

Risque de tumeur colorectale chez les parents au premier degré de malades ayant un gros adénome. Etude prospective, multicentrique, cas-témoin.

Vanessa COTTET, Alexandre PARIENTE, Jacques LAFON, Bernard NALET, Chantal MILAN, Sylviane OLSCHWANG, Catherine BONAÏTI-PELLIÉ, Jean FAIVRE, Claire BONITHON-KOPP, pour l' Association Nationale des Gastroentérologues des Hôpitaux Généraux. INSERM E 106, Université de Bourgogne, Dijon, unité d' Hépatogastroentérologie, Centre hospitalier, Pau, Service d' Hépatogastroentérologie, Centre hospitalier, Aix en Provence, Service d' Hépatogastroentérologie, Centre hospitalier, Montélimar, INSERM U 599, Institut Paoli-Calmettes, Marseille, INSERM U535, Villejuif, France.

Objectif : L'augmentation du risque de cancer et d'adénome colorectal est bien établie chez les parents au premier degré des patients ayant un cancer colorectal. Notre étude avait pour but d'évaluer ce risque chez les parents au premier degré de malades ayant un gros adénome. Méthodes: Les résultats proviennent de l'étude GEADE, une étude des facteurs génétiques de prédisposition aux adénomes colorectaux réalisée dans 18 unités de gastroentérologie de l' ANGH. Les cas index étaient 306 malades ayant des adénomes > 9 mm. Ils avaient 674 parents au premier degré vivants âgés de 40 à 75 ans, qui étaient contactables par le malade index, et à qui une coloscopie fut proposée. Les parents examinés (n=168) furent appariés pour l'âge, le sexe, et la région à 2 témoins (n=307). Les témoins furent tirés au sort parmi 1362 malades consécutifs âgés de 40 à 75 ans ayant eu une coloscopie pour symptômes mineurs pendant la même période, et dépourvus d'antécédent de tumeur colorectale ou de maladie inflammatoire intestinale, sans antécédent familial de cancer ou de polype colorectal. La prévalence des tumeurs colorectales fut comparée entre apparentés et témoins au moyen de la régression logistique conditionnelle et non conditionnelle. Résultats : La prévalence globale des tumeurs colorectales était respectivement de 22,6% (38/168) et de 16,3% (50/307) chez les apparentés et les témoins. Les Odds ratios (OR) [intervalles de confiance à 95 %] étaient de 1,56 [0.96-2.53, p=0.075] pour l'ensemble des tumeurs colorectales, de 2.27 [1.01-5.09, p=0.047] pour l'ensemble cancer et gros adénomes colorectaux, et de 1.21 [0.68-2.15, p=0.522] pour les petits adénomes. Le risque de tumeur colorectale chez les apparentés était plus élevé quand le cas index avait moins de 60 ans (OR : 3.01, p=0.016). Le risque de CCR ou de gros adénome était plus élevé quand le cas index était de sexe masculin (OR: 4.01; p=0.008), avait moins de 60 ans (OR: 3.82; p=0.066) et avait un gros adénome de siège distal plutôt que proximal (OR: 3.14; p=0.014). Conclusion : Les apparentés au premier degré des malades ayant de gros adénomes ont un risque accru de développer un cancer ou un gros adénome colorectal. Ces données peuvent aider à définir l'attitude de dépistage dans cette population à haut risque.