



2010

Effets indésirables du dépistage organisé du cancer colorectal par recherche de sang occulte dans les selles

Bernard DENIS, Jacques BOTTLAENDER, Anne Marie WEISS, André PETER, Gilles BREYSACHER, Pascale CHIAPPA, Isabelle GENDRE, Philippe PERRIN Médecine A, Hôpitaux Civils de Colmar. ADECA Alsace.

Les effets indésirables (EI) du dépistage organisé (DO) du cancer colorectal (CCR) n'ont pas été aussi bien évalués que pour le dépistage du cancer du sein. Le but de ce travail était de 1) recenser les EI du DO du CCR par recherche de sang occulte dans les selles et 2) déterminer les modalités optimales de ce recensement en routine. Méthodes : Recensement des EI du DO du CCR de septembre 2003 à février 2010 dans 2 départements selon 3 modalités : 1) notification par les gastroentérologues (GE) sur le compte rendu de coloscopie, enquêtes postales rétrospectives auprès 2) de tous les médecins généralistes (MG) et 3) de toutes les personnes examinées par coloscopie. Résultats : Les résultats obtenus sur plus de 10000 coloscopies seront présentés au Mans. Les résultats préliminaires portant sur 7206 coloscopies recensaient 60 EI graves : 9 (1.2‰) perforations, 36 (5.0‰) hémorragies, 8 syndromes douloureux abdominaux, 3 complications infectieuses, 2 phlébites, 1 infarctus du myocarde et 1 rétention urinaire. 18 (30%) étaient de gravité peu sévère, 29 (48.3%) modérée, 11 (18.3%) sévère et 2 occasionnaient des séquelles (stomie). Il n'y avait aucun décès. Ils conduisaient à 161 nuits d'hospitalisation pour 47 patients, 9 interventions chirurgicales, 8 transfusions et 10 coloscopies itératives. Le taux d'EI graves était de 8.3‰ coloscopies. Il atteignait 10.7‰ pour les 2809 coloscopies pour lesquelles les 3 sources d'information étaient disponibles. Il variait significativement avec le rendement de la coloscopie : 1.4‰ en l'absence de lésion néoplasique, 9.6‰ en cas d'adénome non avancé et 21.2‰ en cas de néoplasie avancée ($p < 0.01$). Il survenait 1 EI grave pour 35.4 néoplasies avancées détectées. 40 EI graves (66.7%) étaient signalés par les GE, 34 (56.7%) par les patients et 19 (31.7%) par les MG. 850 MG (69.4%) et 4716 personnes dépistées (65.4%) répondaient aux enquêtes postales. Parmi ces dernières, 406 (8.6%) rapportaient des EI mineurs : 136 des douleurs après coloscopie, 124 des troubles du transit, 115 des ballonnements, 35 des nausées / vomissements et 24 des syndromes infectieux bénins. 509 (22.6%) estimaient le courrier d'annonce du résultat très angoissant, 413 (18.1%) la purge très pénible et 64 (1.4%) la coloscopie très douloureuse. Le dépistage occasionnait une angoisse importante chez 13.1% des personnes, durable dans 22.7% des cas. Conclusions : Dès lors qu'ils sont recherchés activement, les EI du DO du CCR sont plus fréquents qu'initialement rapporté, soit 0.8 EI grave pour 100 coloscopies. La plupart sont cependant mineurs et la balance bénéfices / risques du DO reste favorable. La fréquence des EI graves est corrélée au rendement de la coloscopie, de 1‰ en cas de coloscopie normale à 21‰ en cas de néoplasie avancée. La population cible doit en être informée. La notification des EI par les GE ne repère que 2 EI graves sur 3. Pour un recensement « exhaustif » des EI, les 3 sources d'information sont indispensables : GE, MG et patient.

[Fermer la fenêtre](#)