



2008

Adjonction d'une recto-sigmoïdoscopie unique entre 55 et 64 ans à la recherche biennale de sang occulte dans les selles : l'avenir du dépistage organisé du cancer colorectal en France ?

B Denis, A Peter, AM Weiss, J Bottlaender, G Breysacher, P Chiappa, I Gendre, P Perrin Hôpitaux Civils de Colmar, ADECA Alsace

Malgré les preuves théoriques de son efficacité, le dépistage du cancer colorectal (CCR) par recto-sigmoïdoscopie (RS) n'a jamais été évalué en France. Le but de ce travail était d'évaluer l'acceptabilité et le rendement de l'adjonction d'une RS au dépistage organisé (DO) du CCR par Hemocult (H). Méthodes : Tous les résidents de 55 à 64 ans du canton de Wintzenheim (Haut-Rhin) étaient invités par courrier à consulter leur médecin généraliste (MG) en vue d'un dépistage par RS en sus du DO par H. La RS était réalisée avec un vidéo gastroscopie avec l'objectif d'explorer le rectum et le colon aussi loin que possible sans douleur. Une coloscopie était indiquée en cas d'adénome à la RS ou de test H positif. Résultats : Sur 5399 résidents âgés de 50 à 74 ans, 628 (11.6%) étaient exclus du DO et 2704 (56.7%) réalisaient un test H. Sur 1901 résidents âgés de 55 à 64 ans, 77 (4.1%) étaient exclus du dépistage par RS. Parmi 1824 personnes éligibles pour le dépistage par RS, 1159 avaient un test H négatif (H-) et 665 n'avaient pas participé au DO par H (HØ). 382 RS étaient réalisées en un an, soit un taux de participation de 20.9%, significativement plus élevé chez les hommes que chez les femmes (23.8% vs 18.2%) et chez les 60-64 ans que chez les 55-59 ans (26.2% vs 17.6%)($p < 0.01$). Il était de 1.8% chez les HØ et de 31.9% chez les H-. Ce dernier taux était $> 50\%$ dans la patientèle de 26 MG motivés, significativement plus élevé chez les 42 MG ayant ≥ 5 patients éligibles (34.1%) que chez les 72 MG ayant < 5 patients éligibles (23.2%)($p < 0.01$). Il était de 35.0% chez les 17 MG du canton et de 29.7% chez les 97 MG hors canton ($p = 0.07$). 199 RS (52.1%) dépassaient l'angle gauche et 41 (10.7%) étaient techniquement inadéquates. 64 coloscopies (16.8%) étaient indiquées et 62 réalisées. Parmi les 370 personnes H- étaient dépistées 2 (0.5%) personnes avec cancer, un rectal et un sigmoïdien, 54 (14.6%) avec adénome dont 30 (8.1%) avec adénome avancé et 15 (4.1%) avec adénome ≥ 10 mm. 2704 personnes de 50 à 74 ans du même canton avaient été dépistées par H au cours de la 1ère campagne (participation 56.7%) avec 71 tests positifs (2.6%) et 64 coloscopies réalisées. 2 (0.07%) cancers étaient dépistés, 26 (1.0%) personnes avec adénome dont 12 (0.4%) avancés. Le dépistage par RS détectait 6.4 fois plus de néoplasies avancées pour 1000 personnes éligibles (18.6) que celui par H (2.9). 87.3% des personnes estimaient la RS pas ou peu douloureuse. Seules 2 personnes regrettaient d'avoir fait la RS et 97.7% étaient prêts à la refaire. Aucune complication sérieuse n'était observée (3 malaises vagues). Conclusion : Le dépistage par l'association H + RS est faisable en France s'il s'appuie sur une organisation impliquant les MG. Malgré une participation 3 fois moindre, le rendement en terme de lésions néoplasiques avancées est 3 fois supérieur avec l'association H + RS qu'avec le test H seul. Les performances des 2 tests sont complémentaires : participation élevée et faible rendement pour H et vice versa pour RS. L'adjonction d'une RS unique entre 55 et 64 ans au DO par H tous les 2 ans entre 50 et 74 ans mérite d'être évaluée à grande échelle.

[Fermer la fenêtre](#)