



Enquête prospective

« Une Semaine d'Endoscopie en France »

Edition 2012 : résultats préliminaires

Christian BOUSTIERE, Christophe CELLIER
et l'ensemble du Conseil d'Administration
de la Société Française d'Endoscopie Digestive

Modalités de l'enquête 2012

- Période de recueil : **lundi 3 au dimanche 9 décembre**
- Formulaire « en ligne », à l'adresse www.sfed.org/1se
- Cible : **Hépto-Gastro-Entérologues exerçant en France**
- Examens inclus : **gastroscopie, coloscopie**
+ entéroscopie, écho-endoscopie, CPRE
- Thématique 2012 : **MICI**

Extrapolations et analyse statistique

- 1) Sur la base de **2600 Hépato-Gastro-Entérologues pratiquant régulièrement l'endoscopie** en France
- 2) Sur le nombre moyen de jours travaillés par an :
 - 245 pour les hospitaliers ;
 - 241 pour les libéraux et mixtes.
- 3) Corrélations démographiques :
 - fichiers du CNOM ;
 - données de la CCAM

Logiciels utilisés : SAS V9.2 (SAS Institute Campus Drive, Cary, NC, USA).

Médecins répondants et patients inclus

<i>(n)</i>	<i>2012</i>	<i>2011</i>	<i>Evol.</i>
Médecins actifs	443	342	+ 29,5 %
Patients (dossiers complets)	6 872	5 069	+ 35,6 %

Résultats globaux comparés

Coloscopie et gastroscopie

	2011	2012	Evol.	CNAM 2011
Coloscopie	3265	4146	+ 27%	
<i>N extrapolé</i>	1 200 500	1 007 400	- 10,5%	1 280 000
Gastroscopie	2734	3674	+ 34%	
<i>N extrapolé</i>	1 006 300	904 400	- 5,4 %	

Total examens collectés en 2012 : 8274

Total examens n extrapolés : 1 911 800

Profil des répondants

- Age moyen : 50 ans (58% ont > 50 ans)
 - 75 % sont des Hommes
 - Mode activité : Hospit 35 % , Libérale 65 %
-
- n total de répondants : 443
 - Pas de différence par rapport aux données 2011

Moyenne des patients et actes par médecins participants

- 15 patients par médecin / sem
- 17,5 examens par médecin / sem
- En moyenne : 3 vacations / sem

Autres Examens

Echoendoscopie	287	4 %*
CPRE	154	2 %*
Entéroscopie	13	

** Exprimé par rapport au n total d'examens : 8274*

Sexe et âge des patients

Sexe	Global	Gastroskopie	Coloscopie	CPRE
Femme	52 %	54 %	51 %	45 %
Homme	48 %	46 %	49 %	55 %
Age				
50 et +	74 %	68 %	79 %	88 %

Consultation pré-endoscopie

	Global	Gastros	Coloscopie	Echoendo	CPRE
	80,9 %	73,7 %	92,1 %	74,9 %	81,2 %
Information signée					
	76,3 %	74,0 %	80,1 %	81,4 %	76,0 %

Anesthésie et endoscopie

Modalités de l'anesthésie	Gastro. (%)	Colo. (%)
AG par un anesthésiste	40,8	53,3
AG par IADE	24,1	36,6
Sédation IV par HGE	0,7	0,4
Total anesthésie ou sédation	65,6	90,3

Focus coloscopie

- Nombre total colo = 4 146
Nombre extrapolé = 1 074 310
- **Coloscopie complète : 96 %**
- Echecs (colo incomplètes) : 4 %
 - Difficultés techniques = 44,9%
 - Mauvaise préparation = 32,3%

Modalités de prise en charge

Structure d'accueil	(%)
Etablissement public	39,7
Etablissement privé	57,1
Centre autonome	2,5
Cabinet de ville	0,7

Prise en charge	(%)
Ambulatoire	79,8
Hospitalisation	16,2
Externe	4,8

Antériorité de coloscopies

- 50,4 % des patients ont déjà eu une coloscopie
- 32,6 % des coloscopies antérieures étaient pathologiques
- 47 % des coloscopies antérieures > 5 ans

Principales indications

	(%)	
Troubles intestinaux	24,1	
Surveillance après polypectomie	19,0	<i>n = 201 406</i>
Coloscopie de dépistage	18,5	<i>n = 198 394</i>
Rectorragie récidivante	14,6	
Anémie ferriprive	4,4	
Test Hemoccult [®] positif	4,0	<i>n = 42 868</i>
Surveillance d'un cancer du côlon opéré	3,1	
MICI	2,9	<i>n = 31 628</i>
Recherche de néoplasie primitive	1,3	

Coloscopies et Diagnostics

56,9 % des coloscopies sont pathologiques

Pathologies	<i>(% des colo)</i>	<i>(n)</i>
Polype(s)	33,4	358 800
→ polypectomie	26,3	282 500
→ mucosectomie	5,5	59 000
Diverticulose	19,6	231 726
Tumeur maligne	3,1	34 600
RCH, Crohn, colites inclassées	4	44 138
Colites diverses (non-MICI)	1,6	18 916
Autres	4,3	40 837

Caractéristiques des polypes

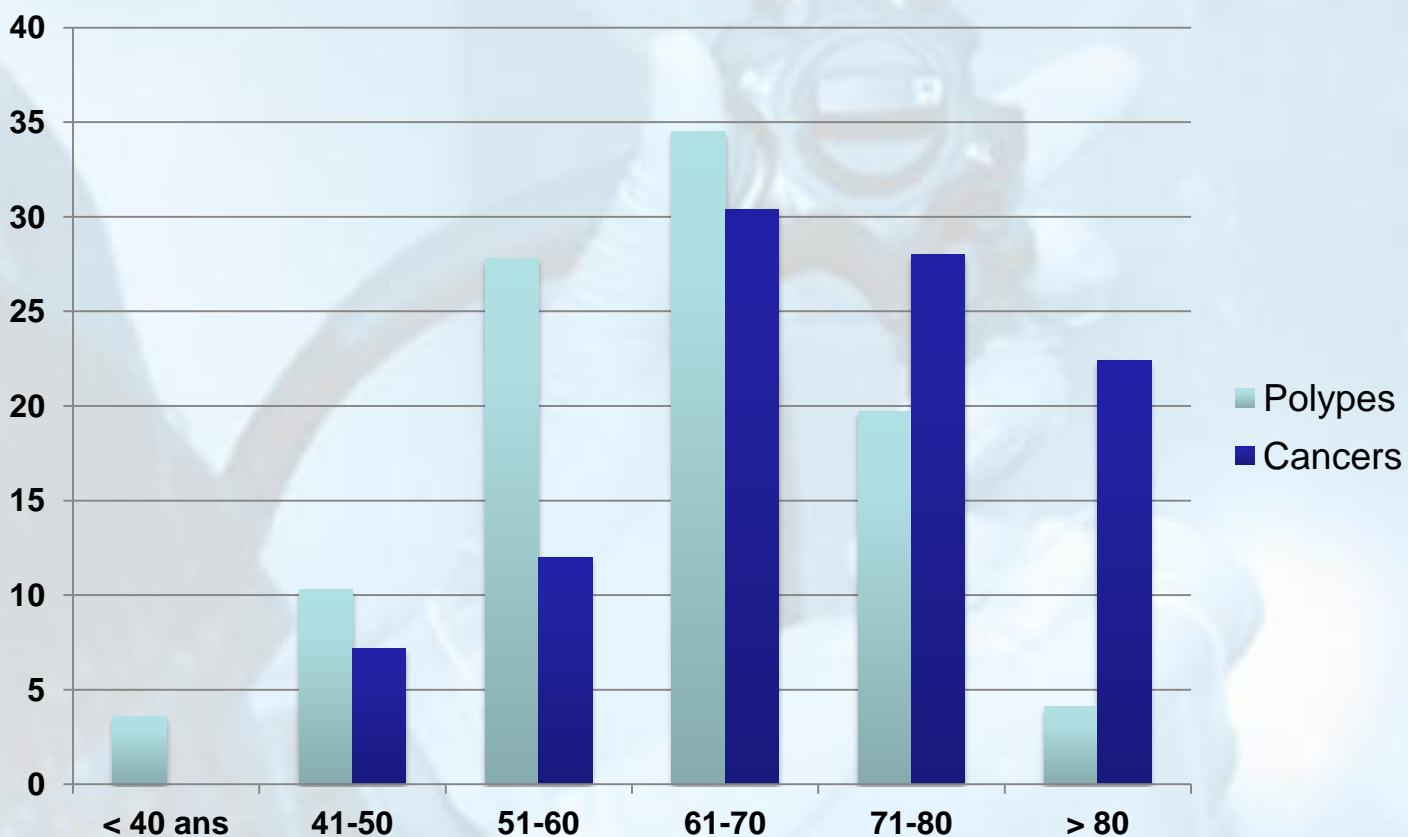
Nombre	(%)
1 à 3	86,1
> 3	13,9

Taille du plus gros polype	(%)
< 5 mm	45,8
6-9 mm	32,8
10-20 mm	16,1
> 20 mm	5,3

Localisation	(%)
Côlon droit (en amont de l'angle gauche)	50,3
Côlon gauche (sigmoïde compris)	54,4
Rectum	27,5

Histologie des polypes en cours d'analyse

Polypes et Cancers selon l'âge



Age moyen : polypes = 62 ans / cancers = 70 ans

Complications

	(n)	(%)	CNAM
Hémorragie	14	0,34 %	0,11 %
<i>(13 immédiates et 1 dans les 24 h ; 7 dans le côlon gauche, 2 dans le côlon droit et 5 dans le rectum)</i>			
Perforation	4	0,10 %	0,10 %
Problème d'anesthésie	2	0,05 %	
Autres	2	0,05 %	
Total	22		

Facteurs favorisant les complications de la coloscopie résultats 2011

Facteurs favorisants	Taux comparé	Différence
Age > 50 ans	0,7% vs 1,2%*	NS
Sexe H/F	1,2% vs 0,9 %	NS
Localisation G/Dt	0,8 vs 1,5 %*	NS
Forme Ses/Ped	0,8 vs 2,6 %*	NS
Taille < 1cm /> 2cm	0,7% vs 8,2 %	P< 0,001
Prise AAP O/N	0,5% vs 0,2%	NS

* *Tendance mais non significatif*

Impact de la coloscopie sur la prévention du cancer du colon

- 20% des polypes réséqués sont > 1 cm, représentant environ 77 000 lésions qui sont potentiellement cancéreuses
- En l'absence d'exérèse endoscopique, la moitié de ces polypes évolueraient vers un cancer colo-rectal
- La moitié des polypes étant retrouvés dans le colon droit, cela justifie la réalisation d'une coloscopie totale dans des conditions optimales (préparation, sédation)

TDA global et facteurs influençant le TDA résultats 2011

Taux global de détection des Adénomes = 18,1 %

- TDA est plus élevé si :
 - Age > 50 ans
 - Sexe H
 - Antcd familial 1^{er} degré (21,7%)
 - Antcd personnel de polype adénomateux (29%)
 - Test hémoccult positif (28%)

Relation entre diagnostic de Cancer et réalisation d'une coloscopie antérieure

Coloscopie totale	Taux de tumeur maligne colo-rectale
Patient SANS antécédent de coloscopie totale	5 %
Patient AVEC antécédent de coloscopie totale	1,4%

Le taux de CCR parmi les patients avec un antécédent de coloscopie est 3 à 4 fois inférieur ($p < 0.001$).

*Ann G Zauber. N Engl J Med 2012; 366:687-696
Jacob B. Gastrointest Endosc 2012;76:355-64*

En Conclusion

- Participation en nette hausse permettant des analyses de plus en plus précises.
- Concordance des résultats extrapolés avec les chiffres fournis par la CNAM
- Données essentielles sur la coloscopie et son impact sur la prévention du cancer colique
- Un outil irremplaçable pour suivre l'évolution des pratiques et la validation de critères de qualité.

Remerciements

- Groupe de travail de la SFED pour la mise en forme du questionnaire et sa validation
- Franck Dumérain, webmaster de la SFED
- Société Sthétos pour la réalisation technique et l'analyse des résultats
- L'ensemble des collègues pour leur participation
- Nos partenaires :
 - laboratoire MSD en 2012
 - laboratoire NORGINE en 2011

