

Coloscopie de surveillance post-polypectomie : recommandations de la Société européenne d'endoscopie digestive (ESGE) Mise à jour 2020

Cesare Hassan, Giulio Antonelli, Jean-Marc Dumonceau, Jaroslaw Regula, Micheal Bretthauer, Stanislas Chaussade, Evelien Dekker, Monika Ferlitsch, Antonio Gimeno-Garcia, Rodrigo Jover, Mette Kalager, Maria Pellisè, Christian Pox, Luigi Ricciardiello, Matthew Rutter, Lise Mørkved Helsingen, Arne Bleijenberg, Carlo Senore, Jeanin van den Hoof, Mario Dinis-Ribeiro et Enrique Quintero

Traduction : David Karsenti

Principales recommandations

Les recommandations suivantes de l'ESGE pour la surveillance coloscopique post-polypectomie s'appliquent à tous les patients qui ont eu un ou plusieurs polypes adénomateux ou festonnés complètement réséqués lors d'une coloscopie initiale répondant aux critères de qualité.

- 1- L'ESGE recommande que **les patients présentant une exérèse complète de 1 à 4 adénomes de moins de 10 mm avec dysplasie de bas grade**, quelle que soit la composante villose, **ou tout polype festonné de moins de 10 mm sans dysplasie, ne nécessitent pas de surveillance endoscopique et doivent être renvoyés au dépistage** (*recommandation forte, niveau de preuve modéré*). Si le dépistage organisé n'est pas disponible, il est recommandé de refaire la coloscopie 10 ans après la procédure initiale (*recommandation forte, niveau de preuve modéré*).
- 2- L'ESGE recommande une **coloscopie de surveillance à 3 ans** pour les patients ayant une **exérèse complète d'au moins un adénome de plus de 10 mm ou avec une dysplasie de haut grade, ou plus de 5 adénomes, ou tout polype festonné de plus de 10 mm ou avec dysplasie** (*recommandation forte, niveau de preuve modéré*).
- 3- **Si aucun polype nécessitant une surveillance n'est détecté** lors de la première coloscopie de surveillance, l'ESGE suggère d'effectuer une **deuxième coloscopie de surveillance à 5 ans** (*recommandation faible, faible niveau de preuve*).
Après cela, si aucun polype nécessitant une surveillance n'est détecté, les patients peuvent être renvoyés au dépistage.
- 4- L'ESGE suggère que **si des polypes nécessitant une surveillance sont détectés** lors des premiers examens de surveillance ou des suivants **une coloscopie de surveillance peut être effectuée à 3 ans** (*recommandation faible, faible niveau de preuve*).
- 5- L'ESGE recommande un **contrôle précoce de 3 à 6 mois après la résection endoscopique fragmentaire de polypes de plus de 10 mm** (*recommandation forte, niveau de preuves modéré*).
Puis une coloscopie de surveillance supplémentaire à 12 mois à partir de la précédente peut être suggérée (*recommandation faible, faible niveau de preuve*).
- 6- L'ESGE recommande que les **personnes à haut risque de cancer colorectal (CRC)** (au moins 10 adénomes ou présentant des critères du syndrome de la polyposse festonnée) **nécessitent un programme de surveillance individualisé** et soient référées à une unité d'Oncologie Génétique Digestive pour l'évaluation du risque.

Considérations générales

Les recommandations suivantes pour la surveillance coloscopique post-polypectomie s'appliquent à tous les patients qui ont eu un ou plusieurs polypes complètement retirés lors d'une coloscopie initiale de bonne qualité (*recommandation forte, niveau de preuve modéré*). Si nécessaire pour assurer l'exhaustivité de l'exérèse des polypes et de l'inspection muqueuse, un contrôle précoce par coloscopie dans un délai d'un an est recommandé (*recommandation forte, preuves de qualité modérée*).

2020

Pour la planification de la surveillance post-polypectomie, l'ESGE suggère d'utiliser une mesure de la taille des polypes lors de l'endoscopie ou à l'examen anatomo-pathologique (*recommandation faible, faible niveau de preuve*).

PROGRAMMATION APPROPRIÉE DE LA SURVEILLANCE PAR COLOSCOPIE

2020

L'ESGE recommande de recommander par écrit le moment de la coloscopie de surveillance post-polypectomie (*recommandation forte, faible niveau de preuve*). Ceci peut être renforcé par des instructions fournies de façons complémentaires (*recommandation faible, faible niveau de preuve*).

L'ESGE suggère également de vérifier le caractère approprié des recommandations de surveillance et la compliance des patients (*recommandation faible, faible qualité des preuves*).

PATIENTS N'EXIGEANT PAS DE SURVEILLANCE APRÈS LA POLYPECTOMIE

2020

L'ESGE recommande que les patients avec une exérèse complète de 1 à 4 adénomes de moins de 10 mm en dysplasie de bas grade, quelle que soit la présence d'une composante villose, ou tout polype festonné de moins de 10 mm sans dysplasie, ne nécessitent pas de surveillance et doivent être renvoyés au dépistage (*recommandation forte, niveau de preuve modéré*). **Si le dépistage organisé n'est pas disponible, la répétition de la coloscopie 10 ans après l'examen d'index est recommandée** (*recommandation forte, niveau de preuve modéré*).

PATIENTS NÉCESSITANT UNE SURVEILLANCE À LA SUITE D'UNE POLYPECTOMIE

2020

L'ESGE recommande une coloscopie de surveillance à 3 ans pour les patients avec exérèse complète d'un adénome de plus de 10 mm ou en dysplasie de haut grade, ou plus de 5 adénomes, ou tout polype festonné de plus de 10 mm ou avec dysplasie (*recommandation forte, niveau de preuve modéré*). **Dans les systèmes de santé aux ressources limitées, la surveillance peut être limitée uniquement aux patients présentant des adénomes de plus**

de 20 mm ou présentant une dysplasie de haut grade (*recommandation faible, niveau de preuve modéré*).

2020

Les patients avec 10 adénomes ou plus doivent être référés à un onco-généticien (*recommandation forte, niveau de preuve modéré*).

CALENDRIER DE LA DEUXIÈME COLOSCOPIE DE SURVEILLANCE

2020

Chez les patients atteints de *polypes nécessitant une surveillance*, après la première coloscopie de surveillance négative, l'ESGE suggère d'effectuer une deuxième coloscopie de surveillance à 5 ans (*recommandation faible, faible niveau de preuve*). En cas de résultat négatif, les patients peuvent être renvoyés au dépistage.

Si des *polypes nécessitant une surveillance* sont détectés lors du premier examen ou des examens de surveillance ultérieurs, la coloscopie de surveillance peut être répétée à 3 ans (*recommandation faible, faible niveau de preuve*).

L'ESGE suggère également comme alternative acceptable de retourner les patients au dépistage après la première surveillance négative (*recommandation faible, niveau de preuve modéré*).

RÉSECTION EN FRAGMENTS (PIECEMEAL)

2020

L'ESGE recommande une coloscopie de contrôle précoce à 3 à 6 mois de la résection endoscopique en fragments de polypes de taille supérieure ou égale à 20 mm (*recommandation forte, niveau de preuve modéré*). Une première coloscopie de surveillance 12 mois après la coloscopie de contrôle précoce est recommandée pour détecter une récurrence tardive (*recommandation forte, fort niveau de preuve*).

L'ESGE recommande l'évaluation du site de polypectomie post-fragmentaire en utilisant une « technique d'imagerie avancée » pour détecter les récurrences néoplasiques (*forte recommandation, niveau de preuve moyen*).

L'ESGE suggère que la biopsie de routine de la cicatrice post-polypectomie soit abandonnée à condition qu'un protocole d'imagerie standardisé avec chromoendoscopie virtuelle soit utilisé par un endoscopiste suffisamment formé (*recommandation faible, niveau de preuve moyen*).

ANTÉCÉDENT FAMILIAL

2020

L'ESGE suggère de ne pas raccourcir les intervalles de surveillance après une polypectomie chez les patients ayant des antécédents familiaux de CRC (*recommandation faible, faible niveau de preuve*).

L'ESGE suggère d'arrêter la surveillance endoscopique post-polypectomie à l'âge de 80 ans, ou plus tôt si l'on pense que l'espérance de vie est limitée par les co-morbidités (*recommandation faible, faible niveau de preuve*).

RECHERCHE DE SANG FÉCAL

2020

L'ESGE n'a pas trouvé suffisamment de preuves sur l'utilisation du test immunochimique fécal (FIT) pour la surveillance post-polypectomie. Dans le cas d'un test de saignement occulte fécal positif imprévu, l'ESGE suggère d'envisager une coloscopie répétée basée sur un jugement clinique (*recommandation faible, faible niveau de preuve*).

SYMPTÔMES

2020

L'ESGE suggère que les individus présentant des symptômes dans l'intervalle de surveillance soient gérés comme indiqué cliniquement (*recommandation faible, faible niveau de preuve*).