



2010

Les 18 premiers mois de la campagne de dépistage par test Hemocult® en Seine et Marne : résultats dans une unité d'endoscopies digestives d'hôpital général et comparaison avec les autres indications de dépistage

Florence Harnois (1), Gilles Macaigne (1), Jean-François Boivin (2), Jean-Paul Desbiez (1), Dorian Dikov (2), Sadek Cheiab (1), Georges Bonyhai (2), Claude Chayette (1). Services d'hépatogastroentérologie (1) et d'anatomo-pathologie (2), Hôpital de Lagny-Marne-la-Vallée, 77 405 Lagny-sur-Marne Cedex. France.

Introduction : La campagne de dépistage du cancer colo-rectal par test hémocult® (CCR) a débuté dans le département de Seine et Marne en octobre 2008. But : Les buts de ce travail ont été d'évaluer les résultats du dépistage du CCRH dans une unité d'endoscopie d'un hôpital général de Seine et Marne durant les 18 premiers mois et de les comparer aux résultats des autres indications de dépistage. Malades et méthodes : D'octobre 2008 à avril 2010, tous les malades adressés dans notre centre pour coloscopie de dépistage ont été inclus. L'indication de la coloscopie de dépistage était soit un test Hemocult® positif, soit un antécédent personnel ou familial de tumeur colo-rectale (polype ou cancer). L'ensemble des données cliniques, endoscopiques et histologiques ont été recueillies prospectivement. Résultats : 486 coloscopies de dépistage ont été réalisées, soit 35% de la totalité des coloscopies réalisées dans l'unité pendant cette période. La coloscopie était complète dans 98.4% des cas. La population avait un âge médian de 72 ans [27-88] et était constituée de 54% d'hommes. L'indication était un test hémocult® positif chez 61 patients (12.5%), un antécédent personnel de tumeur colorectale chez 222 patients (45.7%) (cancer dans 16% des cas), un antécédent familial au 1er degré chez 180 patients (37,1%) (cancer dans 78% des cas) et un antécédent familial au second degré chez 23 patients (4.7%). Dans cette cohorte, 7 adénocarcinome, 5 adénome en dysplasie de haut grade (DHG) et 41 adénome >10mm ont été diagnostiqués et 1 cas de polyposé (sans antécédent familial) a été détecté dans le groupe hémocult®. Les taux de cancer et d'adénome >10mm étaient significativement plus élevés dans le groupe Hémocult® positif que dans les 3 autres groupes (P<0.001). Les nombres de polype/colo et d'adénome/colo étaient significativement plus élevés dans le groupe Hemocult® (p<0.05), les différences n'étant pas significatives entre les 3 autres groupes (tableau 1) La coloscopie permettait le diagnostic d'au moins un adénome chez 52% des malades du groupe hémocult® et dans 39.3% des malades du groupe antécédent familial au premier degré ayant une première coloscopie ; cette différence n'était pas significative. Lorsque la coloscopie était anormale, le nombre d'adénome/colo était significativement supérieur dans le groupe hemocult® positif que dans le groupe de malades ayant une première coloscopie pour un antécédent familial au premier degré (2.7 versus 1.9, p= en cours) Conclusion : les coloscopies de dépistage pour Hémocult® positif ont représenté 12.5% des nos coloscopies de dépistage et ont été performantes pour le diagnostic des polypes à haut risque et de cancer. La coloscopie réalisée pour test Hémocult® positif permettait de diagnostiquer significativement plus de cancer et d'adénome à haut risque que dans les autres indications de dépistage.

[Fermer la fenêtre](#)