



Francophones 2004
Mini-Conférence

ADENOME PLAN EN COLOSCOPIE : MYTHE OU REALITE ?

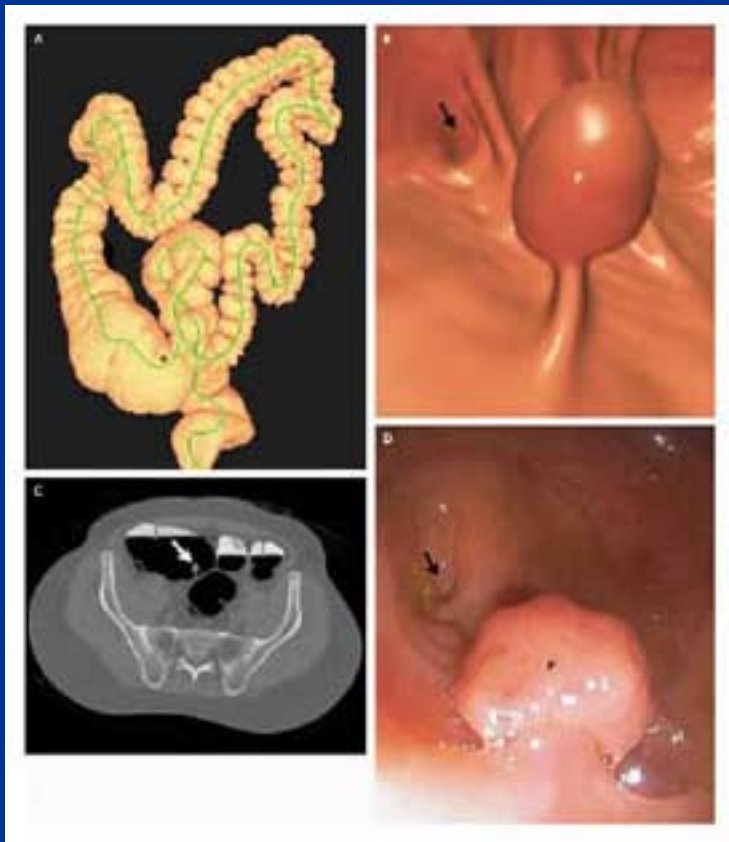
Professeur Christophe Cellier,
Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris

Cancer colo-rectal

- Séquence adénome - cancer :
> 2/3 des cancers colo-rectaux
- Résection endoscopique des polypes coliques :
diminution de la mortalité
- Examen de référence : vidéo-coloscopie



Coloscopie virtuelle : fin de la coloscopie de dépistage ?



Etude comparative (n = 1.233) :

- > 10 mm : Se 94 % ; Spe 96 %
- > 8 mm : Se 94 % ; Spe 92 %
- > 6 mm : Se 89 % ; Spe 80 %

→ Résultats identiques
ou supérieurs
à la vidéo-coloscopie
pour le dépistage des polypes
> 8 mm

Coloscopie et prévention du cancer colo-rectal

Inefficacité du dépistage coloscopique :

- > 20 % de polypes méconnus (*Rex 1997*)
- > 3 % de cancer après une coloscopie « normale » (*enquête SFED 2000*)
- 1/3 de cancer « *de novo* »
(sans séquence polype-cancer)

Polypes plans : chromo-endoscopie

Inefficacité du dépistage coloscopique :

- polypes plans : 36 % (*Rembacken 2000*)



Coloscopie classique



Chromo-endoscopie

Adénome plan : fréquent et dangereux

- Fréquence en Europe : 8,5 - 48 %
- Dysplasie de haut grade : 18 %
- Adénocarcinome infiltrant : 7,7 %
- Dysplasie de haut grade/taille :
 - plan : 8 mm
 - sessile : 23 mm
- Dépression centrale : dysplasie ou cancer ++
- Localisation colique droite : 90 %

Tsuda et al., Gut 2002

Hurlstone et al., Am. J. Gastroenterol. 2003

Diebold et al., Am. J. Gastroenterol. 2004

Diagnostic des lésions planes

- Temps et attention
- Vidéo-endoscope, anesthésie et préparation de qualité
- Chromo-endoscopie

Lésions planes : apprentissage

- Sémiologie endoscopique :
 - pâleur focale ou érythème
 - zones « hyperhémisées »
 - convergence des plis
 - disparition de la vascularisation
 - anomalies minimales de relief
- Chromo-endoscopie si doute

Tsuda et al., Gut 2002

Hurlstone et al., Am. J. Gastroenterol. 2003

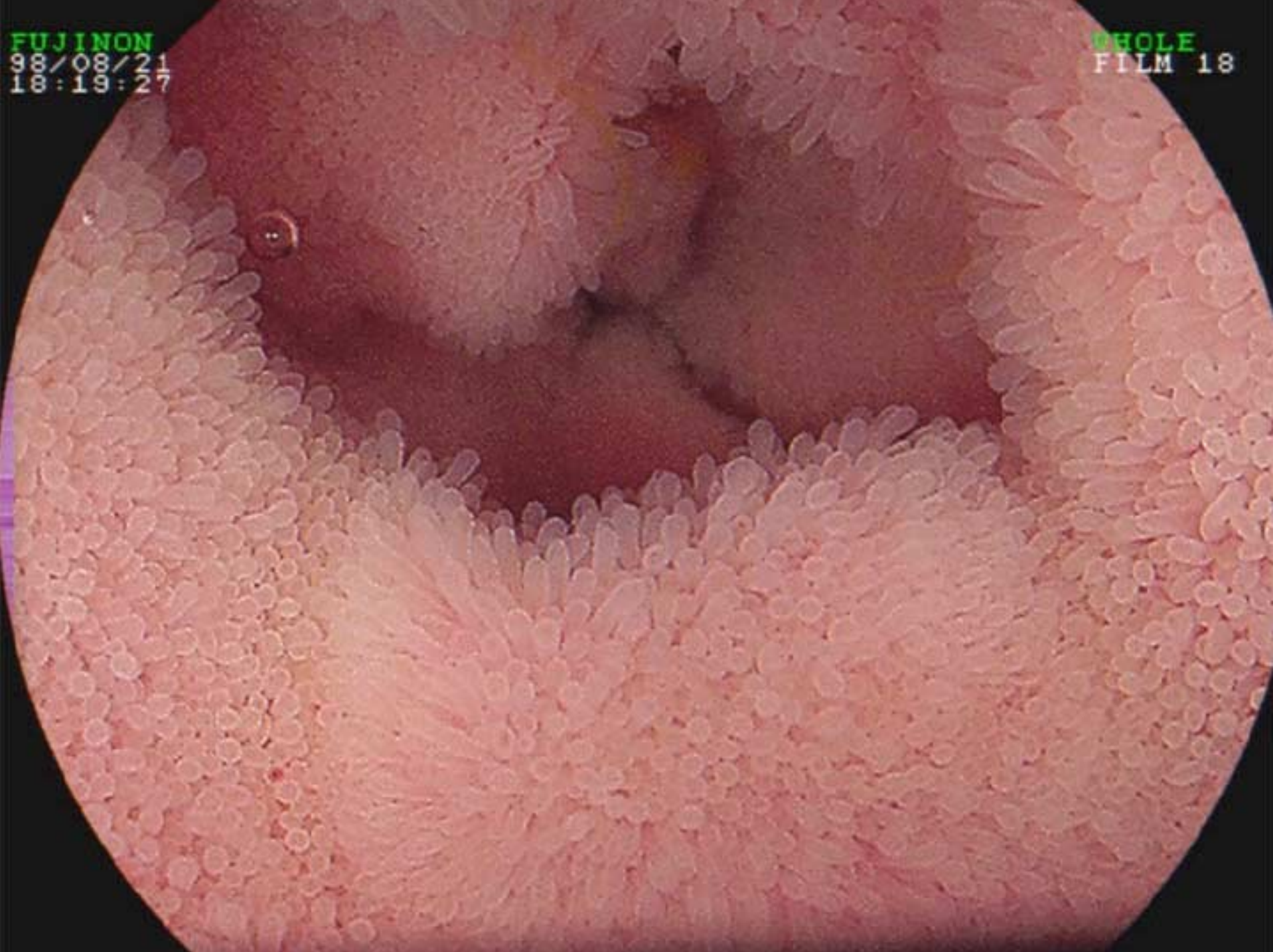
Hurlstone et al., Gut 2003

Chromo-endoscopie

- Matériel performant :
 - vidéo-endoscopie
 - haute résolution, zoom
- Coloration (cathéter spray) :
 - indigo carmin (0,4 %)
 - bleu de méthylène
- Patients à risque :
 - HNPCC, RCH, ...

FUJINON
98/08/21
18:19:27

WHOLE
FILM 18



FUJINON
98/08/21
18:42:29

WHOLE
FILM 38



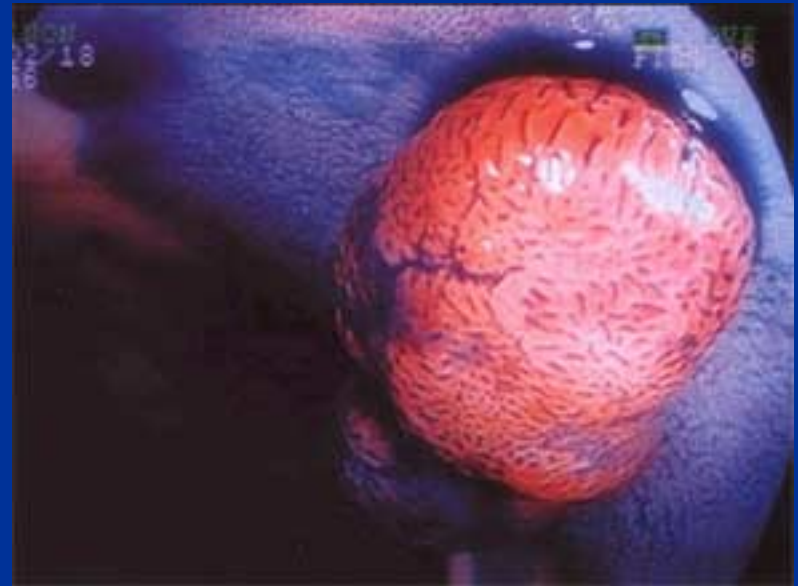
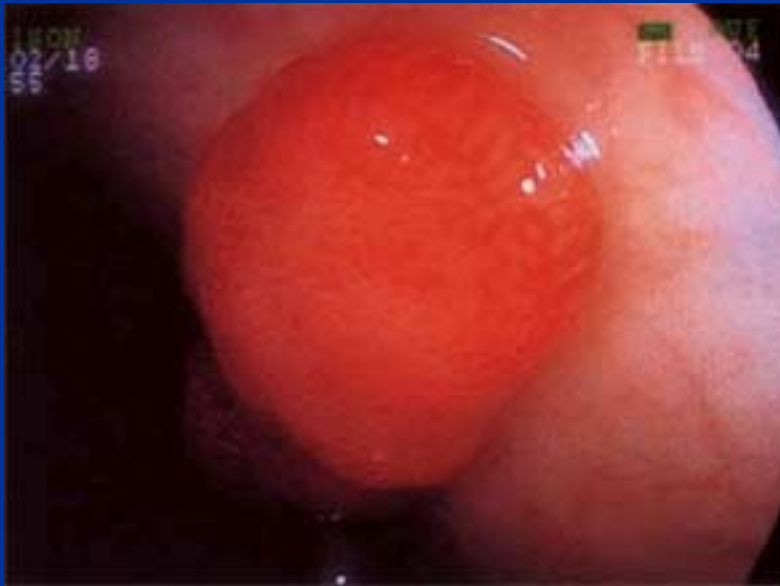
FUJINON
98/08/21
18:54:09

WHOLE
FILM 51



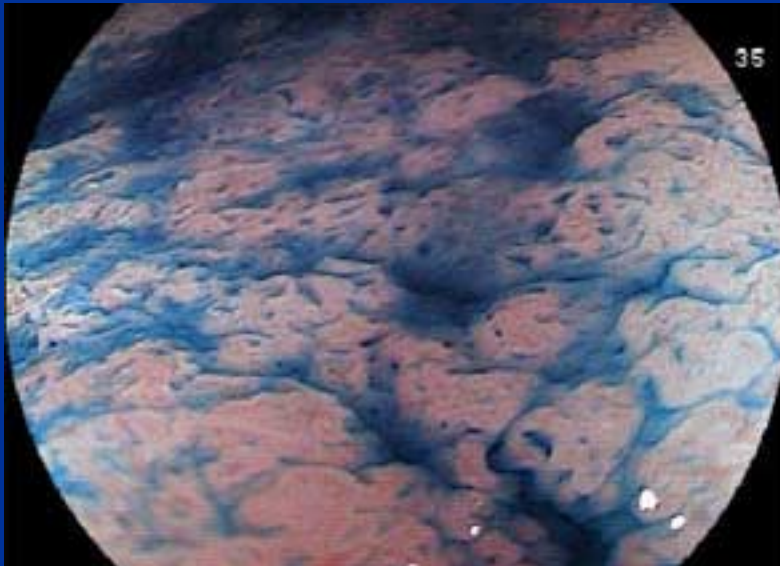
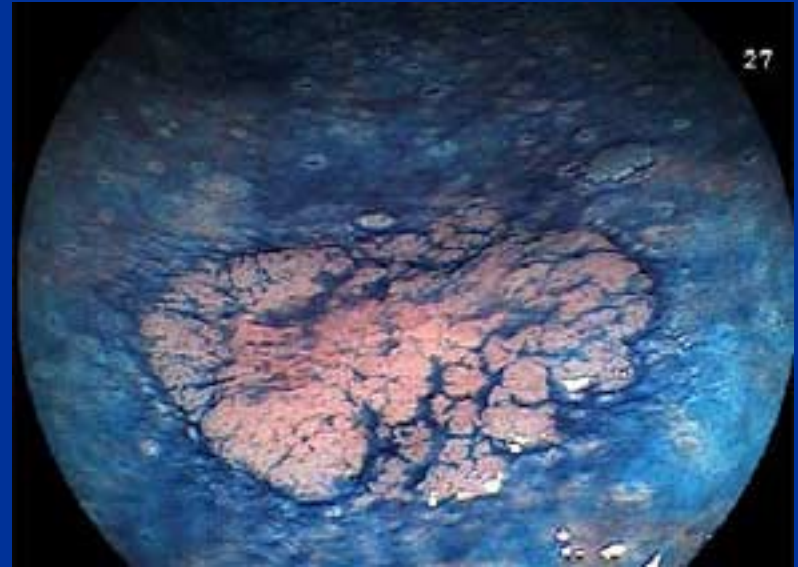
Chromo-endoscopie

Adénome sessile





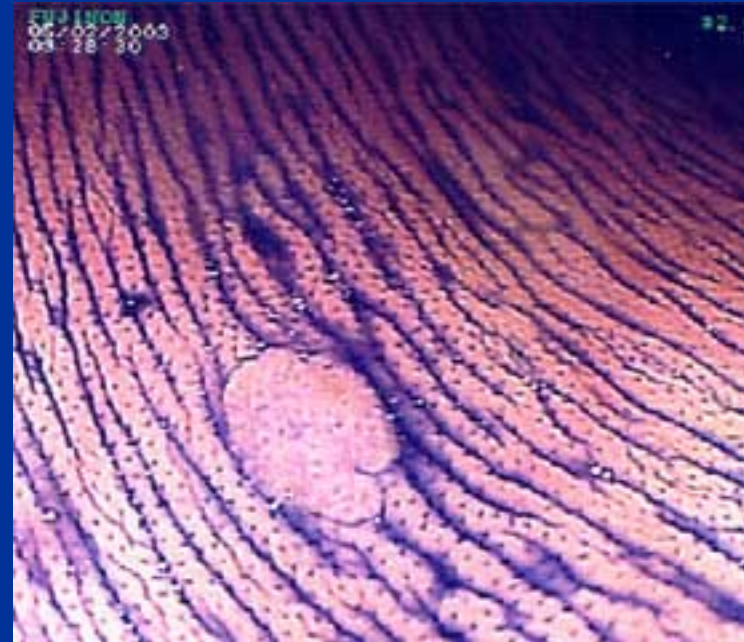
Adénome plan



Chromo-endoscopie Adénocarcinome plan



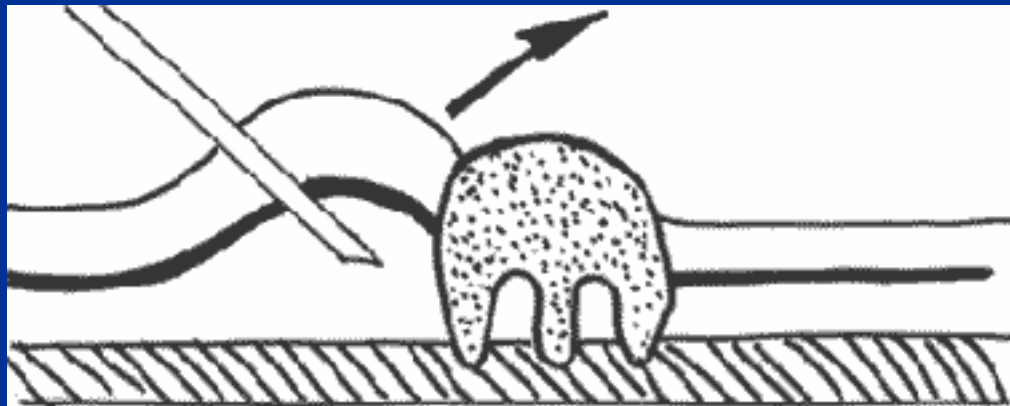
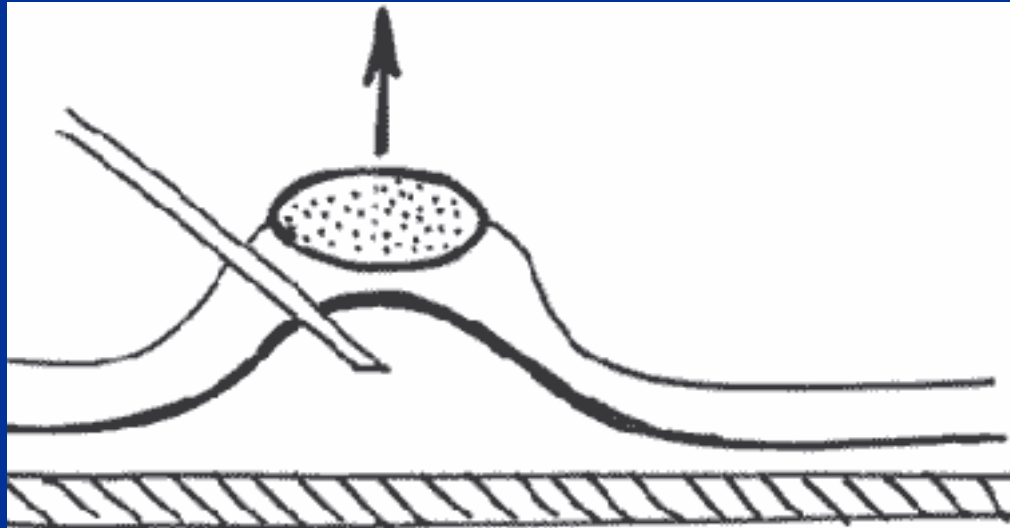
Polypes hyperplasiques



Endoscope avec zoom



Résection endoscopique des adénomes plans : mucosectomie



Anses picots ou à griffes



Polype plan : mucosectomie



Intérêt de la chromo-endoscopie

- HNPPCC
- RCH
- Population à risque élevé

Syndrome HNPCC

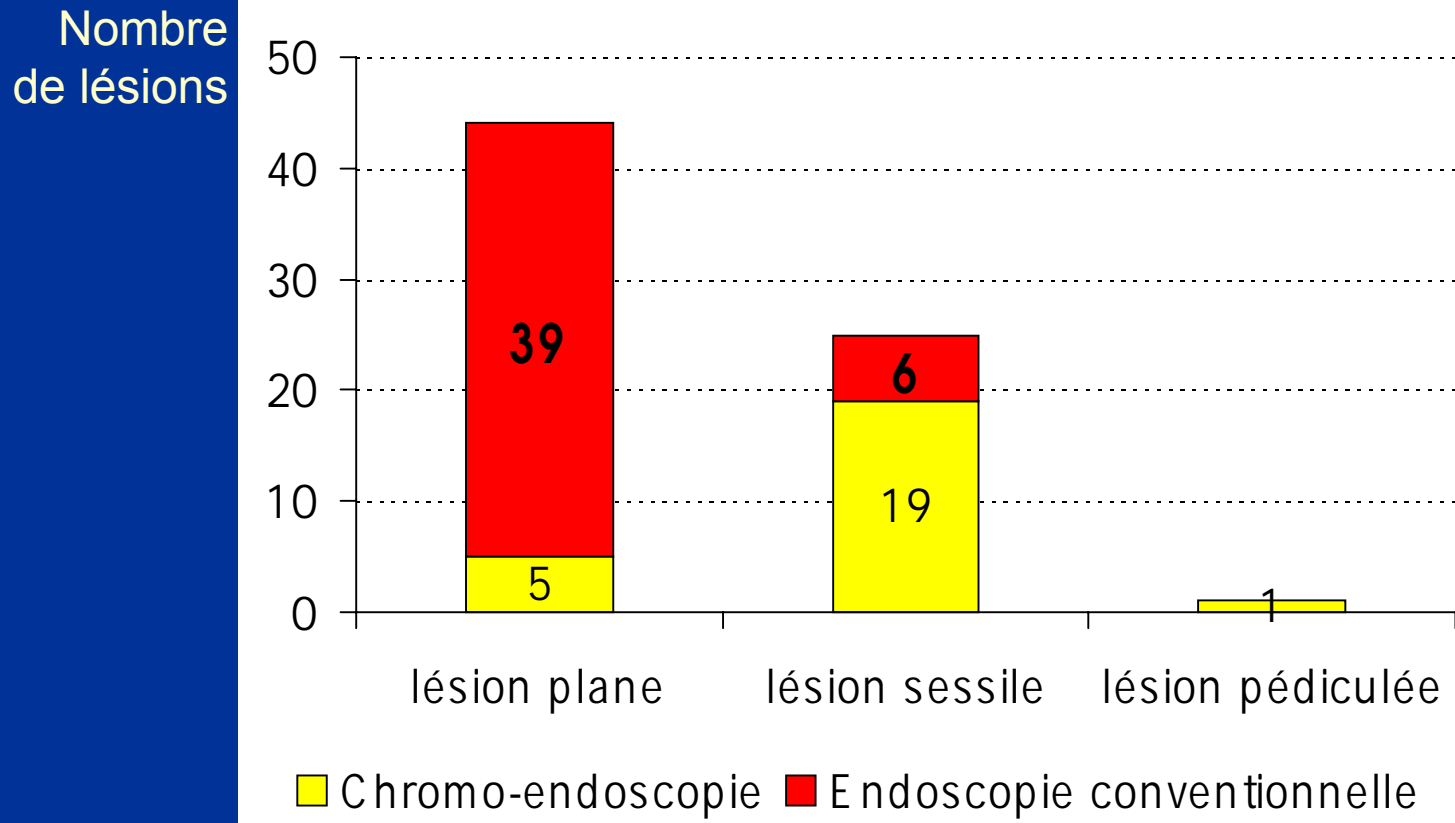
- Risque très élevé de cancer du côlon :
 - incidence cumulée : 80 %
 - âge médian : 42 ans
 - localisation : 70 % entre l'angle gauche et le cæcum
 - polypes plan et/ou agressifs
- Améliorer la prévention du cancer du côlon
- Optimiser la surveillance endoscopique
- Intérêt de la chromoscopie ?

HNPCC et chromo-endoscopie (1)

- 26 patients HNPCC (mutation délétère : n = 18) :
 - coloscope à haute définition Fujinon
 - chromoscopie : indigo carmin à 0,4 %
- Déroulement de l'examen :
 - 1^{er} temps : coloscopie « conventionnelle » complète
 - 2^{ème} temps : étude par chromoscopie de la portion colique comprise entre le cæcum et l'angle colique gauche

HNPPC et chromo-endoscopie (2)

Aspect macroscopique



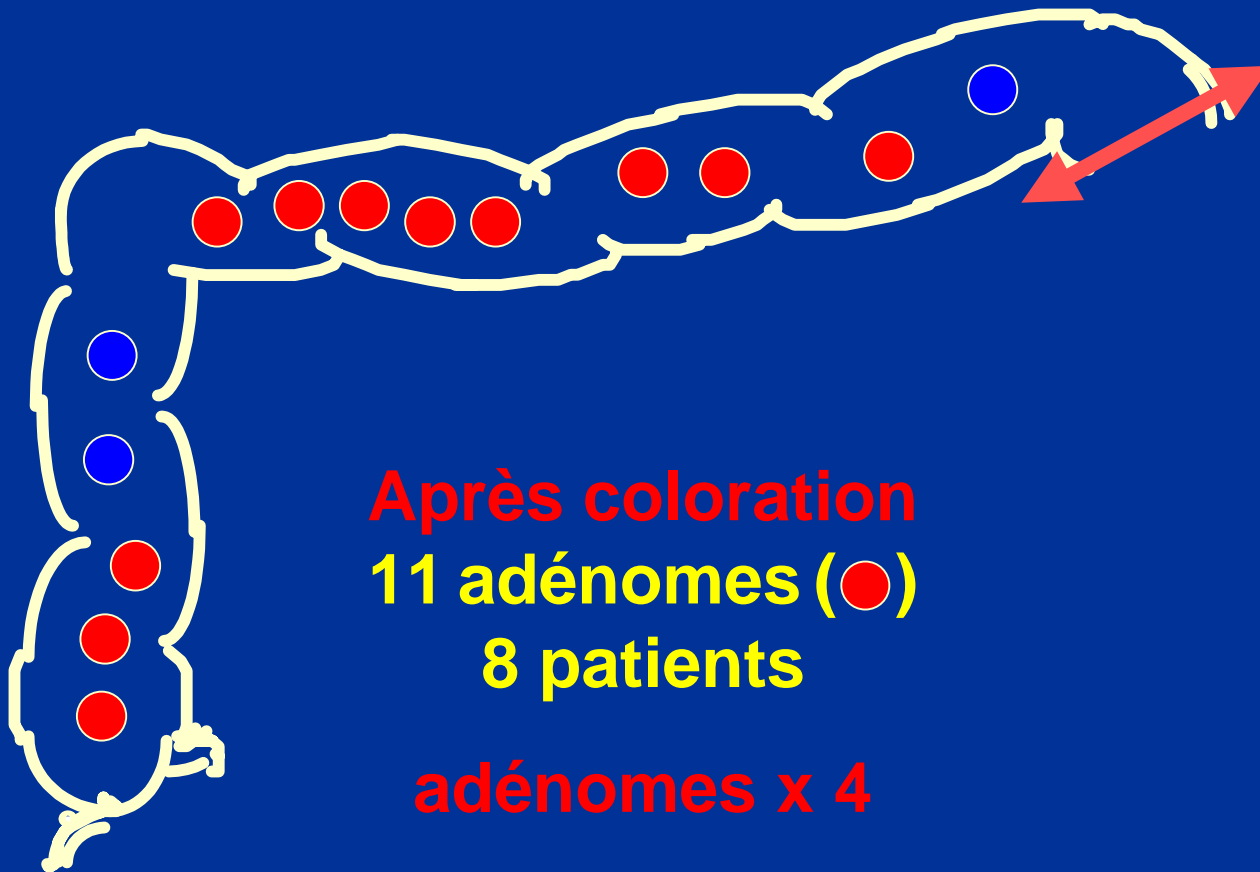
HNPPC et chromo-endoscopie (3)

Détection des adénomes (1)



HNPPC et chromo-endoscopie (4)

Détection des adénomes (2)



Chromo-endoscopie

Adénome plan déprimé



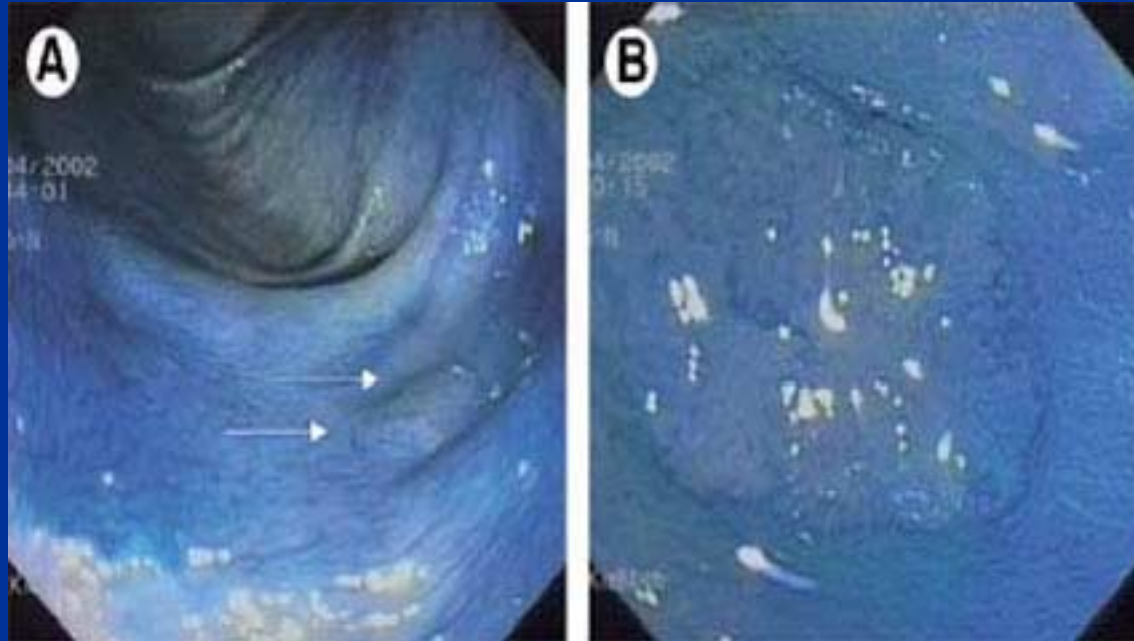
Chromo-endoscopie et RCH (1)

n	Coloration + (84)	Coloration - (84)	p
Dysplasie	32	10	0.003
Dysplasie en muqueuse plane	24	4	0.0007

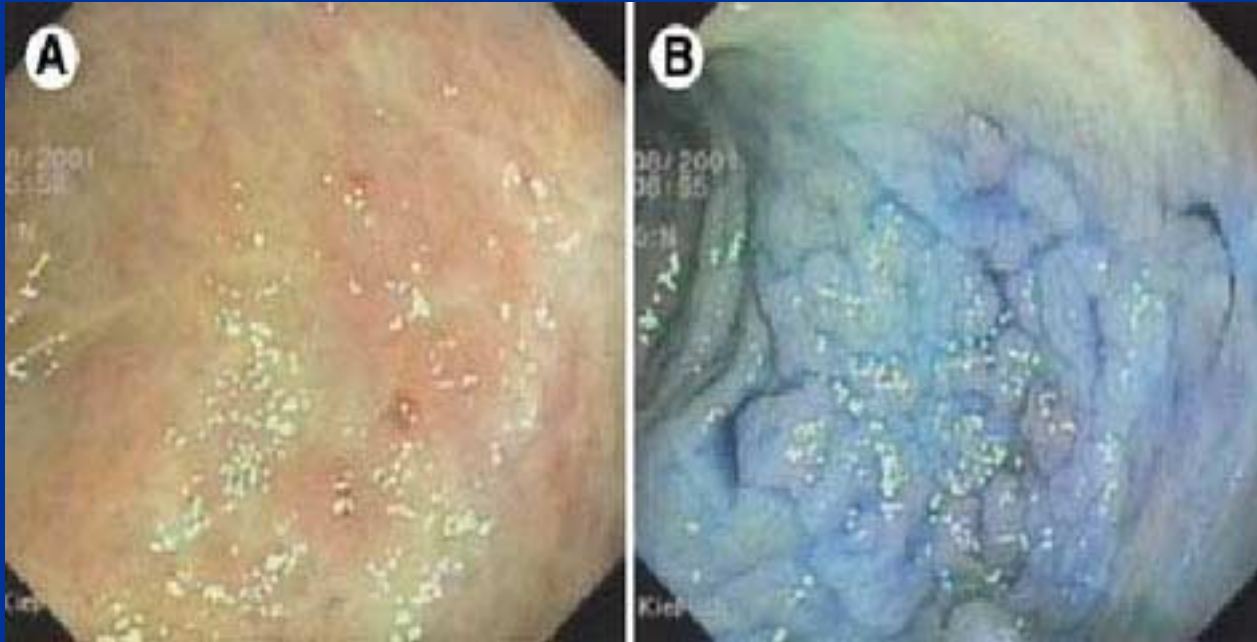
Chromo-endoscopie et RCH (2)

n = 100	Biopsies systématiques	Biopsies guidées par coloration	p
Biopsies systématiques	2.904	114 lésions	
Dysplasie	0	7	0.02

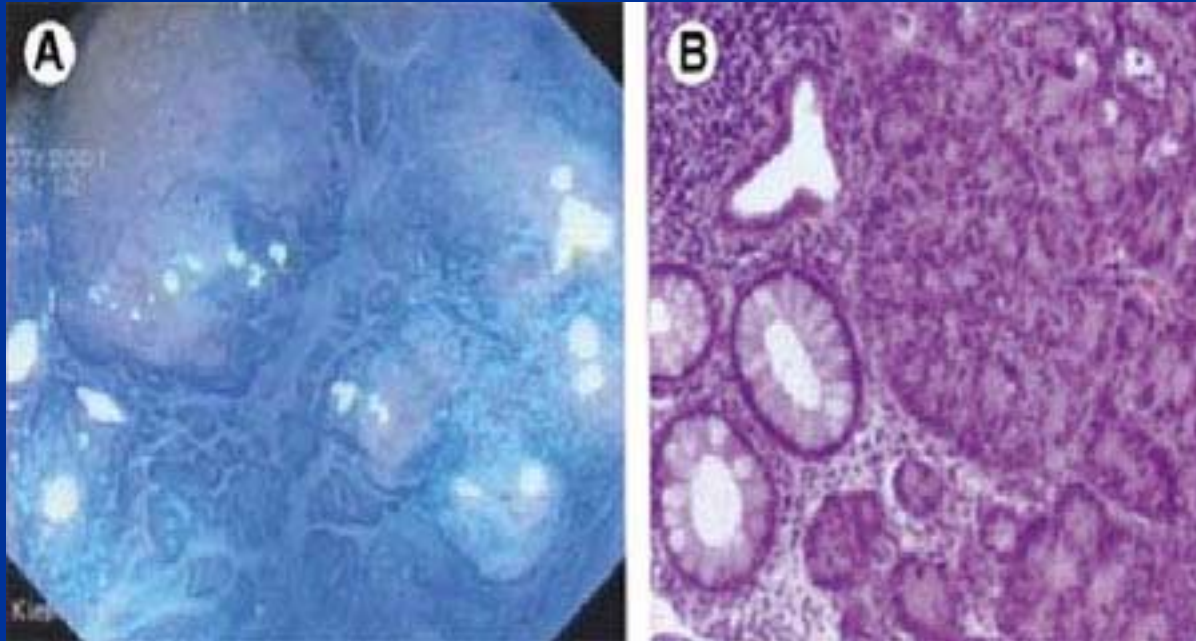
Dysplasie et RCH (1)



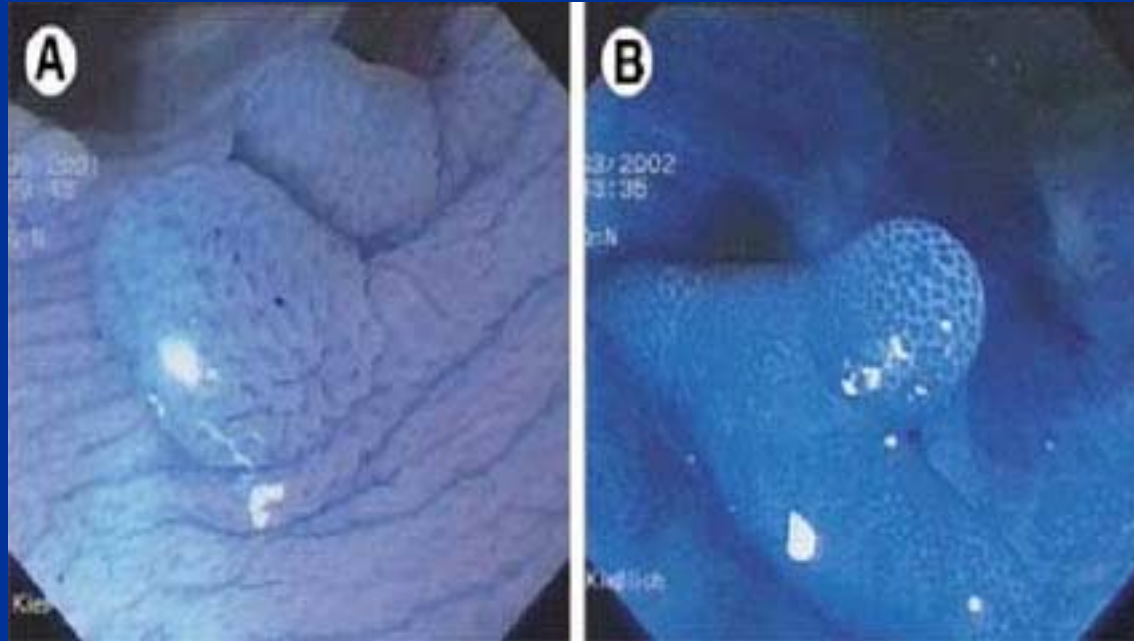
Dysplasie et RCH (2)



Dysplasie et RCH (3)



Polype hyperplasique et RCH



Intérêt de la chromo-endoscopie dans la vraie vie

- Risque très élevé de cancer du côlon :
 - HNPCC
 - RCH
- Risque moyen

Chromo-endoscopie et coloscopie de dépistage (1)

	Coloration - (132)	Coloration + (128)	p
Surveillance de polype	70	66	NS
Antécédent de cancer	33	34	NS
Anémie / rectorragies	19	21	NS
Troubles du transit	10	7	NS

Chromo-endoscopie et coloscopie de dépistage (2)

	Coloscopie standard (132)	Chromo- endoscopie (128)	p
Durée de l'examen	15 min (8-41)	17 min (8-39)	NS
> 1 lésion	55	83	< 0.01
Adénome plan	22	55	< 0.001
≥ 3 adénomes	4	13	< 0.01
Dysplasie ≥ haut-grade	6	22	0.006

CONCLUSION (1)

- Améliorer le diagnostic des lésions planes :
endoscopiste, endoscope, coloration, ...
- Chromo-endoscopie :
 - sujets à haut risque de cancer du côlon :
HNPPC et RCH
 - sujets à risque moyen de cancer du côlon ?
- Coloscopie de dépistage / coloscopie virtuelle :
améliorer nos pratiques pour dépister les lésions planes (diffusion de la chromo-endoscopie).

CONCLUSION (2)

Recommandation de Pratique Clinique 2004 :

- le taux de lésions « manquées » est inversement corrélé à la durée du retrait du coloscope (grade B)
- l'utilisation de l'indigo carmin est recommandée :
 - HNPPC (grade B)
 - MICI (grade B)
 - polypose familiale atténuée (grade B).