

Evaluation des pratiques professionnelles : examen anatomo-pathologique des polypes colorectaux

Bernard Denis, Carol Peters, Catherine Chapelain, Isabelle Kleinclaus, Anne Fricker, Richard Wild, Bernard Auge, Denis Chatelain, Jean François Fléjou.
Association pour le dépistage du cancer colorectal dans le Haut-Rhin, CHU d'Amiens, CHU St Antoine Paris

L'appréciation du type d'architecture et du degré de dysplasie des adénomes colorectaux est peu reproductible en pratique courante.

Buts :

Evaluer l'examen anatomo-pathologique des polypes colorectaux dépistés par une campagne départementale de dépistage organisé du cancer colorectal.

Méthodes :

Les polypes dépistés étaient initialement examinés par les 14 pathologistes du département. Pour cette étude, les lames de 300 polypes étaient relues par 2 pathologistes référents. En cas de discordance entre les 2 référents, elles étaient relues conjointement pour obtenir un diagnostic consensuel. Etaient sélectionnés pour relecture tous les adénomes festonnés et les carcinomes pTis et pT1 dépistés, les autres polypes étaient tirés au sort.

De plus, les comptes-rendus des carcinomes pT1 étaient évalués.

Résultats :

2 560 polypes étaient dépistés. La proportion d'adénomes tubulovilleux (ATV) variait significativement de 16,8 à 29,2 % selon le laboratoire ($p < 0,001$). De même, le taux d'adénomes festonnés (AF) variait de 1 à 7,4 % et le taux d'adénomes en dysplasie de haut grade (DHG) ou pTis de 17,9 à 31 % ($p < 0,001$). Les 300 polypes se répartissaient en 77 polypes hyperplasiques (PH), 14 AF, 60 adénomes tubuleux (AT), 122 ATV et 10 adénomes villosités (AV). Il y avait 36 carcinomes pT1 et 45 pTis, 64 adénomes avec DHG et 62 avec dysplasie de bas grade (DBG). Les performances des pathologistes étaient bonnes pour la classification des polypes en polypes adénomateux et festonnés (concordance supérieure à 90 %) mais moindres pour le diagnostic d'un contingent villosités supérieur à 20 % et pour la caractérisation des polypes festonnés (concordance entre 75 et 80 %). Le diagnostic initial d'AF n'était confirmé que dans 15,1% des cas. Le contingent villosités était surévalué dans 24,8! % des adénomes. 22 % des diagnostics initiaux de DHG et de carcinome pTis étaient surévalués. Parmi les polypes bénins, les discordances diagnostiques avaient un impact clinique dans 6,1 % des polypes > 10 mm et dans 58,4 % des polypes < 10 mm, conduisant à une surveillance trop rapprochée dans la quasi-totalité des cas discordants. Parmi les polypes malins, les discordances

diagnostiques avaient un impact clinique dans 25,6 % des cas : 7 DHG avaient été diagnostiquées cancer invasif (dont 4 ont eu une résection chirurgicale inutile) et 4 cancers pT1 avaient été manqués. La valeur prédictive positive pour le diagnostic de cancer pT1 calculée sur l'ensemble des polypes dépistés n'était que de 34,9 %. Extrapolé à l'ensemble des polypes dépistés par la campagne, les diagnostics pathologiques étaient concordants dans 45,2 % des cas, discordants sans impact dans 27,5 % et avec impact clinique dans 27,2 % des cas. Le niveau d'invasion était précisé dans 81,3 % des comptes-rendus de cancers pT1, le degré de différenciation et la marge de résection dans 75 % et la présence ou l'absence d'embolies dans 43,8 % des cas. Seuls 37,5 % des comptes-rendus étaient complets, comportant toutes les précisions nécessaires à la décision thérapeutique.

Conclusion :

Cette étude confirme qu'il existe d'importantes différences d'interprétation histologique des polypes colorectaux en pratique courante. Elle permet de quantifier leur impact sur une campagne de dépistage organisé du cancer colorectal : dans un quart des cas ces divergences modifient la prise en charge. Nos résultats soulignent l'importance d'adopter une classification consensuelle des polypes, en particulier des festonnés, dont la nomenclature est actuellement confuse. Ils suggèrent l'intérêt d'une double lecture systématique des polypes malins afin d'éviter une chirurgie inutile. Ils montrent que les critères nécessaires à la décision thérapeutique sont fréquemment absents des comptes-rendus des polypes malins et l'intérêt d'adopter une fiche standardisée pour ces polypes.

Discipline : Gastroentérologie