



2008

Les médecins hospitaliers face au dépistage du cancer colorectal

Paul Strock (1), Joel Mossong (2), Jos Weber (1), Jean-Marie Weydert (1), Andre Kerschen (1) 1 HepatoGastroentérologie, Centre Hospitalier de Luxembourg, Luxembourg 2 Biostatistiques, Laboratoire National de Santé, Luxembourg Centre Hospitalier de Luxembourg, 4 rue Barblé, L-1210 Luxembourg, Tél. 00 352 4411 2258 Mél: Strock.paul@chl.lu

Introduction: Au Luxembourg, le cancer colorectal (CCR) est la 2e cause de cancer. Les examens de dépistage recommandés chez les personnes asymptomatiques sont une coloscopie tous les 10 ans à partir de 50 ans, ou, alternativement, un test hémocult annuel. Cependant, il n'y a pas de programme de dépistage organisé. Une campagne d'information nationale destinée au grand public a eu lieu début 2005. Les données de la sécurité sociale suggèrent qu'environ 22% de la population de plus de 50 ans a eu une coloscopie totale durant les 10 années précédentes. Une analyse des CCR diagnostiqués dans notre service durant le 1er semestre de 2006 a montré que 88% ont été découverts à un stade symptomatique. En outre, 73% de ces patients auraient pu bénéficier d'un dépistage du CCR auparavant et avaient consulté au moins une fois dans notre hôpital durant les 5 années précédentes. But et méthodes: Nous avons évalué l'attitude face au dépistage du CCR des médecins spécialistes hospitaliers (MSH), toutes spécialités confondues, par questionnaire avant et après une campagne d'information dans notre hôpital. Deux questionnaires papier (« avant » et « après ») ont été mis au point, puis validés sur un échantillon d'internes. Ces questionnaires ont été envoyés à tous les médecins seniors de l'hôpital, suivis chacun de 2 rappels à 15 jours d'intervalle. La 2e enquête a eu lieu 12 mois après la première. La participation était de 55% (84/154) et 51% (90/176) aux 2 enquêtes respectivement. Résultats: Enquête 2006 "avant": La connaissance de leurs antécédents familiaux par les MSH était meilleure en ce qui concerne le CCR que les adénomes colorectaux (positif : 26 % et 18%, négatif : 71% et 57%, ne sait pas : 2 et 23%). 32% des MSH avaient plus de 50 ans. La grande majorité des MSH adhéraient personnellement au dépistage du CCR : 21% en avaient déjà fait un, et 69% prévoyaient de le faire dans l'avenir. Seuls 10% ne souhaitaient pas de dépistage du CCR pour eux-mêmes. Les tests que les MSH choisissaient pour eux-mêmes sont résumés dans le tableau 1. Il n'y avait pas de différence avec les tests qu'ils proposaient à leurs patients. La connaissance des recommandations en matière de dépistage du CCR était correcte. Le début du dépistage devait se situer entre 45 et 55 ans pour 85% des MSH et 86% affirmaient que les tests, mêmes négatifs, devaient être répétés périodiquement. Cependant 12% des MSH citaient les marqueurs tumoraux biologiques comme test de dépistage du CCR. Seulement 43% des MSH conseillaient le dépistage du CCR souvent ou régulièrement à leur famille et amis. Ces chiffres n'étaient pas différents en ce qui concerne les recommandations à leurs patients. Enquête 2007 "après": 44% des MSH qui répondaient au questionnaire avaient plus de 50 ans, et 21% étaient des femmes. L'attitude personnelle envers le dépistage était inchangée: 88% des MSH avaient déjà subi un test de dépistage ou pensaient en faire un dans l'avenir. Parmi les MSH n'envisageant pas de faire un test de dépistage, il y avait une prédominance parmi ceux âgés de moins de 50 ans (22% vs. 3%, $p=0.038$). Les méthodes de dépistage préférées avaient évolué (tableau 1, $p<0.05$). 50% des MSH recommandaient maintenant le dépistage du CCR à leurs patients, contre 40 % auparavant, mais cette différence n'était pas significative. Les facteurs limitants cités étaient manque de temps (19%), manque d'informations (8%), exercice d'une spécialité sans rapport avec l'appareil digestif (20%), manque d'intérêt des patients (18%), peur de la part des patients (18%). Tous les MSH considéraient que le dépistage était efficace pour diminuer la mortalité par CCR. Durant les 6 mois après la campagne nationale de sensibilisation de 2005, le nombre de coloscopies totales réalisées dans notre service augmentait de 15%. En 2006, leur nombre redescendait au niveau de 2004. Durant les 6 mois après notre campagne d'information interne, le nombre de coloscopies augmentait à nouveau de 11%. Même si les indications et la pertinence de ces coloscopies en ce qui concerne le dépistage du CCR ne sont pas connues, l'effet de ces campagnes d'informations ne paraît guère soutenu. Tableau 1 : Examens de dépistage préférés 2006 2007 Coloscopie 67% 82% Hémocult 23% 38% Coloscopie virtuelle et radiologie 15% 4% Marqueurs tumoraux sériques 12% 4% Conclusion: 1. Une large majorité des MSH adhère personnellement au dépistage du CCR, cependant ils ne sensibilisent que peu souvent leurs patients, familles et amis à ce dépistage. 2. Des campagnes d'informations isolées destinées au grand public ou aux MSH n'ont qu'un impact limité sur le dépistage du cancer colorectal par coloscopie. Seul un dépistage organisé systématique pourrait augmenter de façon durable la participation au dépistage, mais l'impact de cette

attitude doit être évalué.

[Fermer la fenêtre](#)

Association Nationale des Gastroentérologues des Hôpitaux Généraux
Copyright 2018