

Contribution de la coloscopie chez les malades âgés de plus de 80 ans : Etude bicentrique chez 325 malades

P Nahon (1), S Nahon (1), P Lahmek (1), G Macaigne (2), B Lesgourgues (1), L Traissac (1), P Cavagna (3), D Cazaban (3), P Blot (3), T Tuszynski (1), R Deplus (2), N Delas (1).

(1) Service de Gastroentérologie, (3) service d'anesthésie, Hôpital de Montfermeil, 93370 Montfermeil, (2) Service de Gastroentérologie, 77405 Centre Hospitalier de Lagny.

But : décrire et évaluer la contribution diagnostique et thérapeutique de la coloscopie sous anesthésie générale chez des malades âgés de plus de 80 ans.

Méthodes : De janvier 1996 à juin 2001, 325 malades (200 femmes, 125 hommes) consécutifs, âgés de plus de 80 ans, ont eu une coloscopie, dans deux centres d'endoscopie. Leur devenir et les données (issues d'une base informatique) cliniques, biologiques, endoscopiques ont été analysées. L'examen était jugé contributif s'il impliquait un traitement médical, endoscopique, chirurgical, ou le contrôle d'une lésion tumorale. La corrélation, entre les données recueillies et la contribution de la coloscopie, a été réalisée par régression logistique.

Résultats : Les indications étaient : hémorragie extériorisée ou non (n=150), surveillance d'une tumeur (n=54), troubles du transit (n=45), douleurs abdominales (n=24), autres (n=52). En moyenne, l'indice de performance clinique (échelle de 1-4) des malades était de $2,1 \pm 0,6$, et leur score anesthésique (ASA, échelle de 1-4) de $2,2 \pm 0,5$. La préparation était jugée satisfaisante dans 263 (81%) cas. La coloscopie était complète dans 242 (74%) cas. Trois perforations dont une à l'origine du seul décès, et 10 complications de l'anesthésie (troubles de la conduction n=3, hypoxie sévère n=6, pneumopathie de déglutition n=1) ont été observées. La coloscopie était anormale dans 265 (82%) cas et a mis en évidence : diverticules compliqués ou non (n=106, 33%), tumeur bénigne (n=89, 27%) maligne (n=44, 14%), autre lésion (n=26, 8%). Une lésion responsable des symptômes était observée dans 99 cas (37%). Dans 155 (48%) cas, la coloscopie a été jugée contributive : traitement endoscopique (n=49), médical (n=50), chirurgical (n=38), ou contrôle (n=18). L'examen était plus contributif lorsqu'il s'agissait d'une hémorragie, extériorisée ou non, qu'en cas d'autres symptômes (douleurs, troubles du transit) respectivement 45% vs 28% ($p < 0,01$). La contribution de la coloscopie était indépendante du score ASA, et du nombre de pathologie(s) associée(s).

Conclusion : chez les malades âgés, la coloscopie sous anesthésie générale, est contributive dans près d'un cas sur deux. Sa contribution est indépendante du terrain des malades. L'existence d'une hémorragie extériorisée ou non semble être une indication de choix.