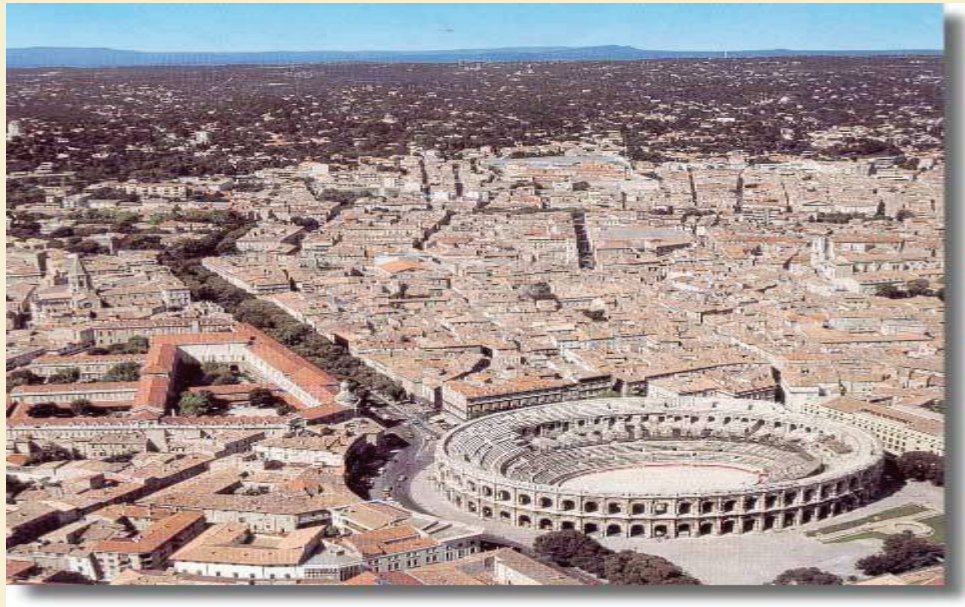


Capsule colique après une coloscopie incomplète ou en cas de contre indication à celle-ci



Philippe JACOB, Jacques DAUDET, Olivier FAVRE, Florent GONZALEZ, Patricia CERDAN

Polyclinique du Grand Sud, Nîmes

4^{ème} réunion annuelle de la SFED sur la Vidéocapsule – Janvier 2010, Paris

DDW 2010

Prospective multicenter evaluation of the colonic Pillcam Videocapsule in the specific indication of colonoscopy failure

A de Leusse (1), B Filoche (2), PA Dalbiès (3), P Adenis Lamarre (4), P Jacob (5), A Duriez, JL Gaudin (6), P Coulom (7), JC Letard (4), E Borotto (8), JM Chabaud (9), D Crampon (10), R Gincul (1), P Levy (11), E Ben Soussan (12), M Garret (13), JC Saurin (6)

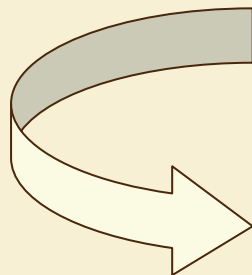
Patients avec indication de coloscopie, ne pouvant réaliser cet examen car :

Échec technique

7%

Contre indication le plus souvent anesthésique

Dans cette situation, attitude non validée : exploration radiologique, historiquement le lavement baryté puis avec une fréquence croissante la colo virtuelle



Réalisation d'une étude prospective et multicentrique

17 Centres Privés et Publics

Expérimentés à la lecture de Capsule Vidéo du grêle

Sous l'égide de la Commission Capsule de la SFED et de
du CREGG

**Rentabilité diagnostique, Impact thérapeutique et
Vérification de l'innocuité supposée de la Capsule Vidéo
dans cette indication**



Objectif principal : évaluer le taux de Diagnostic Utile (DU) défini par l'identification d'une lésion colorectale soit :

expliquant les symptômes

nécessitant réalisation d'examen de confirmation ou de traitement

Puis évaluation du DU dans 2 groupes de patients :

Patients avec indication de dépistage colique pour antécédent familial ou personnel de lésion colique

Patients avec indication de coloscopie pour symptôme clinique

Objectif secondaire : évaluer la faisabilité d'une préparation simplifiée par MOVIPREP *

A) Critères d'inclusion :

- Patient âgé de plus de 18 ans
- Réalisation d'une coloscopie récente (moins de 15 jours) avec échec de visualisation de caecum
- Patient ayant pris et toléré la préparation intestinale prescrite pour la coloscopie
- Absence de signe clinique suggérant une sténose digestive
- Consentement éclairé expliqué et signé

B) Critères d'exclusion

- Etat mental ou Invalidité physique susceptible de perturber la préparation et le déroulement de l'examen
- Incapacité à prendre la totalité de la préparation intestinale prescrite pour la coloscopie
- Patient suspect de sténose intestinale ou de gastroparésie diabétique
- Troubles de déglutition ou diverticule de Zenker
- Antécédent de gastrectomie partielle avec montage de type Polya ou Finsterer

	Heure	Preparation	Lieu
J-4 à J-2		Régime sans résidu	Au domicile
J-1	Jusqu'à 8:00	Petit déjeuner "pauvre en résidus" puis régime liquide strict	
	17:00 - 19:00	2L MOVIPREP	Dans le service
Jour Examen	19:00 - 21:00	2L Boissons claires	
	7:15	Fleet (45ml) puis 1L eau	
	7:45	Motilium (20mg)	
	8:00	PillCam Ingestion	
	<i>Si capsule dans le grêle</i>		
	10:00	Fleet (45ml) + 1 litre d'eau minimum	
	<i>Si capsule non evacuee</i>		
	17:00	Suppositoire (10mg Bisacodyl)	

Evaluation de la qualité de la préparation : Excellente /Bonne et Moyenne / Insuffisante

Patients et méthodes (1)

- 95 patients inclus de Mai 2008 à Mars 2009

6 échecs



{ retention de CV dans le colon droit
aucun dysfonctionnement de la CV

89 cas analysables

- Age médian = 63 ans (42 – 88)
Femme / Homme = 38 / 51

- Conditions d'examen :

- Ambulatoire n = 66 (74%)
- Hospitalisation n = 23 (26%)



Patients et méthodes (2)



- **Echec technique de coloscopie** n = 67 (75%)
C I à la réalisation de la coloscopie n = 22 (25%)

- **Indications :**

- **Dépistage familial ou personnel**
test Hémocult positif n = 35 (39%)
- **Symptômes** n = 54 (61%)

Troubles du transit n = 28

Douleurs abdominales n = 18

Anémie n = 7

Altération de l'état général n = 1

Résultats (1) : Groupe « dépistage » n = 35



Lésions non significatives

Diverticules	6
Angiodysplasie colon dt	1
Micropolypes	2
	9

Lésions formelles

Polypes de 5mm ou plus	8
> 3 polypes	4
	12

Examen normal 14



Le taux de DU est de 34,3% (n = 12/35)

Résultats (2) : Groupe « symptômes » n = 54



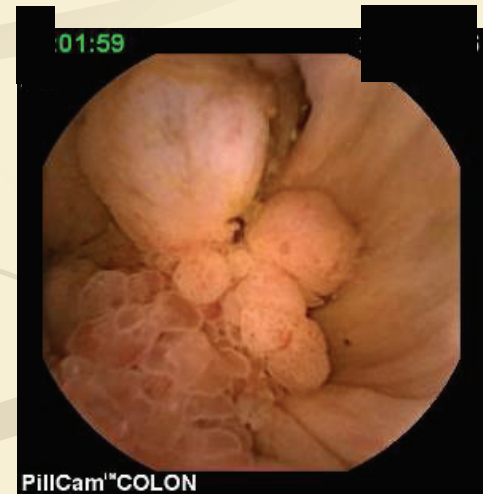
Lésions formelles

Polypes > 5mm ou nbre > 3	11
Diverticules	6
Angiodysplasie colon dt	3
RCH	1
	21

Lésions / Prise en charge spécifique	9
polypes	6
angiodysplasies	2
diverticules	1

Lésions non significatives 9

Examen normal 24



Le taux de DU est de 38,8% (n = 21/54)

Résultats globaux (3)

- **Le taux de Diagnostic Utile chez ces 89 patients est de 37%**
avec 33 patients avec lésions significatives :

n = 21 Groupe « symptômes »

n = 12 Groupe « dépistage »

- **Découverte de lésions non significatives dans 20% des cas**
- **En intention de traiter, la CV apporte un DU chez 34,7% des 95 patients (n = 21)**



Résultats globaux (4)

- **Aucune morbidité liée à la CV**
- **Aucun désordre ionique significatif observé avec la préparation**
- **Qualité de préparation**

Excellente ou Bonne : 75,9%

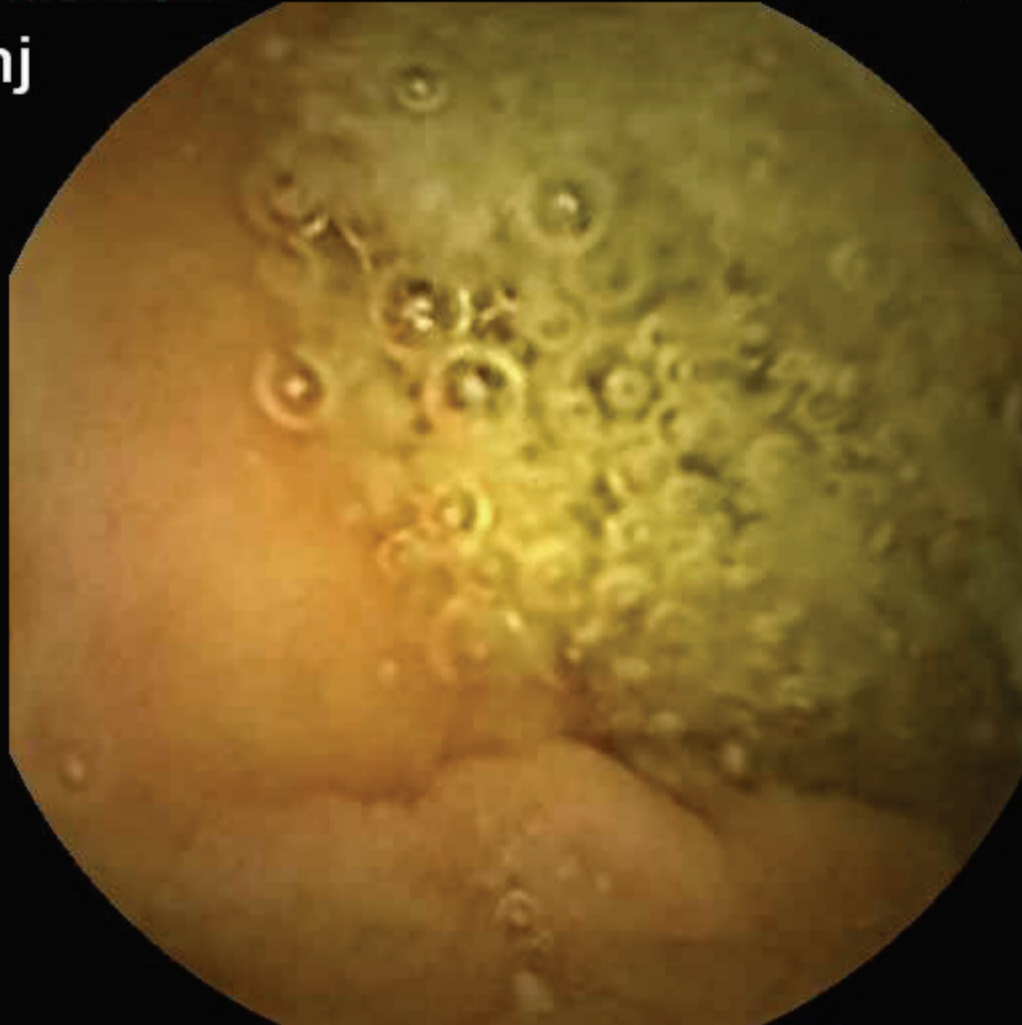
Moyenne ou Insuffisante : 24,1%



04:14:13

26 Nov 08

fhj



PillCam[®] COLON

Lire cette vidéo

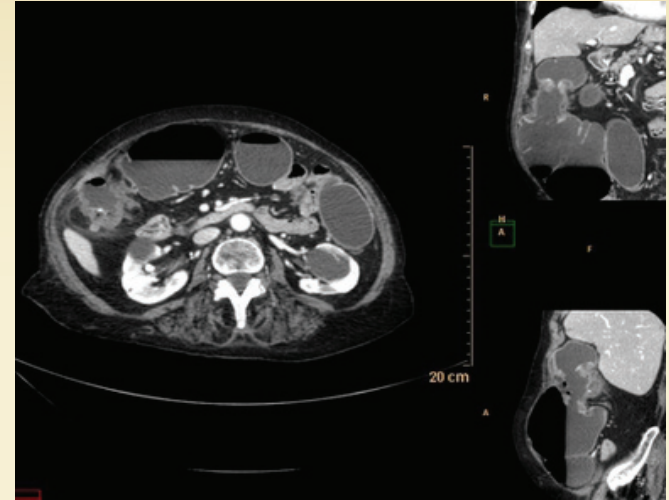
Conclusions (1)

Cette étude prospective réalisée dans des conditions de pratique courante, confirme la faisabilité d'un examen colique par Capsule Vidéo dans une situation d'échec de coloscopie avec un taux de diagnostic pertinent élevé.

La qualité de la préparation simplifiée par MOVIPREP * est satisfaisante.

Conclusions (2)

Dans cette situation précise d'échec de coloscopie, la prochaine étude à mener serait une comparaison des performances de la colo virtuelle versus la Capsule Vidéo



Voire une étude comparative plus économique que de faisabilité avec le coloscope Double Ballon :

- gain si examen thérapeutique d'emblée
- Surcoût versus CV si examen normal

