



7ème Journée de Réflexion
sur l'Endoscopie Digestive en France
29 janvier 2005, Paris

ENDOSCOPIE DIGESTIVE BASSE : INDICATIONS EN DEHORS DU DEPISTAGE EN POPULATION DU CANCER COLO-RECTAL

Docteur Jean-Christophe Letard,
Clinique Les Hospitalières, Poitiers

Durée de l'examen et colorations à la recherche d'un cancer colo-rectal

- L'exploration recto-colique lors du retrait de l'endoscope est le temps fondamental de l'examen et il est conseillé d'y consacrer une attention particulière
- L'utilisation de colorant est une aide diagnostique en cas de lésions planes et la chromoscopie est donc recommandée en cas de HNPCC (*Human Non Polyposis Colon Cancer*), MICI (Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin) ou PAF (Polypose Adénomateuse Familiale)

En cas d'aspect macroscopique normal, dans quelles circonstances est-il utile de réaliser des biopsies coliques et/ou iléales ? (1)

- **Diarrhée chronique :**
 - **sujets non-immunodéprimés :**
 - en cas d'aspect normal de la muqueuse colo-rectale, des biopsies coliques nombreuses et étagées sont recommandées pour le diagnostic de colite à collagène ou microscopique
 - l'exploration de l'iléon est recommandée, mais pas les biopsies iléales systématiques, peu contributives au diagnostic en présence d'un aspect endoscopique normal
 - **sujets immunodéprimés :**
 - des biopsies systématiques de l'iléon et du côlon droit sont recommandées (infections à germes opportunistes)

**En cas d'aspect macroscopique normal,
dans quelles circonstances est-il utile
de réaliser des biopsies coliques et/ou iléales ? (2)**

- **Recherche de MICI :**
des biopsies multiples étagées et répertoriées
sont recommandées

Indications de l'endoscopie digestive basse dans diverses situations cliniques chez les patients à risque moyen* de cancer colo-rectal (1)

- **Douleurs abdominales et/ou constipation et/ou diarrhée (coloscopie totale (CT)) :**
 - après 50 ans
 - avant 50 ans en l'absence de réponse au traitement symptomatique
- **Rectorragies chroniques aiguës ou abondantes (CT) :**
 - saignements itératifs, rouges foncés, quelque soit l'âge
 - saignements itératifs, rouges vifs isolés, après 50 ans (recto-sigmoïdoscopie souple ou CT avant 50 ans)
 - saignements abondants dès que l'état clinique le permet

* Défini comme le risque moyen de la population dans son ensemble

Indications de l'endoscopie digestive basse dans diverses situations cliniques chez les patients à risque moyen* de cancer colo-rectal (2)

- Diverticulose colique symptomatique :
CT contre-indiquée en cas d'inflammation aiguë mais indiquée à distance si indication opératoire ou doute diagnostique avec un cancer colo-rectal (CCR)
- Endocardite à *Streptococcus bovis* ou *D.*
- Transplantation d'organe ?

Indications et modalités de l'endoscopie digestive basse pour la surveillance des sujets (asymptomatiques) à risque très élevé de cancer colo-rectal (1)

- **PAF :**
 - membre d'une famille atteinte de PAF : RSS tous les ans à 10-12 ans
 - membre d'une famille atteinte de PAF atténuée : CT tous les ans à 30 ans
 - PAF après colectomie : RSS tous les ans
- **Syndrome de CCR héréditaire sans polypose (HNPCC) :**
 - membre d'une famille atteinte de HNPCC : CT tous les ans à 20-25 ans
 - HNPCC après traitement chirurgical : CT tous les 2 ans

Indications et modalités de l'endoscopie digestive basse pour la surveillance des sujets (asymptomatiques) à risque très élevé de cancer colo-rectal (2)

- **Polypose juvénile (PJ) :**
 - membre d'une famille atteinte de PJ : CT tous les 2-3 ans à 10-15 ans
- **Syndrome de Peutz-Jeghers (SPJ) :**
 - membre d'une famille atteinte de SPJ : CT tous les 2-3 ans à 18 ans
- **MICI, pancolite évoluée (> 10 ans) et colite gauche (> 15 ans) :**
 - CT tous les 2 à 3 ans et biopsies étagées tous les 10 cm (30 biopsies)
 - si dysplasie incertaine : CT à 6 mois

Indications et modalités de l'endoscopie digestive basse pour la surveillance des sujets (asymptomatiques) à risque élevé de cancer colo-rectal

- **Antécédent familial de CCR** : un parent au 1^{er} degré de moins de 60 ans (ou plusieurs parents au 1^{er} degré) atteint(s) de CCR ou d'adénome(s) avancé(s) (taille ≥ 1 cm, contingent villositaire $> 25\%$, dysplasie de haut-grade (DHG) ou carcinome *in situ*) :
 - CT à 45 ans ou 5 ans avant selon cas index puis CT à 5-10 ans
 - si adénome non-avancé : coloscopie de contrôle à T3
- **Antécédent familial d'adénome colique** chez un parent au 1^{er} degré avant 60 ans :
 - CT à 45 ans ou 5 ans avant selon cas index puis CT à 5-10 ans
- **Antécédent personnel de CCR après chirurgie** :
 - endoscopie digestive basse incomplète avant chirurgie : CT à 6 mois
 - endoscopie digestive basse complète : CT à 2-3 ans puis à 7-8 ans

Indications et modalités de l'endoscopie digestive basse pour la surveillance des patients après exérèse d'un ou plusieurs polypes colo-rectaux (1)

- **Polypes hyperplasiques** (taille ≥ 1 cm, nombre ≥ 5 , siège colique ou proximal avec antécédent familial de polypose hyperplasique) :
 - CT à 0, 5 et 15 ans
- **Adénomes de bas-grade (V3) ou adénomes avancés** (taille ≥ 1 cm, tissus vilieux = 25 %, DHG ou carcinome *in situ* V4.1/V4.2) :
 - exérèse incomplète : CT à 3 mois
 - exérèse complète :
 - adénome avancé, nombre ≥ 3 , antécédent familial de CCR : CT à 3, 8, 13 et 23 ans
 - sinon : CT à 5, 10 et 20 ans

Indications et modalités de l'endoscopie digestive basse pour la surveillance des patients après exérèse d'un ou plusieurs polypes colo-rectaux (2)

- Adénomes transformés (V4.3, V4.4, V5) :
 - exérèse incomplète : CT à 3 mois et 3 ans...
 - exérèse complète (V4.3/4.4) : CT à 3 ans...
 - exérèse complète (V5) : CT à 3 mois et à 3 ans...