

Session plénière

Plenary Session

SFED

© Lavoisier SAS 2017

Taux de détection des adénomes lors des coloscopies du programme de dépistage organisé du cancer colorectal : nouveau test, nouveau standard

B. Denis, F. Arnold, J. Botokeky, I. Gendre, M. Guerbaz, E. Jafflin, C. Morel, V. Riviere-Simonet, M.-C. Scandola-Guyot, P. Perrin

Introduction

Tout programme d'amélioration de la qualité de la coloscopie intègre l'évaluation du rendement de l'endoscopiste. En France, seul le programme national de dépistage organisé du cancer colorectal (DO CCR) offre la population homogène permettant cette évaluation. Le rendement des coloscopies pour OC-Sensor positif est significativement supérieur à celui des coloscopies pour Hemocult positif. Il est donc nécessaire d'actualiser les « standards » dans le cadre du nouveau programme français de DO CCR. Le but de cette étude était d'évaluer le rendement des endoscopistes dans le programme de DO CCR par OC-Sensor et de proposer de nouveaux standards.

Patients et méthodes

Évaluation de quatre indicateurs mesurant le rendement des coloscopies réalisées pour OC-Sensor positif (seuil 30 µg Hb/g) dans les dix départements de la région Grand Est (Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine) entre mai 2015 et août 2016 : taux de détection des adénomes (TDA) et des polypes (TDP), et nombre moyen d'adénomes (NMA) et de polypes (NMP) par coloscopie. Seuls les endoscopistes ayant fait 30 coloscopies étaient évalués.

Résultats

Sur un total de 12 914 coloscopies réalisées par 304 endoscopistes, 9845 étaient évaluées, réalisées par 132 endoscopistes (moyenne 75 coloscopies par endoscopiste ; SD 35). Le taux de coloscopies complètes était de 97 %. Il variait de 72 à 100 % selon l'endoscopiste et de 90 à 98 % selon le département ($p < 0,001$). Le TDA, avec une médiane régionale à 56 %, variait selon l'endoscopiste de 7 à 94 % et selon le département de 51 à 63 % ($p < 0,001$). Le TDA mesuré dans cette étude était comparé avec le TDA des coloscopies réalisées entre 2011 et 2014 pour Hemocult positif chez 39 endoscopistes. Il augmentait en moyenne de 19 % avec le test OC-Sensor (de 3 à 34 % selon l'endoscopiste). Le TDP, avec une médiane régionale à 64 %, variait selon l'endoscopiste de 7 à 95 % et selon le département de 56 à 72 % ($p < 0,001$). Le NMA, avec une médiane régionale à 1,1, variait selon l'endoscopiste de 0,1 à 2,9 et selon le département de 0,8 à 1,4. Le NMP, avec une médiane régionale à 1,5, variait selon l'endoscopiste de 0,1 à 4,0 et selon le département de 1,0 à 2,0. Les standards proposés pour chaque indicateur sont présentés dans le Tableau 1. Ces standards étaient respectivement de 35 % pour le TDA et de 0,6 pour le NMA dans le programme Hemocult. Aux États-Unis, le standard pour le dépistage par coloscopie chez les personnes à risque moyen est de 25 % pour le TDA (20 % chez la femme et 30 % chez l'homme).

Conclusion

Cette étude montre la persistance d'énormes variations de TDA entre endoscopistes et entre départements, sources d'inégalités dans le programme national de DO CCR. Elle confirme l'excellent rendement des coloscopies faites pour OC-Sensor positif avec présence d'au moins un adénome une fois sur deux, et d'un nombre moyen d'adénomes par coloscopie > 1 . Elle permet de proposer de nouveaux standards pour l'évaluation du rendement des endoscopistes.