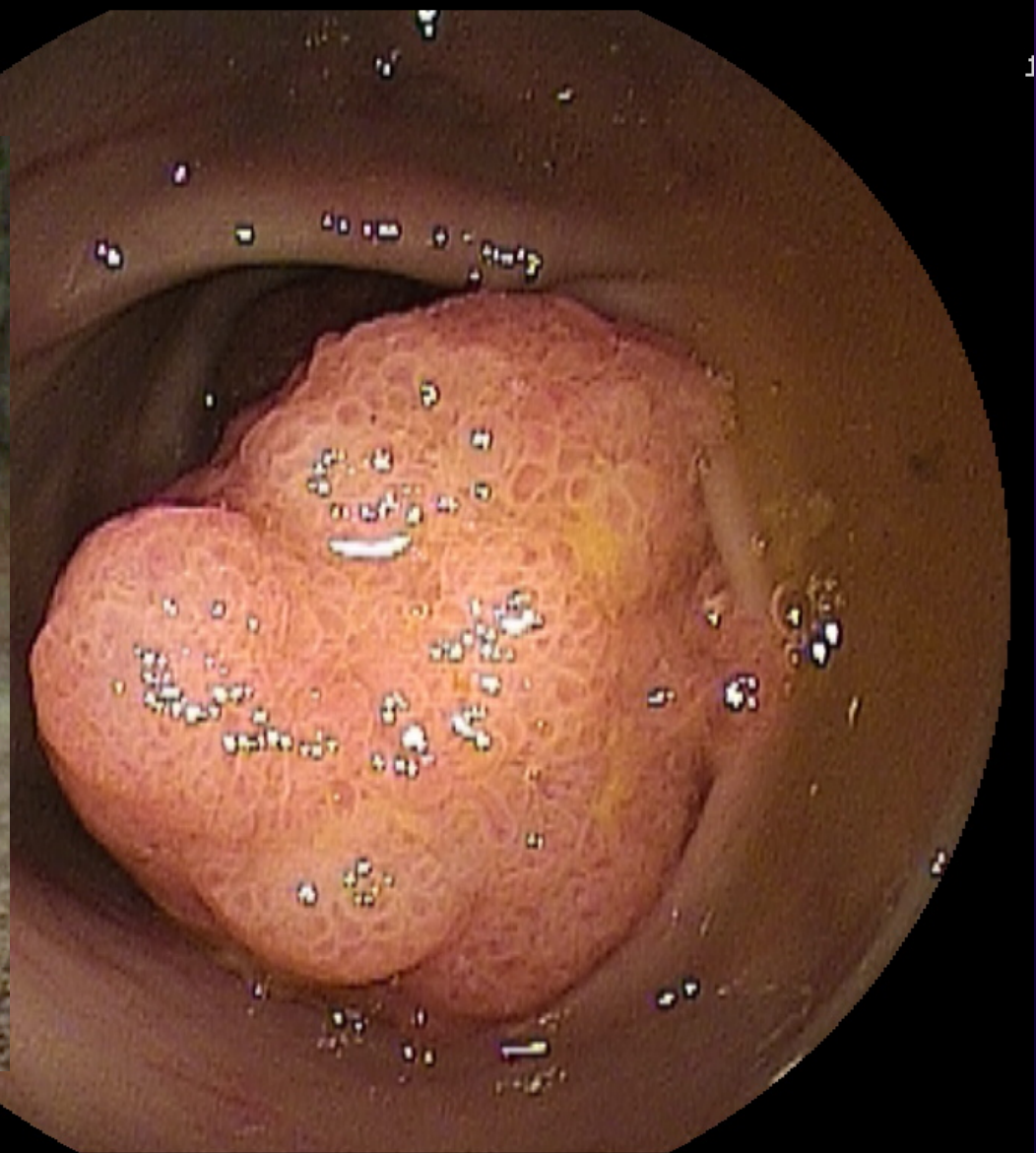
**Tous les patients ayant des polypes
vus lors d'une colographie TDM
doivent-ils avoir une coloscopie?**

**Dominique Lamarque
Université Paris Descartes
Hôpital Hôtel Dieu - Paris**

Traquer l'adénome avancé



TON
2008
36



Facteurs associés à la survenue de cancer ou de dysplasie grave après résection d'un adénome

895 patients suivis 5 ans après coloscopie initiale

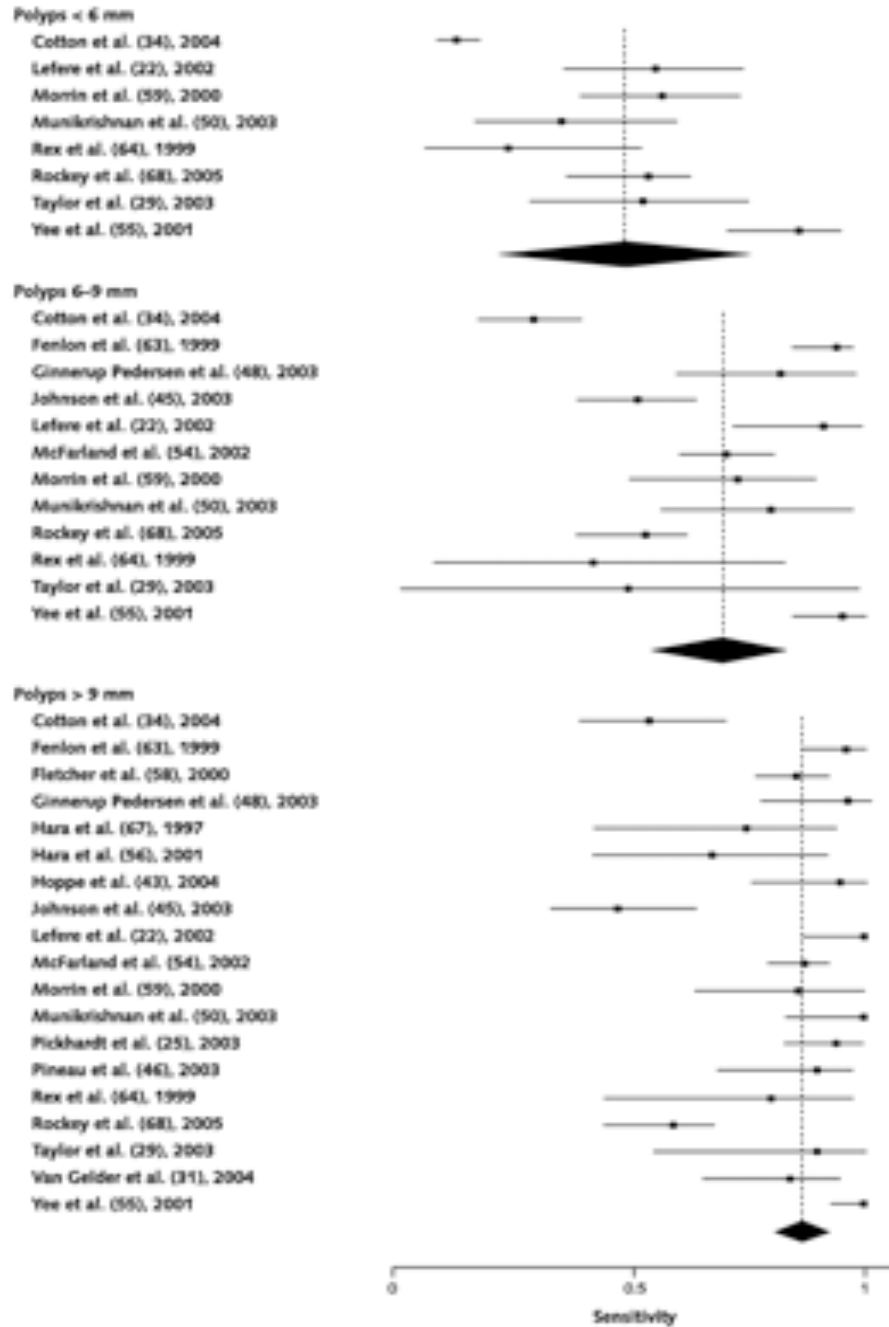
Lésion réséquée	RR	IC 95%	
Absence d'adénome	1.0		
Adénome <10 mm			
1 ou 2	1.9	0.8-4.4	NS
>3	5.0	2.1-12.0	<0.01
Adénome >10mm	6.4	2.7-15.0	<0.01
Adénome vilieux	6.0	2.5-14.7	<0.01
Dysplasie haut grade	6.9	2.6-18.1	<0.01

Sensibilité de la colo-TDM en fonction de la taille des polypes : 6393 patients, 33 études

≤ 5mm

≤ 6-9mm

≥ 10 mm



Se

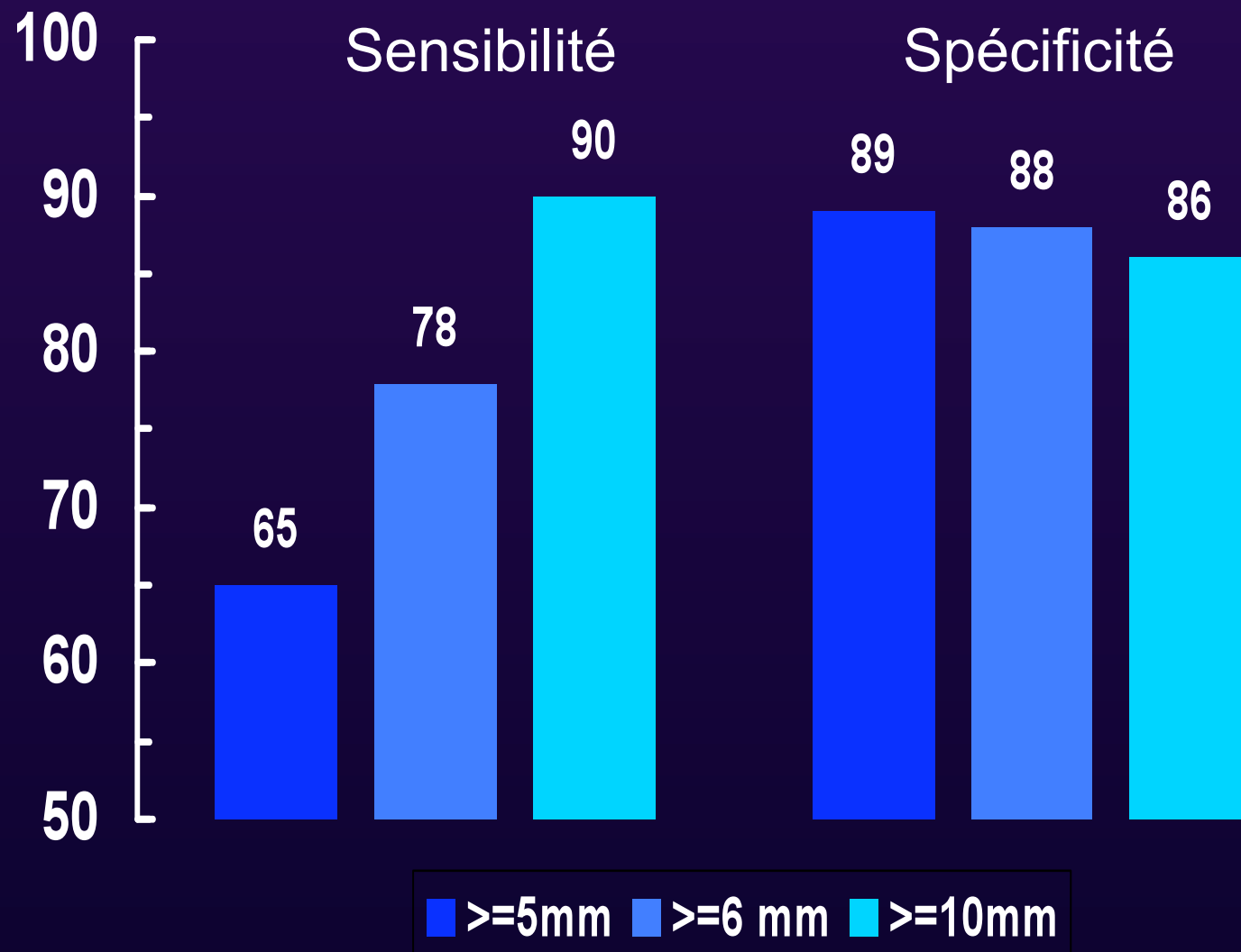
48%

70%

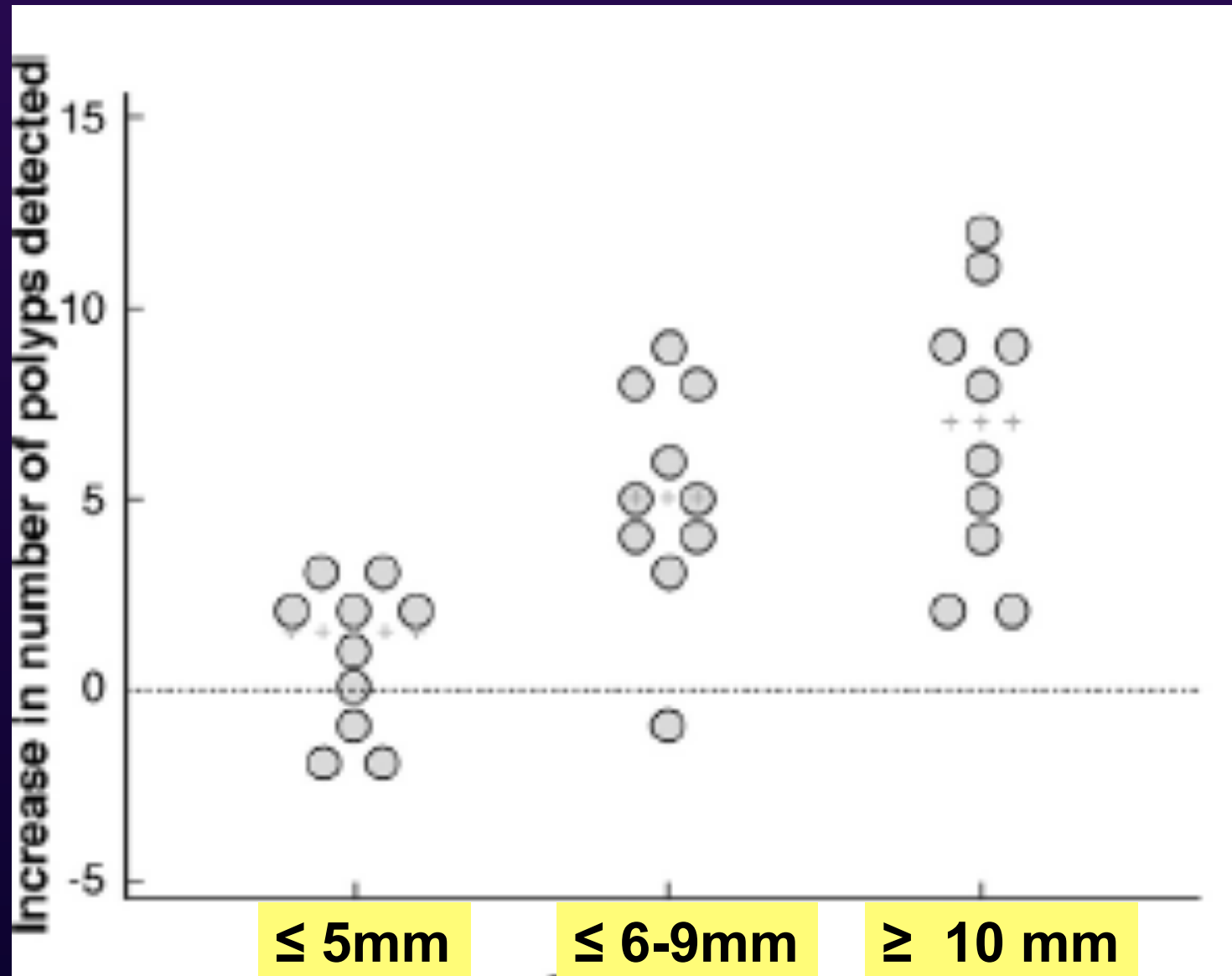
85%

A l'échelon du patient

2531 patients à risque moyen d'adénome



Augmentation du nombre de polypes vus avec l'aide d'un logiciel d'identification



Que faire quand la colo-TDM décrit des polypes?

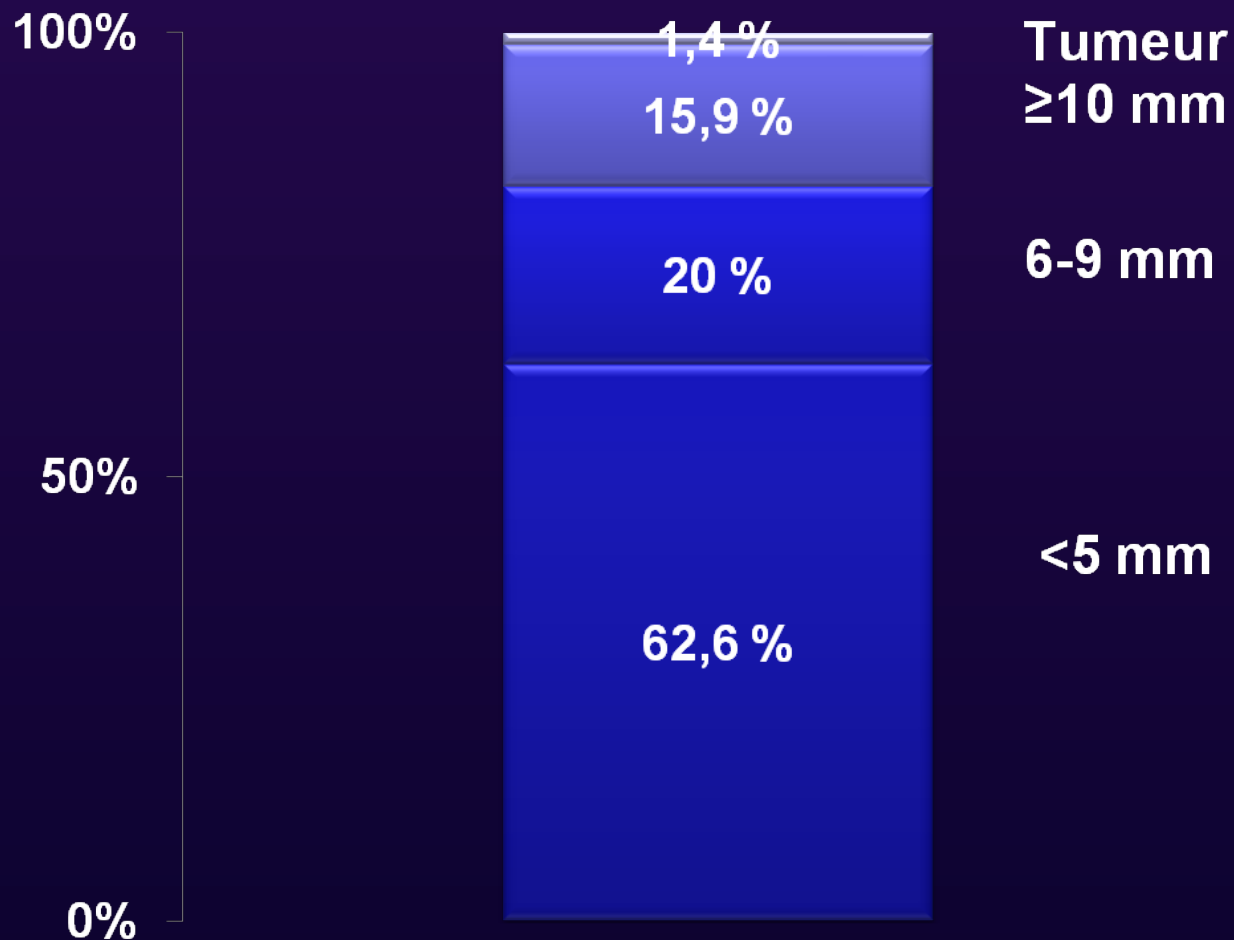
- S'agit il d'adénome?
- S'agit il d'adénomes avancés?
- S'agit il d'adénocarcinomes?

A quoi correspond un polype?

Polypes de 13992 patients asymptomatiques

93% des patients: âge > 50ans

42.7% des patients ont au moins un polype

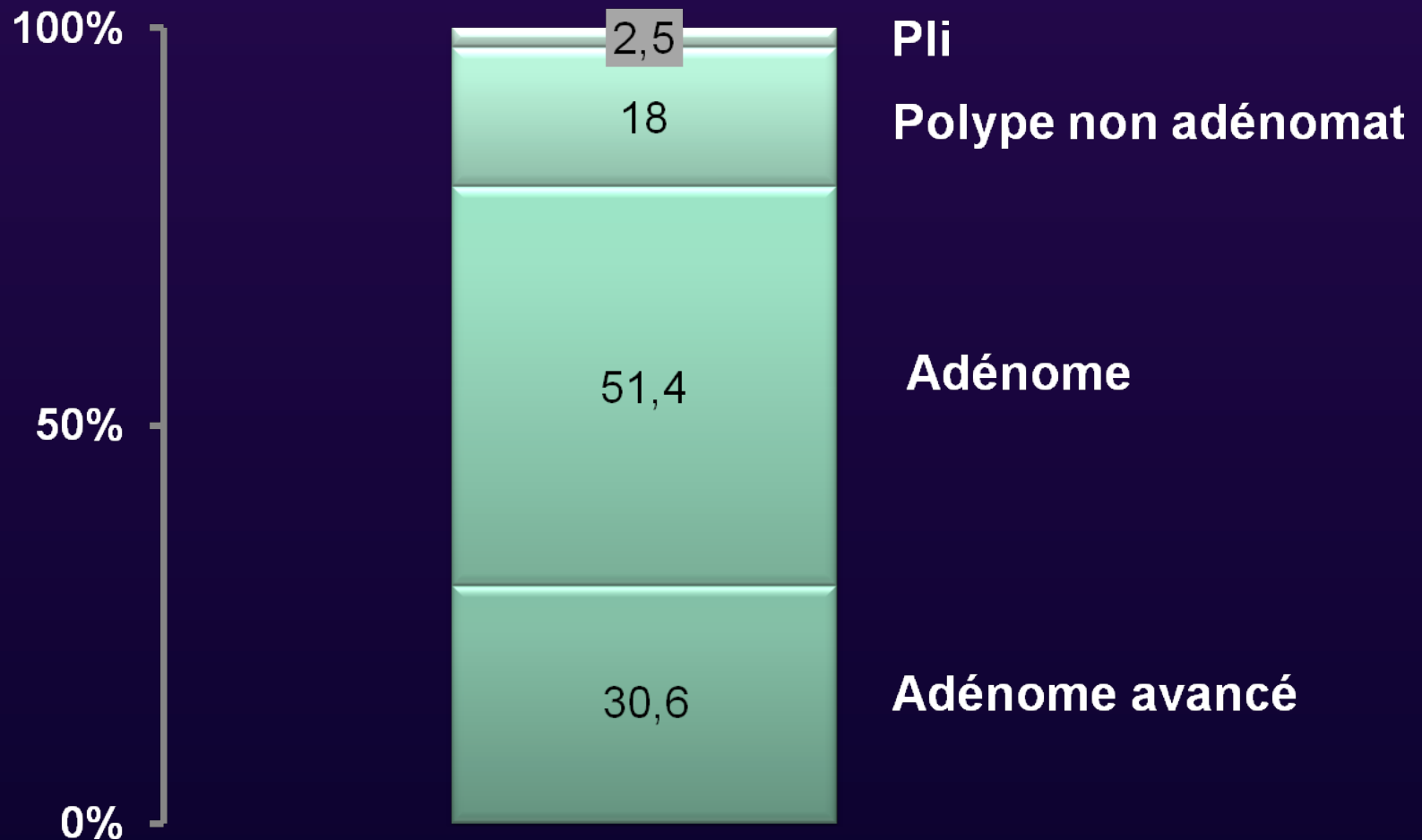


Nature des polypes de plus de 10 mm

N= 949

2,6% de cancer

4,7 % dysplasie de haut grade



Que faire quand la colo TDM trouve un polype ≥ 10 mm?

- 5-10% des patients
 - Coloscopie indispensable

Brenner et al Gut 2007

Que faire quand la colo TDM trouve au moins 3 polype de 6-9 mm?

- Coloscopie nécessaire
- Si nombre d'adénome ≥ 3 :
 - risque de dégénérescence d'autre lésions colique à 5 ans: 1,4% (RR X7)

Lieberman D. Gastroenterology 2007

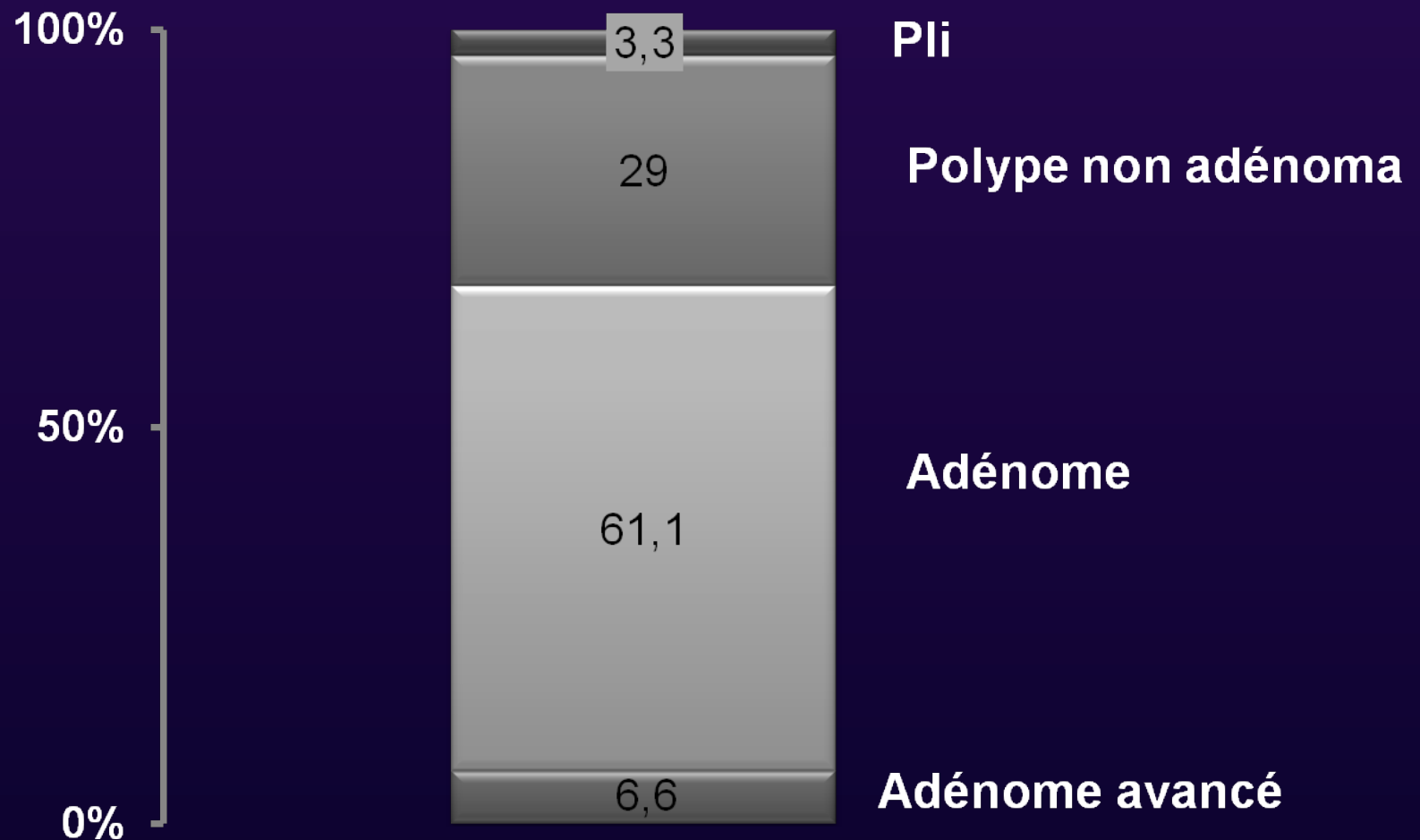
Levin B CA Cancer J Clin 2008

Que faire quand la colo TDM trouve un polype 6-9 mm?

N= 1198

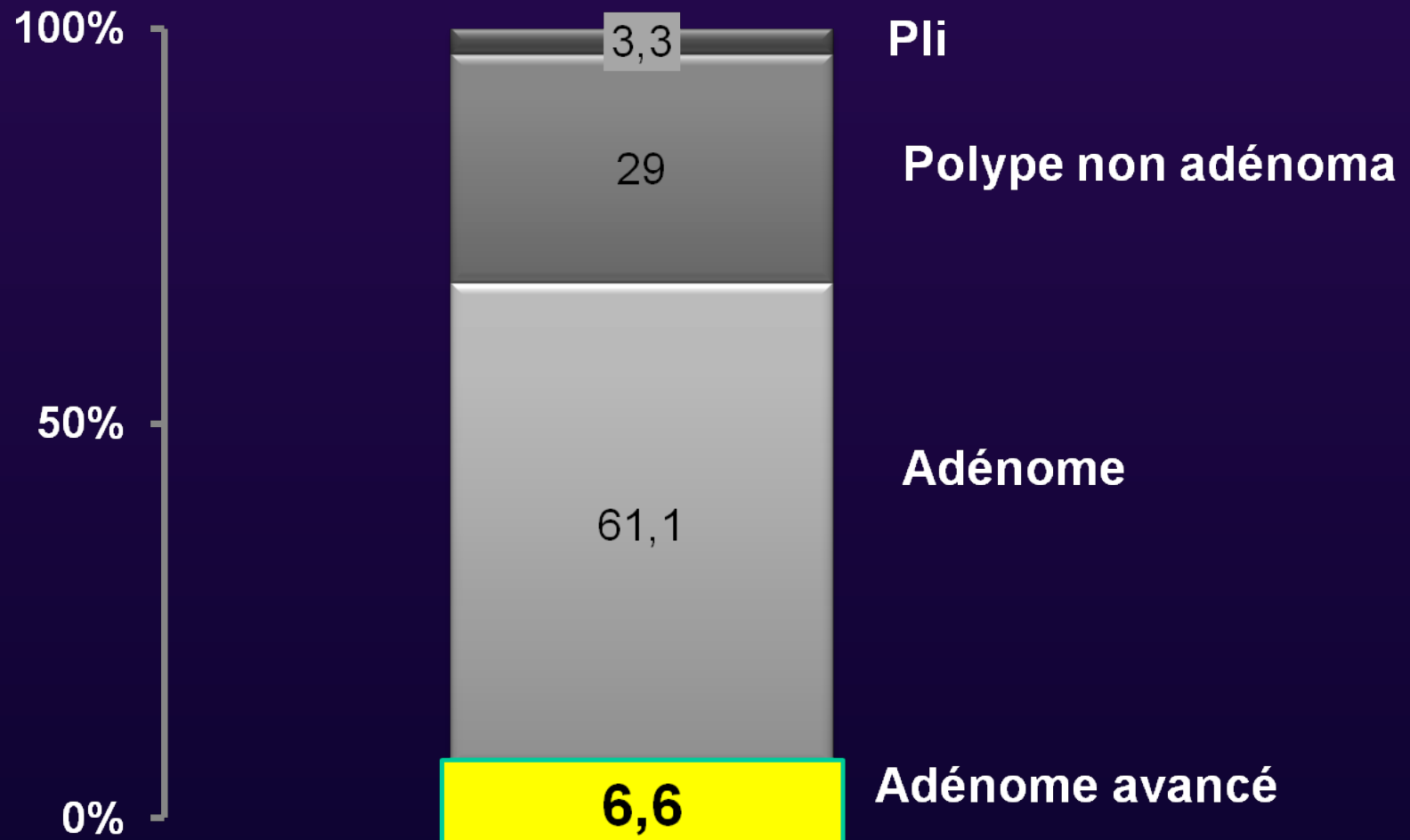
0.2% de cancer

0.8 % dysplasie de haut grade



Que faire quand la colo TDM trouve un polype 6-9 mm?

Une coloscopie sur 15 utile



Adénome avancé de 6-9 mm

- **Risque d'évolution vers le cancer si**
 - **Composante vilieuse: 4-15% des adénomes 6-9 mm**
 - 1,2% de cancer à 5 ans
 - **Dysplasie de haut grade: 4,3%-5,8% des adénomes 6-9 mm**
 - 4,4 % de cancer à 5 ans
- **Cancer sur adénome 6-9 mm: 0,2 %**

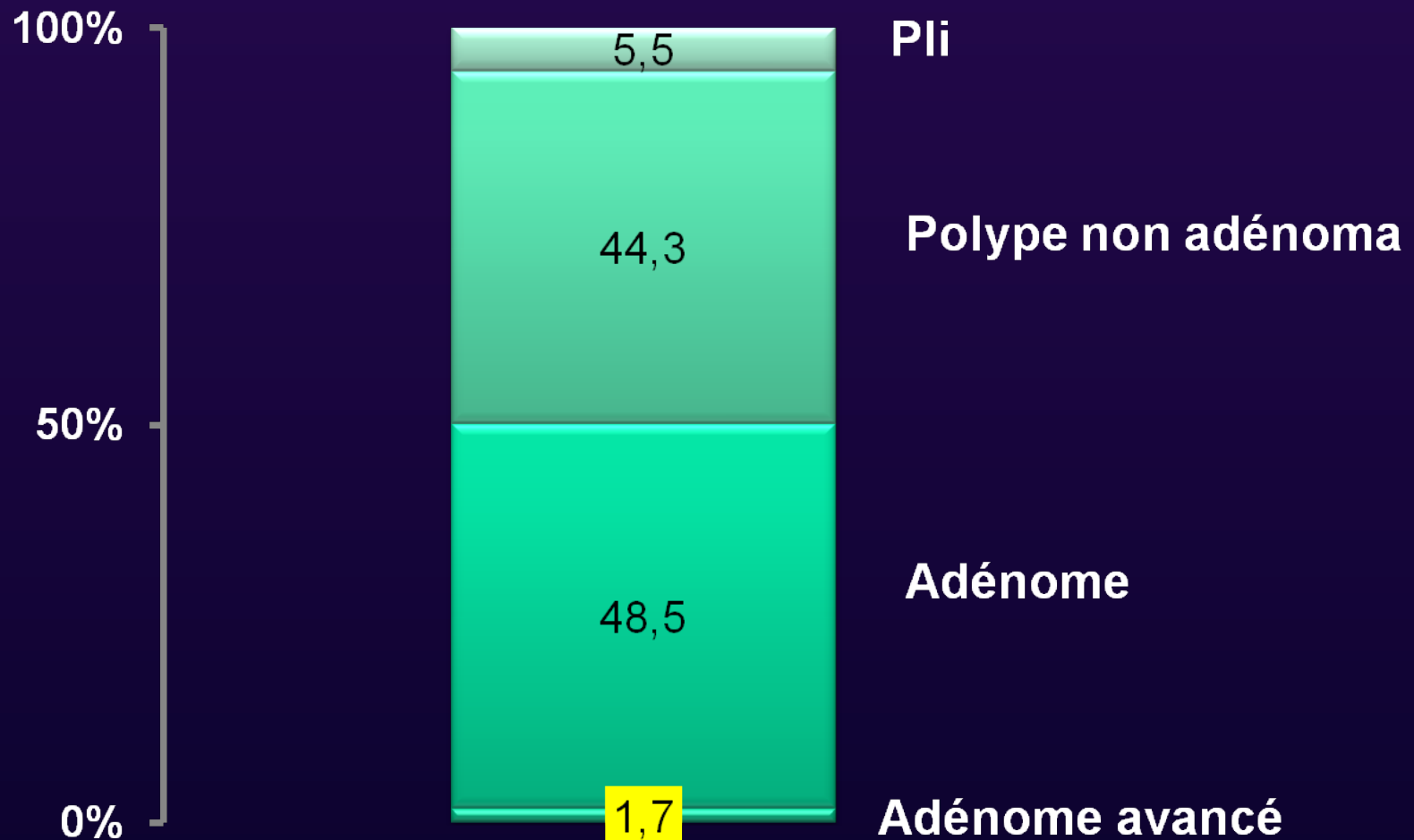
Lieberman D. Gastroenterology 2007

Que faire quand la colo TDM trouve un polype 1 à 5 mm ?

N= 3744

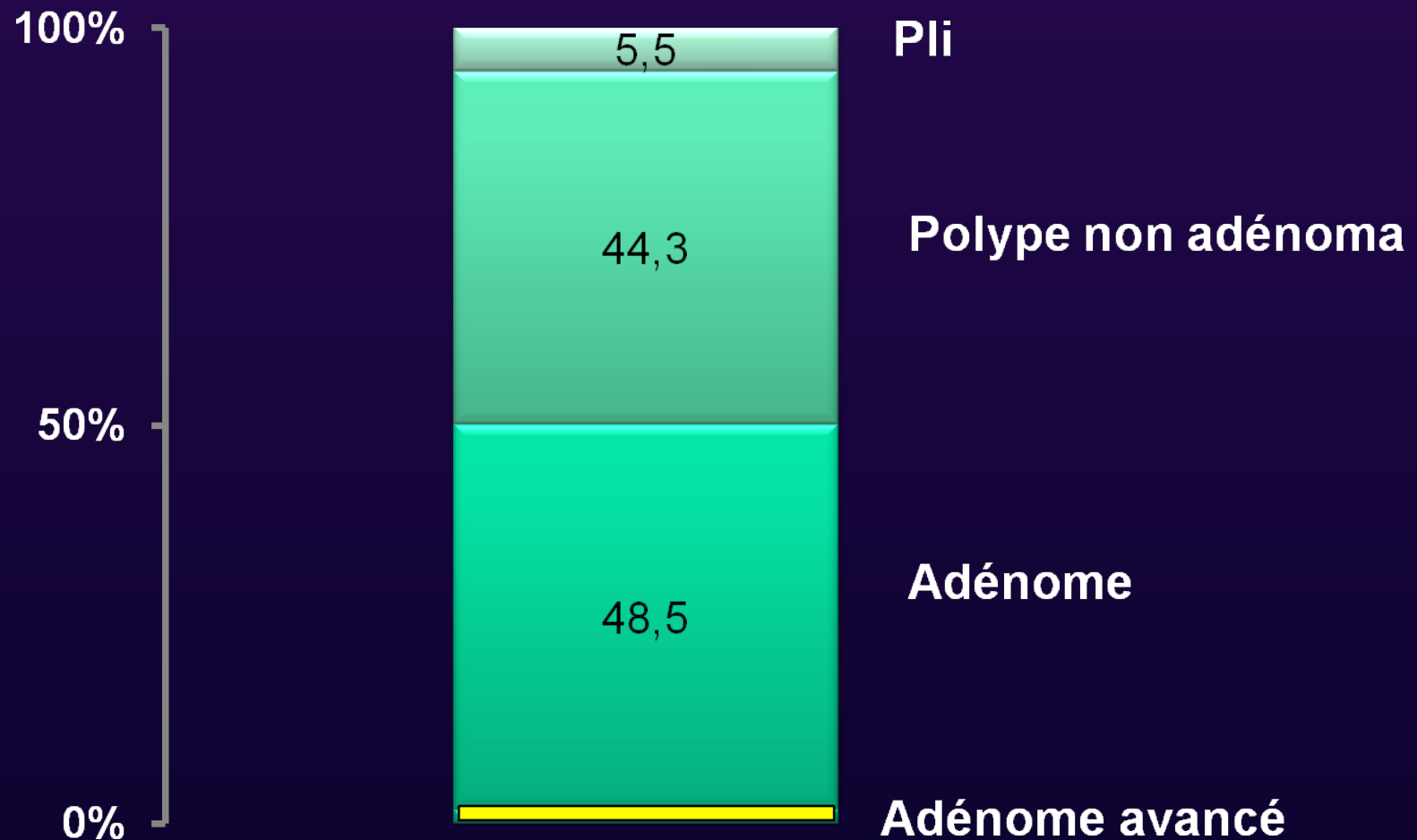
0.03% de cancer

0.03 % dysplasie de haut grade



Que faire quand la colo TDM trouve un polype 1 à 5 mm ?

Une coloscopie sur 59 utile



Conclusion

- La colo-TDM est performante pour découvrir les adénomes ≥ 10 mm. La coloscopie est indispensable.
- Les polypes de 6-9 mm doivent faire pratiquer une coloscopie, sachant que 7% des patients ont un adénome avancé. Si coloscopie refusée, une nouvelle colo-TDM doit être proposée à 3 ou 5 ans.
- Pour les polypes ≤ 5 mm la coloscopie n'a aucun intérêt.

