

Quelles sont les mesures efficaces de prévention du cancer colo-rectal en cas de maladie inflammatoire colique?

Ariane VIENNE
Service de Gastro-entérologie
Hôpital Saint-Antoine
Paris



RISQUE de CCR et MICI

- Dans la RCH:
 - 1 à 2 % des CCR¹
- Dans la MC
 - RR / population générale²: 2.5 (5.6 dans la MC colique)
 - Identique au CCR sur RCH³
 - Pour la physiopathologie (inflammation-dysplasie-cancer)
 - Pour le pronostic
- Cause 15% des décès des patients atteints de MICI³



Prise en charge identique de prévention du CCR dans la MC colique que dans la RCH

1. Bernstein, Cancer 2001

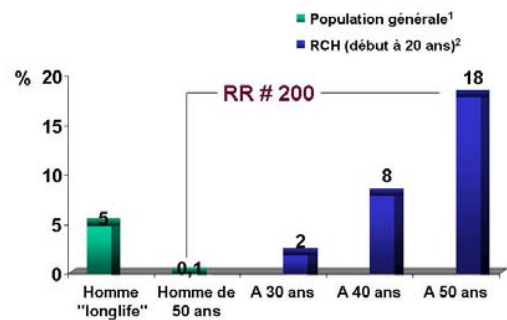
2. Ekholm, Lancet 1990

3. Choi, Gut 1994

CCR et MICI: Facteurs de risque

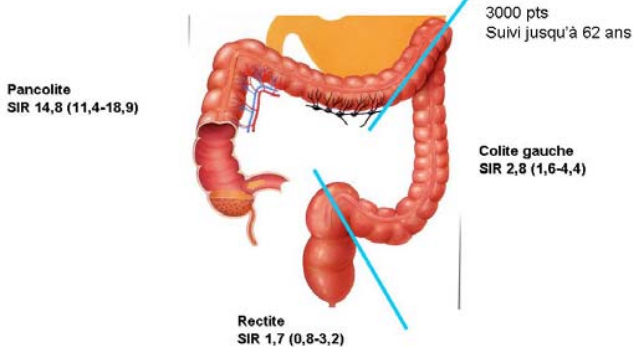
- Durée de la maladie > 7-10 ans
- Etendue de la maladie > 50% surface muqueuse
- Activité inflammatoire chronique
- Cholangite sclérosante primitive (RR x 3-10 /RCH)
- Antécédents familiaux de CCR (RR=2)
- Jeune âge au début

Probabilité cumulée de CCR



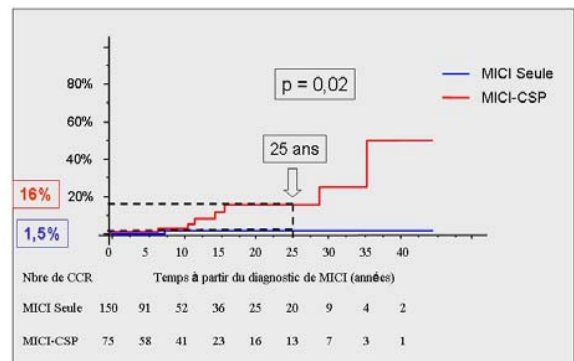
1. Bouvier, Rapport collectif « Incidence et mortalité par cancer en France 1978-2000 », 2003
2. Eaden, Gut 2001

Risque de CCR et MICI Etendue de la colite au diagnostic



Ekholm A et al., N Engl J Med 1990;323:1228-33

MICI + CSP

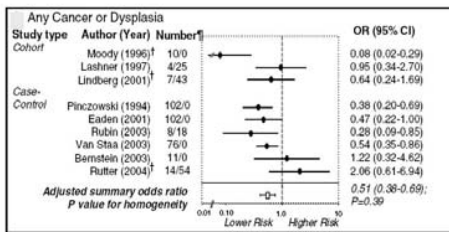


Analyse multivariée: OR = 7,90 ; [2,67-23,33] ; p = 0,02

Sokol, World J Gastroenterol. 2008

CHEMOPREVENTION:

Salicylés: Méta-analyse *Velayos, AmJG 2005*



AUDC dans les MICI associées à une CSP

DEPISTAGE ENDOSCOPIQUE DE LA DYSPLASIE DANS LES MICI:

INDICATIONS

Selon la localisation et l'ancienneté :

- Pancolite : à partir de 8 ans
- Colite gauche : à partir de 15 ans
- Rectite : identique à la population générale
- CSP associée: dès le diagnostic

Recommandations SFED 2004

DEPISTAGE ENDOSCOPIQUE DE LA DYSPLASIE DANS LES MICI:

RYTHME DE SURVEILLANCE

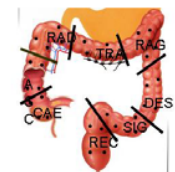
- Selon la durée d'évolution de la MICI
 - De 10 à 20 ans : tous les 3 ans
 - De 20 à 30 ans : tous les 2 ans
 - Après 30 ans : tous les ans
 - CSP associée: tous les ans
- Meilleure définition de l'extension max des lésions = analyse histologique:
 - 1ère coloscopie à 7-8 ans pour déterminer la limite d'amont des lésions microscopiques

Recommandations SFED 2004
Methy., *Inflamm Bowel Dis* 2003

DEPISTAGE ENDOSCOPIQUE DE LA DYSPLASIE DANS LES MICI:

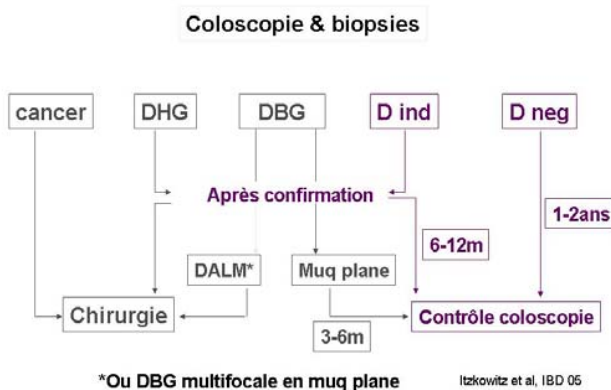
MODALITES

- Coloscopie en période de quiescence
- Qualité de la préparation
- Exploration complète en cas de sténose¹
- Pan-chromo-endoscopie^{2,3}
- Réalisation de biopsies ciblées et systématiques
 - 2-4 biopsies / 10 cm



1. Friedman, *Gastroenterology* 2001 2. Kiesslich, *Gastroenterology* 2003 3. Rutter, *Gut* 2004

Algorithme de surveillance endoscopique



CONCLUSIONS et PERSPECTIVES

- 2 méthodes de réduction du risque de CCR à promouvoir
 - Chémoprévention
 - Détection endoscopique des lésions néoplasiques
- Améliorations attendues
 - Chémoprévention : AMM, compliance
 - Endoscopie : Inclusion, information des patients, modalités (coloration, zoom, FICE? Endomicroscopie confocale?)
- Evolutions prévisibles
 - Cicatrisation muqueuse pérenne et réduction du risque
 - Mieux cibler les populations à risque
 - Ne pas oublier: K du grêle, Lymphomes sous Imurel, K peau...