

D. Karsentj, G. Tharsis, F. Venezia, P. Cattan, G. Tordjman, A. Gillet, K. Nahon-Uzan, J. Samama, M. Cavicchi
Clinique Paris-Bercy, Charenton le Pont, FRANCE

Remerciement à tous les Endoscopistes, Infirmières et Anatomopathologistes ayant collaboré à ce travail :

Dr Azria, Dr Bumsel, Dr Chemtob, Dr Chryssostalis, Dr Cohen, Mme Cordier, Dr Debou, Dr Demont, Dr Etienney, Dr Evard, Dr Gillot, Dr Grateau, Dr Guigui, Dr Hagège, Dr Harboun, Mme Hazoume, Dr Lab, Dr Languille, Dr Lons, Dr Mehtari, Mme Pattin, Dr Pecriaux, Dr Pellat, Mme Pereira, Dr Petit, Mme Ricq, Dr Roycourt, Mme Tselikas, Dr Zago, Mme Zanardo, Dr Zrihen, Dr Zylberberg

RÉSUMÉ

INTRODUCTION
Les sociétés savantes réservent leur programme de dépistage des patients à risque moyen de cancer colo-rectal (CCR) à la population comprise entre 50 à 75 ans. Mais, nous avons peu de données sur le taux de détection d'adénome (TDA) chez les sujets plus jeunes et il n'est pas rare en pratique de routine de dépister des polypes ou des CCR chez des patients de moins de 50 ans. Nous avons donc évalué de façon prospective sur l'ensemble des coloscopies effectuées dans notre centre sur 1 an, le taux de détection d'adénomes (TDA) et de néoplasies (TDN) en fonction de la tranche d'âge.

PATIENTS ET MÉTHODES
Dans cette étude prospective monocentrique, nous avons enregistré toutes les coloscopies réalisées en 2016, par les 30 gastro-entérologues de notre unité. Les données suivantes ont été collectées prospectivement: âge, sexe, indication de la coloscopie, type et qualité de la préparation (score de Boston), nombre, taille et type histologique des polypes (les polypes hyperplasiques du rectum et du colon sigmoïde n'étant pas considérés comme des lésions à risque, n'ont pas été inclus).

Nous avons déterminé le TDA, le nombre moyen de polypes (NMP), le taux de détection de polype de grande taille (polypes de 1 cm ou plus, TDPGT) et le taux de détection de néoplasie (TDN ; grade 4 ou 5 de la classification de Vienne).

Le TDA, TDPGT et TDN ont été analysés dans chaque groupe d'âge dans l'ensemble de la population et dans la population présentant un risque moyen de cancer colorectal (ie après exclusion des patients ayant des antécédents personnels ou familiaux d'adénome ou de cancer).

RÉSULTATS
Entre le 01/01/2016 et le 31/12/2016, 6027 coloscopies ont été effectuées chez 3308 femmes (55%) et 2719 hommes (45%) avec un âge médian de 57 ans (extr: 15-96 ans). Les NMP, TDA, TDPGT et TDN dans l'ensemble de la population ont été respectivement de 0,65, 32,1%, 7,9 % et 3,6%.

Les NMP, TDA, TDPGT et TDN par tranches d'âge sont indiqués dans le tableau suivant montrant une forte augmentation de tous les paramètres à partir de l'âge de 45 ans.

Dans la population de plus de 50 ans (N = 4436), les TDA, TDPGT et TDN étaient respectivement de 38%, 9,7 % et 5,2%.

Entre 45 et 49 ans (N = 515), le TDA était de 26 % et le TDN de 3,9 %. Avant 45 ans (N = 1076), ces taux diminuaient fortement.

En excluant les patients avec antécédents familiaux et personnels de polypes ou de cancer, les taux de détection étaient encore significativement plus élevés chez les patients de 45 à 49 ans (N = 311) par rapport aux patients de moins de 45 ans (n = 1076) avec un NMP 0,39 vs 0,26 (P <0,001), un TDA de 22,5% vs 13,6% (P <0,001) et un TDN de 5,1% vs 1,1% (P <0,001).

Chez les patients âgés de 30 à 39 ans (N = 442), le TDA n'était pas négligeable à 12,4% avec un TDN bas, de 1,1%.

Chez les patients de moins de 30 ans, le TDN était quasi nul et le TDA est très faible (2,8%).

Age, (n)	<30 (252)	30-34 (182)	35-39 (260)	40-44 (382)	45-49 (515)	50-54 (849)	55-59 (856)	60-64 (828)	65-69 (775)	70-74 (537)	75-79 (339)	>79 (252)
NMP	0.1	0.2	0.24	0.24	0.47	0.56	0.59	0.78	0.9	0.97	0.96	0.98
TDA	2.8	9.9	14.23	13.3	26	29	32.5	39.5	41	47	48.1	46.42
TDPGT	0	2.7	3.1	3.66	4.46	8.36	7.9	10.6	13.68	13.4	13	15.47
TDN	0.39	1.1	1.15	0.78	3.9	3.6	4.1	5	5.7	6.5	6.2	9.5

CONCLUSIONS
Dans cette large cohorte monocentrique, nous avons mis en évidence un doublement du nombre moyen de polypes et du taux de détection d'adénome à partir de 45 ans, qu'il y ait ou non un antécédent personnel ou familial de polype ou de cancer mais aussi une augmentation d'un facteur 3 à 4 du taux de détection des néoplasies.

Ces données suggèrent que le dépistage devrait inclure les patients dès l'âge de 45 ans afin d'améliorer la prévention du cancer colo-rectal.

RÉSULTATS – Population générale

2054 coloscopies ont détecté 3914 lésions ou polypes

- Adénomes tubuleux/villeux : 2914 (74.4 %)
- Adénomes festonnés : 496 (12.7 %)
- Hyperplasiques non rectosig. : 292 (7.5%)
- Autres : 212 (5.4%)
- Polype ou lésion ≥ 1cm : 538 (13.7%)

TDA 32.1 %

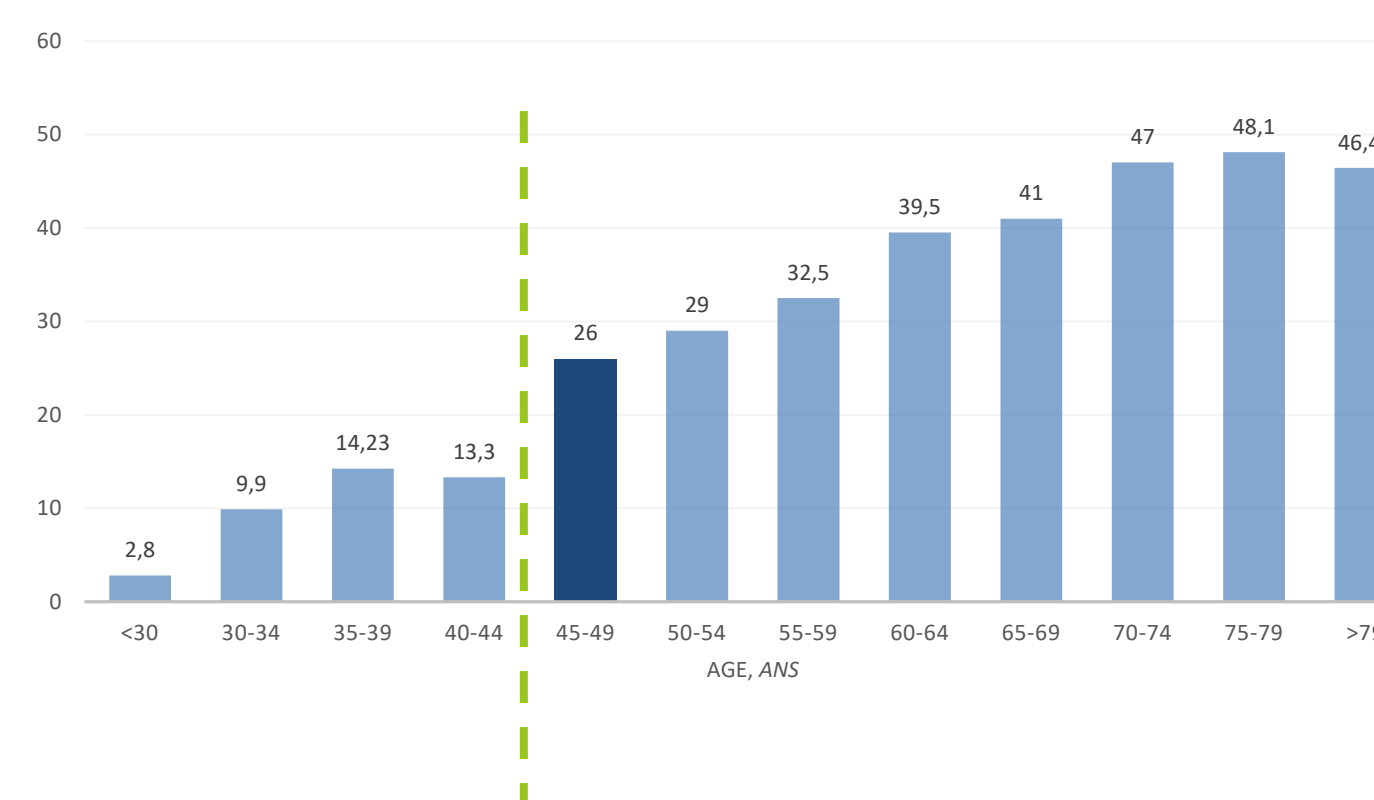
TDPGT 7.9 %

TDN 3.6 %

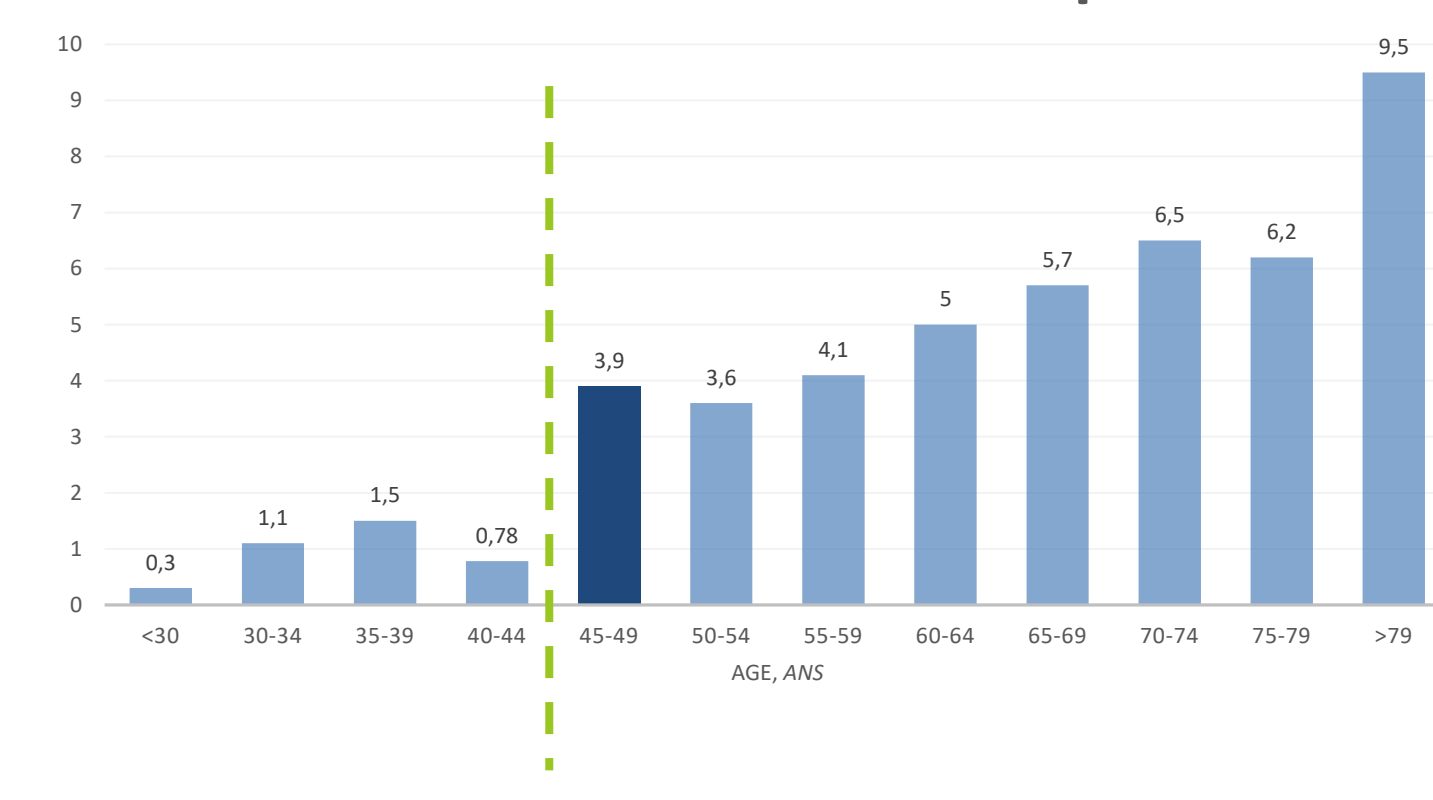
RÉSULTATS – En fonction de l'âge

Age (n)	<30 (252)	30-34 (182)	35-39 (260)	40-44 (382)	45-49 (515)	50-54 (849)	55-59 (856)	60-64 (828)	65-69 (775)	70-74 (537)	75-79 (339)	>79 (252)
TDA	2.8	9.9	14.23	13.3	26	29	32.5	39.5	41	47	48.1	46.42
TDPGT	0	2.7	3.1	3.66	4.46	8.36	7.9	10.6	13.68	13.4	13	15.47
TDN	0.39	1.1	1.15	0.78	3.9	3.6	4.1	5	5.7	6.5	6.2	9.5

Taux de détection d'Adénomes



Taux de détection de Néoplasie



INTRODUCTION

Les sociétés savantes réservent leur programme de dépistage des patients à risque moyen de cancer colo-rectal (CCR) à la population ≥ 50 ans

mais ...

Nous détectons couramment des polypes / CCR < 50 ans

L'incidence du CCR avant 50 ans augmente

BUT DE L'ÉTUDE

Déterminer de façon prospective le taux d'adénome (TDA) et de néoplasie (TDN) en fonction de l'âge dans une large population

PATIENTS ET MÉTHODES

Etude prospective monocentrique

Pôle Digestif Paris-Bercy, Clinique Paris-Bercy

Toutes les coloscopies diagnostiques réalisées par notre équipe de 30 gastroentérologues

Du 01/01/2016 au 31/12/2016

Critères histologiques

- Adénomes : tubuleux/ tubulo-villeux / adénome festonné (avec ou sans dysplasie)
- Polypes : adénome ou hyperplasique non recto-sigmoïdien
- Néoplasie : grade 4 or 5 de la classification de Vienne (4: dysplasie de haut-grade, 5: adénocarcinome invasif)

Taux de détection

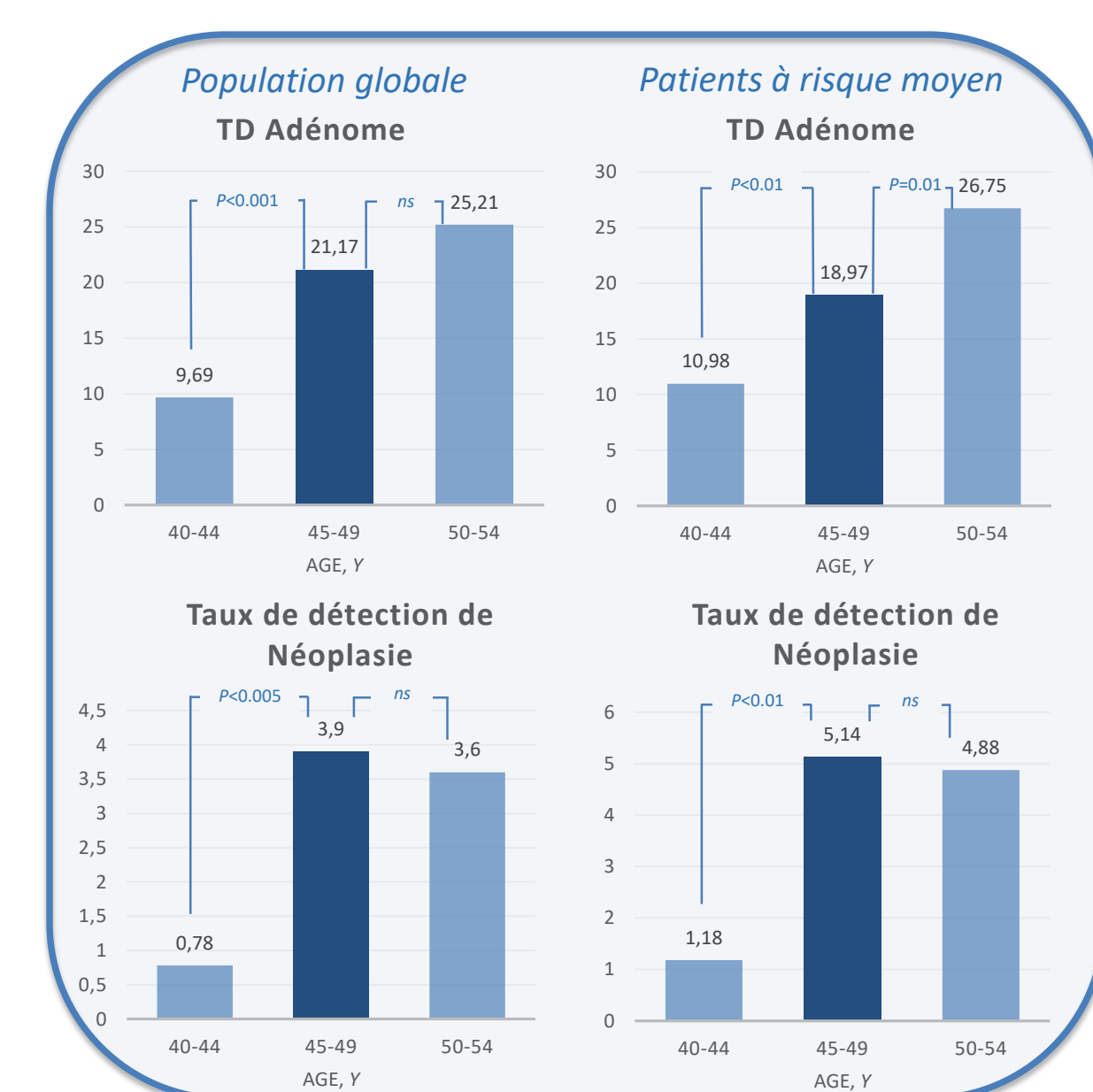
- TDA : % de coloscopies avec au moins un adénome
- TDP : % de coloscopies avec au moins un polype
- TDN : % de coloscopies avec au moins une néoplasie
- TDPGT : % de coloscopies avec au moins un polype ≥ 1 cm

RÉSULTATS – Procédure endoscopique

Préparation	insuffisante dans 6,2%
Caecum atteint	99%
Temps d'exploration colique médian (TEC)	470 sec (±240) ≈ 8mn
Nombre médian de coloscopies/praticien	140 (IQR: 70-260)

RÉSULTATS – Population à risque moyen de CCR (N=3493)

Age (n)	<30 (241)	30-34 (149)	35-39 (183)	40-44 (255)	45-49 (311)	50-54 (471)	55-59 (483)	60-64 (457)	65-69 (389)	70-74 (272)	75-79 (147)	>79 (135)
TDA	1.65	8	9.8	12.1	22.5	29	31.05	39.38	37.78	40.07	44.89	37
TDPGT	0	2	2	2	3.8	9.1	8.69	12.91	15.93	14.33	15.64	20
TDN	0.4	0.6	1	1.1	5.1	4.8	5.17	5.68	6.16	9.19	8.16	9.6



CONCLUSIONS

Les taux de détection des polypes augmentent significativement à partir de 45 ans (par rapport à la tranche d'âge 40-44 ans)

- Taux de détection des adénomes : x 2
- Taux de détection des néoplasies : x 4
- Avec ou sans ATCD personnel/familial de polype ou de CCR

Cette étude doit faire discuter le dépistage du CCR dès l'âge de 45 ans qu'il existe ou non un ATCD personnel ou familial de polype ou de CCR