

FAUT-IL FAIRE UNE COLOSCOPIE DE DEPISTAGE AVANT SIGMOIDECTOMIE POUR SIGMOÏDITE ?

Stéphane Nahon, François Agret, Bruno Lesgourgues, Pierre Lahmek, Thierry Tuszynski, Tony Rahme, Nicolas Delas

la réalisation d'une coloscopie de dépistage d'un cancer colorectal avant sigmoïdectomie pour sigmoïdite est fréquente. Cependant, si cette attitude peut être justifiée par l'âge souvent avancé des patients, elle n'est pas pour autant basée sur une médecine factuelle. But : évaluer la fréquence d'une tumeur colorectale (TCR) chez les patients devant être opéré d'une sigmoïdite (chirurgie programmée « à froid » ou avant rétablissement de la continuité) et de comparer ces patients à un groupe contrôle constitué de patients asymptomatiques ayant une coloscopie de dépistage. Méthodes : à partir de notre base d'endoscopie (FileMaker Pro©) nous avons recensé 184 patients [103 femmes et 81 hommes, 61 ± 13 ans (30-80)] qui ont eu une coloscopie avant chirurgie pour sigmoïdite entre 1990 et 2004. Nous avons exclu les patients qui avaient un antécédent personnel ou familial de TCR ou des symptômes évocateurs de TCR. Les patients ont été stratifiés en deux ! groupes : moins de 50 ans (groupe 1) et plus de 50 ans (groupe 2). Le groupe contrôle était constitué de 704 patients. Résultats : l'âge moyen des patients ayant une sigmoïdite ($n=39$, sex ratio H/F=2,55) et des sujets contrôles ($n=288$, sex ratio = 0,73) du groupe 1 n'était pas statistiquement différent ($43,1 \pm 5$ vs 41 ± 6 , $p=0,66$), dans le groupe 2 l'âge moyen des patients ayant une sigmoïdite ($n=145$, sex ratio =0,58) et des sujets contrôles ($n=416$, sex ratio=0,76) n'était pas statistiquement différent ($64,1 \pm 10$ vs $63,2 \pm 6,2$, $p=0,23$). Dans le groupe 1, aucun cancer n'a été noté chez les patients avec sigmoïdite et un seul parmi les sujets contrôles ($p=0,9$). Dans le groupe 2, aucun cancer n'a été noté chez les patients avec sigmoïdite et 7 parmi les sujets contrôles ($p=0,2$). Que ce soit pour le groupe 1 ou pour le groupe 2, il n'y avait pas plus de polype >10 mm chez les patients ayant une sigmoïdite comparés aux contrôles [groupe 1 : 3 vs 15 ($p=0,37$) ; groupe 2 : 9 vs 30 ($p=0,7$)]. Conclusion : cette étude suggère qu'en l'absence de symptômes évocateurs de TCR, il n'apparaît pas utile de réaliser une coloscopie de dépistage d'une TCR chez les patients devant être opérés d'une sigmoïdite.