



2017

Impact de l'endoscopiste et du pathologiste sur la détection et la caractérisation des lésions festonnées dépistées par le programme de dépistage organisé du cancer colorectal

B Denis, I Gendre, JP Ghnassia, P Perrin, ADECA Alsace.

20 à 30% des cancers colorectaux (CCR) se développeraient à partir de lésions festonnées, au 1er rang desquelles les adénomes/polypes sessiles festonnés (A/PSF). Ces lésions, difficiles à détecter en endoscopie, sont sous-diagnostiquées par les pathologistes. Selon les séries, elles représentent 1 à 15% des polypes colorectaux et leur prévalence varie de 1 à 22%. Elle est > 8% dans les séries rapportées par des binômes endoscopiste expert + pathologiste expert. Le but de ce travail était d'évaluer l'impact de l'endoscopiste et du pathologiste sur la détection et la caractérisation des lésions festonnées dépistées par le programme de dépistage organisé (DO) du CCR. Méthodes : Evaluation des coloscopies et polypes colorectaux réséqués de janvier 2011 à juin 2016 dans le programme de DO du CCR de la région Alsace. Seuls les endoscopistes ayant réalisé ≥ 50 coloscopies et les pathologistes ayant analysé ≥ 100 polypes étaient évalués. Résultats : 11 738 patients bénéficiaient d'une coloscopie et 14 590 polypes étaient réséqués. 1480 coloscopies et 697 polypes étaient exclus de l'étude. Au total, 11 841 polypes réséqués chez 10 258 patients par 109 endoscopistes étaient inclus, analysés par 38 pathologistes. Il s'agissait de 8769 (74%) adénomes et 2563 (22%) lésions festonnées. Ces dernières se répartissaient en 2349 (92%) polypes hyperplasiques, 209 (8%) A/PSF, dont 131 (63%) avec dysplasie de bas grade et 1 avec foyer d'adénocarcinome, et 5 (0,2%) adénomes festonnés traditionnels (AFT), dont 3 (60%) avec dysplasie de bas grade. La terminologie employée par les pathologistes pour désigner ces lésions festonnées était très variable : plus d'une dizaine de formulations différentes étaient employées. La précision « sessile » ou « traditionnel » manquait dans 140 cas (65%). Les 209 A/PSF étaient réséqués chez 156 patients (hommes 67%). Leur taille variait de 2 à 25 mm. 105 (50%) étaient situés dans le colon proximal. 33 (16%) A/PSF recto-sigmoïdiens ≤ 5 mm étaient probablement plutôt des polypes hyperplasiques. La prévalence globale des A/PSF était de 1,5%, significativement plus élevée chez l'homme (1,8%) que chez la femme (1,2%) ($p = 0,01$). Elle augmentait significativement avec l'âge (1,2% chez 50-59 ans, 1,6% chez 60-69 ans, et 2,0% chez 70-74 ans) ($p = 0,05$) et variait de 0 à 20% selon l'endoscopiste et de 0 à 9,1% selon le pathologiste. Elle augmentait significativement avec le temps, de 0,7% en 2011-12 à 1,1% en 2013-14 et 2,5% en 2015-16 ($p < 0,01$). L'étude évaluant l'impact de l'endoscopiste portait sur 10 963 polypes réséqués chez 9504 patients par 68 endoscopistes. L'étude évaluant l'impact du pathologiste portait sur 10 786 polypes analysés par 24 pathologistes, réséqués chez 5040 patients. Parmi les endoscopistes ayant réalisé ≥ 50 coloscopies, le taux de détection des A/PSF (TDA/PSF) variait de 0 à 7,8% (idem dans le colon proximal). Le TDA/PSF dans le colon proximal augmentait significativement avec le temps, de 0,2% en 2011-12 à 0,6% en 2013-14 et 1,5% en 2015-16 ($p < 0,01$). Parmi les 24 pathologistes ayant analysé ≥ 100 polypes le TDA/PSF variait de 0 à 9,4% (0 à 7,5% dans le colon proximal). 16 (24%) endoscopistes n'avaient détecté aucun A/PSF [23 (34%) aucun dans le colon proximal] et 3 (13%) pathologistes n'en avaient jamais diagnostiqué [6 (25%) aucun dans le colon proximal]. 23 (11%) polypes ≥ 1 cm du colon proximal qualifiés d'hyperplasiques par le pathologiste étaient probablement d'authentiques A/PSF. En incluant ces polypes hyperplasiques ≥ 1 cm du colon proximal dans la définition des A/PSF, le TDA/PSF dans le colon proximal passait de 0,8 à 1,1% pour les 68 endoscopistes (0 à 7,8% selon l'endoscopiste) et de 1,6 à 2% pour les 24 pathologistes (0 à 7,5% selon le pathologiste). La corrélation entre taux de détection des adénomes (TDA) et TDA/PSF était médiocre ($R = 0,3$) Conclusion : La prévalence des A/PSF dans notre programme de DO du CCR est évaluée à 1,5%, à la limite inférieure de la fourchette rapportée dans la littérature. Il existe d'énormes variations du TDA/PSF, à la fois liées à l'endoscopiste et au pathologiste, sources d'inégalités dans le programme français de DO du CCR. Un tiers des endoscopistes et un quart des pathologistes n'en détectent jamais dans le colon proximal. Les progrès significatifs observés avec le temps sont encourageants, mais insuffisants. Ce constat est inquiétant eu égard à l'importance croissante attribuée à la voie festonnée dans la carcinogénèse colorectale.

