

Evaluation de l'intérêt de la coloscopie sous sédation vigile chez les sujets âgés de plus de 80 ans- suivi à trois ans

S. Metivier (1), D. Grasset (1), C. Borderes (1), J.J. Morfoisse (2) et C. Seigneuric (1).

(1) Service de Médecine Interne et gastro-entérologie . (2) Service d'information médicale. C.H.G. MONTAUBAN, 100 rue Léon Cladel BP 765 – 82013 Montauban Cédex.

But : Evaluer de façon prospective la tolérance et l'impact thérapeutique à moyen terme des coloscopies chez les patients de plus de 80 ans.

Patients et méthode : De mars 1998 à avril 1999, 463 patients ont eu une coloscopie dans le service avec une évaluation rigoureuse de leur acceptabilité (1), parmi eux 97 (21 %) étaient âgés de 80 ans ou plus, soit 59 femmes et 38 hommes d'âge moyen de 87 (+/- 4) ans.

Le suivi des patients s'est fait sur leur dossier pour 29 patients et, pour les 68 autres, en contactant régulièrement leur médecin traitant jusqu'en avril 2002.

Résultats : 83 coloscopies totales sur 85 ont été réalisées sous sédation vigile (péthidine IM seule dans 78 % des cas, associée au midazolam IV dans 22 %). Seulement deux examens ont été réalisés sous anesthésie générale par propofol (une demande du patient, un échec sous sédation vigile). 10 patients (12 %) ont eu cet examen en ambulatoire. Les 12 autres patients ont eu une coloscopie intentionnellement courte après lavement évacuateur, sans sédation.

Au moment de l'examen, 21 patients étaient ASA 1 ; 43 ASA 2 ; 33 ASA 3 et plus. Le caecum était atteint 77 fois/85, la coloscopie était normale (n = 42), retrouvait un adénocarcinome rectal ou colique (n = 19), permettait l'exérèse de polypes adénomateux de plus de 1 cm (n = 5), de moins de 1 cm (n = 16). Les principaux autres diagnostics étaient une colite ischémique (n = 2), iatrogène (n = 5), une sigmoïdite diverticulaire (n = 5), des angiodysplasies (n = 3). Il n'y a eu aucune complication immédiate liée à l'acte endoscopique.

Suivi : 4 patients ont été perdus de vue, 49 sont décédés (7 % à un mois, 21 % à 1 an, 39 % à 2 ans, 52 % à 3 ans). Parmi les 19 patients porteurs de cancer recto-colique 17 ont été opérés et 12 sont décédés (10 % à 1 mois, 47 % à 2 ans, 63 % à 3 ans).

L'indice de performance des 44 patients suivis à 3 ans était OMS 1 (n = 24), OMS 2 (n = 10) et OMS 3 ou plus (n = 4) ; 31 de ces patients résidaient encore à leur domicile 3 ans après la coloscopie.

Conclusion : Malgré un taux de décès important à 3 ans (52 %) lié aux comorbidités, l'impact thérapeutique de la coloscopie chez le sujet très âgé paraît important . L'endoscopie colique sous sédation vigile est très bien tolérée et doit être l'exploration colique de première intention des patients de plus de 80 ans.