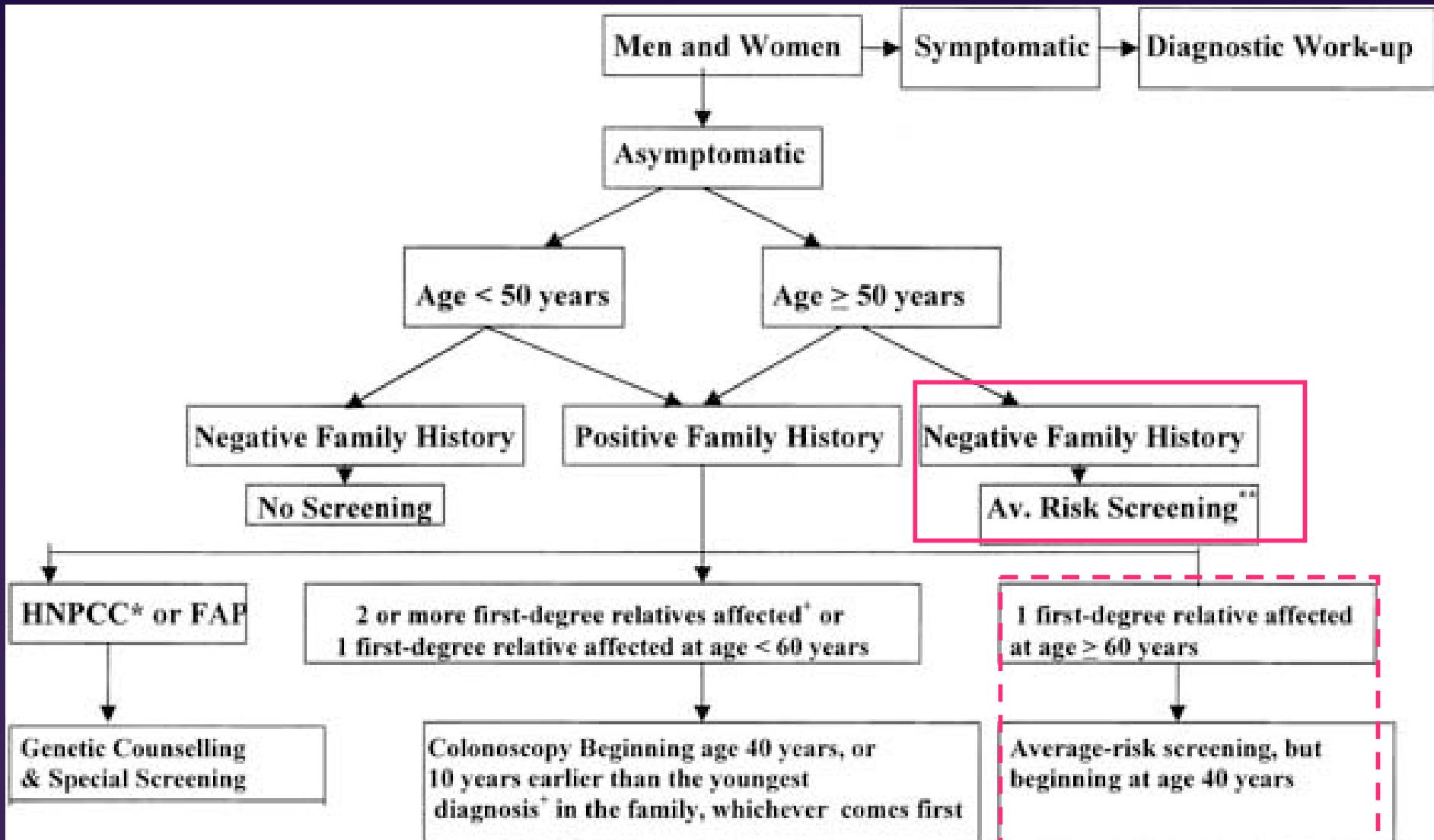


*La rectosigmoidoscopie a t'elle sa place dans  
le dépistage du cancer colorectal?*

D. Lamarque

# Risque de cancer colorectal



# Problème du dépistage du cancer colorectal

- 36700 nouveaux cas cancers colorectaux / an (2000)
- Parmi 10 000 personnes + 50 ans, il y a 50 cancers colorectaux ~~asymptomatiques~~  
dépistage en 2 temps
  - \* test simple, acceptable, sans danger, peu coûteux (Hemoccult)

# Problème du dépistage du cancer colorectal

- 36700 nouveaux cas cancers colorectaux / an (2000)
- Parmi 10 000 personnes + 50 ans, il y a 50 cancers colorectaux ~~asymptomatiques~~  
dépistage en 2 temps
  - Rectosigmoidoscopie
  - test simple, acceptable, sans danger,  
peu coûteux

# *Evaluation de l'efficacité des programmes de dépistage*

- Etudes cas-témoin (efficacité théorique)
- Etudes contrôlées (efficacité réelle)

# Recto-sigmoïdoscopie en première ligne du dépistage

- réduction de la mortalité par cancer colorectal
  - Quatre études cas témoins
    - » *Selby JV N Engl J Med 1992;326:653-657.*
    - » *Newcomb PA J Natl Cancer Inst 1992;84:1572-75*
    - » *Muller AD Arch Int Med 1995;155:1741-48*
    - » *Kavanagh AM Cancer Causes Control 1998;9:455-62.*
  - Un essai randomisé publié

# Réduction de la mortalité par cancer avec la recto-sigmoïdoscopie

- Patients d'une compagnie d'assurance US
  - 261 patients décédés d'un cancer recto-sigmoïdien
  - 261 patients décédés d'un cancer transverse ou colon droit
  - 868 témoins appariés pour l'age et le sexe
- Recto-sigmoïdoscopie dans les dix dernières années avant le diagnostic
  - 8.8 % dans le groupe cancer recto-sigmoïdien
  - 24,2% dans le groupe témoin
- Odds ratio de 0.41 (IC 95%, 0.25 -0.69) en faveur de la recto-sigmoïdoscopie dans la prévention du cancer recto-sigmoïdien
- Aucune association entre cancer colique transverse ou droit et recto-sigmoidoscopie (odds ratio 0.96, IC 95 %, 0.61 - 1.50).

» Selby JV *N Engl J Med* 1992;326:653-657.

# Recto-sigmoïdoscopie et réduction de la mortalité par cancer colo-rectal

- Un seul essai randomisé petit effectif
- 1983 : Randomisation
  - 400 sujets de 50-59 ans
    - Recto-sigmoïdoscopie souple
      - ⇒ polypes + ⇒ coloscopie complète immédiate et répétée en 1985 et 1989.
    - 399 témoins apariés
- 1996 : coloscopie dans les deux groupes
- Participation:
  - 81% en 1983
  - 71% en 1996
- 10 cancers et 3 décès chez les témoins et 2 cancers et un décès chez les patients dépistés (en fait dépistage non respecté)
- réduction du risque de 50%

» *Thiis-Evensen E Scand J Gastroenterol. 1999 Apr;34(4):414-20*

# **Recto-sigmoïdoscopie et réduction de l'incidence du cancer colo-rectal**

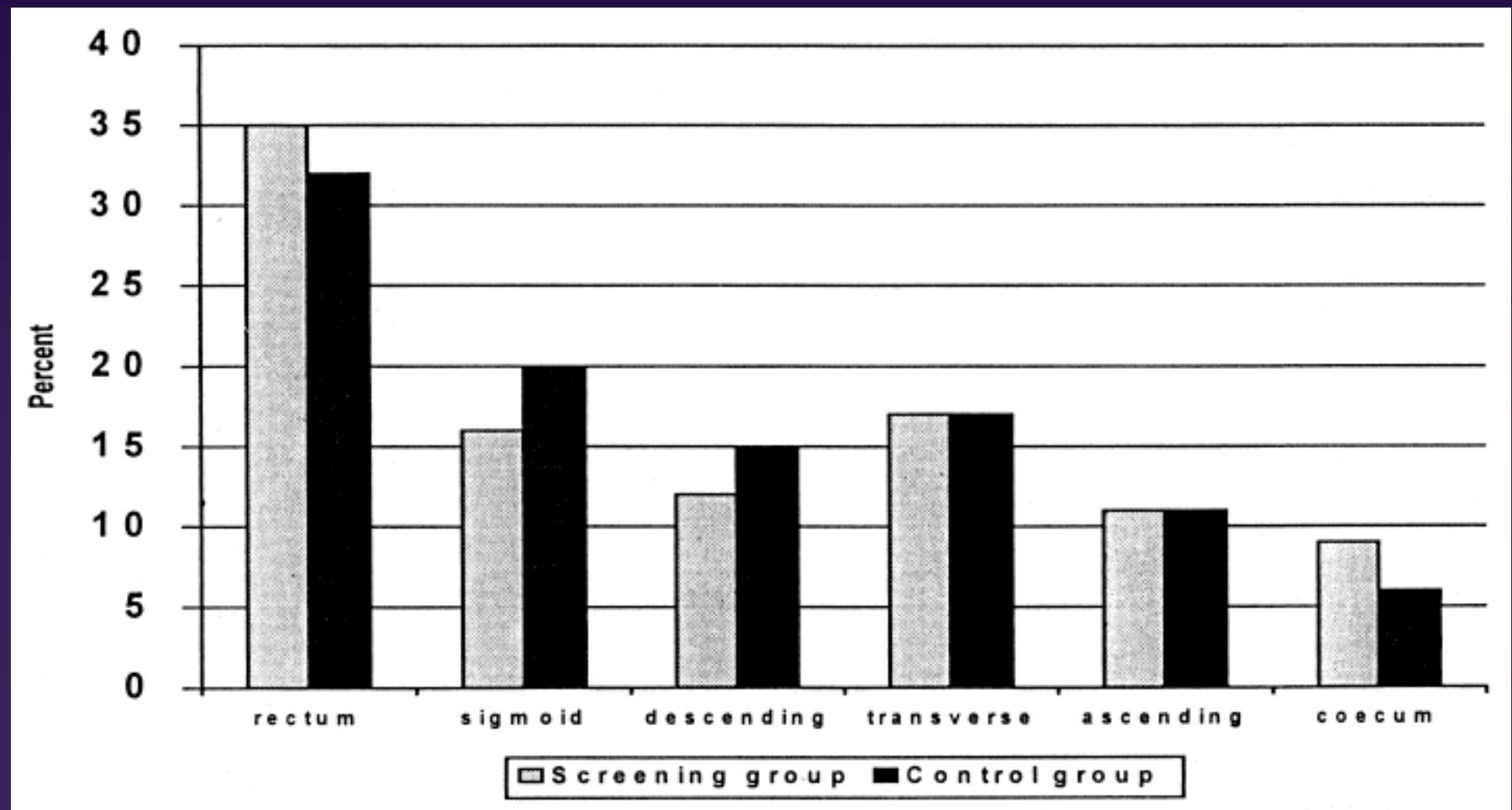
- **UK Flexible Sigmoidoscopy Screening Trial Investigators**
- **Dépistage du cancer par une unique recto-sigmoïdoscopie à 60 ans**
- **Coloscopie de complément si**
  - Plus de 2 polypes
  - Polype de plus de 1 cm
  - Composante villeuse ou dysplasie sévère

# **Recto-sigmoïdoscopie et réduction de l'incidence du cancer colo-rectal**

- **UK Flexible Sigmoidoscopy Screening Trial Investigators**
  - 40,674 patients
- **Polype adénomateux distal 12,1%**
- **Cancer distal 0,3%**
- **Coloscopie complémentaire chez 5%**
  - 18,8 % d'adénomes proximaux
  - 0,4% de cancer proximal
- **62% des cancers résécables**
  - » Lancet. 2002 Apr 13;359(9314):1291-300.

- Tendance à une diminution d'incidence des polypes dans le recto-sigmoïde

» *Thiis-Evensen E Am J Gastroenterol. 2001 ;96:1901-7*



# Critères justifiant une coloscopie en fonction des résultats de la recto-sigmoïdoscopie

- Uniquement chez les patients à risque moyen (plus de 50 ans, parent au premier degré atteint après l'âge de 60 ans).
- Polype recto-sigmoïdien: Critères reconnus comme associés à l'existence de polypes proximaux à un stade avancé
  - Adénome distal de plus de 1 cm
  - Au moins trois adénomes
  - Composante villeuse de l'adénome
  - Dysplasie de haut grade ou carcinome
- » *Levin TR JAMA 1999;281:1611-17*
- » *Lieberman DA N Engl J Med 2000;343:162-8*
- » *Imperiale TF N Engl J Med 2000;343:169-74*
- Critères à réévaluée si âge supérieur à 60 ans
  - Anderson JC Am J Gastroenterol 2004;99:472-7.

# **Quand surseoir à la coloscopie en fonction des résultats de la recto-sigmoïdoscopie**

- Uniquement chez les patients à risque moyen : plus de 50 ans (cas familial après l'âge de 60 ans?).
- Critères bien admis
  - Absence de polype recto-sigmoidien:
    - 2 à 5% de risque d'adénome proximal
- Critères moins bien reconnus
  - Polype adénomateux de moins de 10 mm, sans composante villeuse ni dysplasie grave

# **Quand surseoir à la coloscopie en fonction des résultats de la recto-sigmoïdoscopie**

- Que faire si moins de 3 polypes adénomateux recto sigmoïdien de moins de 10 mm, sans composante villeuse ni dysplasie grave ?
  - Attention!
    - Prélèvement insuffisant pour examen anatomo-pathologique
    - En pratique prélever largement tous les polypes que l'on voit
      - Pour affirmer l'adénome
      - Pour rechercher dysplasie grave et composante villeuse
  - Risque de polype avancé dans le colon proximal
    - Si plus de deux polypes
    - Si age > 60 ans
    - Si sexe masculin

» *Imperiale TF N Engl J Med 2000;343:169-74*

# Quelle proportion de cancer non détectés par la recto-sigmoïdoscopie?

- 3121 patients dépistés. Anciens militaires « Veterans »:  
**96,8% de sexe masculin et 97,7% de participation**
  - Age moyen 63 ans
- Polype chez 37,5%
- Cancer chez 1%
- Au moins un adénome recto-sigmoïdien: risque de cancer proximal X 2.6
- Sujets sans polype dans le recto-sigmoïde: 3,7% ont un cancer proximal
- Polype à un stade avancé dans le colon proximal chez 4%:
  - 62% pas de polype dans recto-sigmoïde
    - » Lieberman DA *N Engl J Med* 2000;343:162-8

# Quelle proportion de cancer non détectés par la recto-sigmoïdoscopie?

- **Métanalyse des facteurs de risque entre polypes recto-sigmoïdien et cancer proximaux**
  - 2000 patients avec coloscopie de dépistage
- **Au moins un adénome recto-sigmoïdien: risque de cancer proximal X 2.36**
- **Pas de lien entre polypes hyperplasiques et cancer proximal**
  - » Provenzale D Ann Intern Med 1990;113:760-3
- **Prévalence du cancer proximal isolé 2 à 5%**
  - » Lewis JD Arch Intern Med 2003;163:413-20

## *Importance de l'acceptabilité du test*

Acceptabilité

100%



Mortalité

40%

50%



20%

10%



4%

# Acceptabilité de la recto-sigmoïdoscopie dans le nord

- UK Flexible Sigmoidoscopy Screening Trial Investigators
  - Dépistage unique du cancer par une recto-sigmoïdoscopie à 60 ans
  - 354,262 sujets contactés par courrier pour accord de participation: 55% de réponse positive
  - 170,432 choisis pour dépistage: 71% de participation
    - Soit 39% de participation
- » Lancet. 2002 Apr 13;359(9314):1291-300.

# Acceptabilité de la recto-sigmoïdoscopie dans le sud

- Essai SCORE en Italie
- Dépistage unique du cancer par une recto-sigmoïdoscopie à 60 ans
- 236 568 personnes contactées par courrier
- 23,9% de réponse
- 34 292 patients éligibles: 29% de participation.
  - Soit 9 % de participation

» Segnan N J National Cancer Instit 2002;94:1763-1772

# Complications

- Deux perforations pour 10 000 examens
- UK Flexible Sigmoidoscopy Screening Trial Investigators
  - 121000 recto-sigmoïdoscopie choisie pour dépistage: 71% de participation
  - Une perforation
    - » Lancet. 2002 Apr 13;359(9314):1291-300.

# Plaintes du patient

## Etude chez 1235 patients

- Endoscopistes expérimentés
- 288 polypectomies
- Questionnaire systématique immédiat et après quelques semaines
  - 3,2% hémorragies
    - 5,5% après polypectomies
    - 1/40 hospitalisations (0,025%)
  - 14% douleurs abdominales
  - 0,4% douleurs importantes
  - 25% de gênes liés aux gaz

» Atkin WS Gut. 1998 ;42:560-5

# **Reproductibilité de la recto-sigmoidoscopie**

- **Conditions de l'examen plus difficile que la coloscopie**
  - Inconfort des patients
  - qualité inconstante de la préparation

# Reproductibilité de la recto-sigmoidoscopie

- Profondeur d'insertion variable
  - Eviter un coloscope court
    - » Gondal G Gut 2003 52:398-03.
  - 25% des cas sigmoïde non complètement exploré
  - Insertion de 60 cm
    - 62% jonction colo sigmoïde non atteinte
      - » Endoscopy 1999;31:227-31.
  - La moitié des polypes ignorée chez les femmes
    - Angulation du sigmoïde
      - » Eloubeidi M Am J Gastroenterol 2003;98:1634-9

# **Reproductibilité de la recto-sigmoidoscopie**

- Qualité de l'examen dépend de l'opérateur
    - Variation du nombre de polypes vus du simple au double (8% à 15%)
    - 20% voire 50% de polypes manqués
    - Nécessité d'un apprentissage chez des patients à risques ayant de nombreux polypes
      - Au moins 200 coloscopies courtes
- » Atkin W Gastroenterology. 2004;126:1247-56.

## *Valeur informationnelle d'un test de dépistage*

Prévalence maladie : 5 %   Sensibilité 50%  
Spécificité 99% → 90%

|      |   | Cancer   |          |
|------|---|----------|----------|
|      |   | Se : 50% | Sp : 99% |
| Test | + | 25       | 100      |
|      | - | 25       | 9850     |
|      |   | 50       | 9950     |
|      |   |          | 1000     |
|      |   |          | 8850     |
|      |   |          | 9950     |

$$VPP(1) = 25/125 = 20\%$$

$$VPP(2) = 25/1025 = 2\%$$

# **la recherche d'un saignement occulte dans les selles**

- Peu sensible: on manque 50 % des patients atteints de cancer
- Mais spécifique: 1/5 des patients ayant le test + a un cancer= rentabilité de la coloscopie de dépistage

# Caractéristiques d'un test de dépistage

- Il doit être très spécifique et avoir une valeur prédictive positive élevée
- La sensibilité doit être aussi élevée que possible, mais ce n'est pas le critère le plus important

## Prévalence maladie : 5 %

Sensibilité: 68% des malades ont des polypes distaux

**Spécificité** 96% 90%

## **Patients sans polype distal/ patient sans cancer**

| Cancer |          |          |          |
|--------|----------|----------|----------|
|        | +        | -        | -        |
| +      | Se : 68% | Sp : 96% | Sp : 90% |
| +      | 34       | 400      | 1000     |
| Polype |          |          |          |
| distal |          |          |          |
| -      | 16       | 9550     | 8850     |
|        | 50       | 9950     | 9950     |

# **la recto-sigmoïdoscopie**

- Plus sensible: on manque 33 % des patients atteints de cancer
- Mais moins spécifique: 1/12 des patients ayant des polypes distaux a un cancer = il faut faire trois fois plus de coloscopie pour trouver un cancer
- L'association des deux tests augmente le nombre de coloscopies nécessaires

# Conclusion

- Le dépistage du cancer colorectal par sigmoïdoscopie chez les patients à risque moyen est théoriquement
  - Sensible (diagnostic 97% des cancers)
  - Sans risque
  - Semble diminuer l'incidence du cancer du colon

# Conclusion

- Le dépistage du cancer colorectal chez les patients à risque moyen par sigmoïdoscopie est en pratique
  - Pas complètement validé pour diminuer la mortalité par cancer
  - Participation insuffisante (40%)
  - Peu reproductible
  - Pas bien supporté chez 25% des patients
  - Pas complète chez 50% des femmes

# **Comment améliorer le dépistage du cancer colorectal chez les patients à risque moyen par sigmoïdoscopie ?**

## **– Y croire=**

- Valider l'effet du dépistage sur la réduction de la mortalité par cancer. Etudes en cours.**

## **– Le faire savoir=**

- Campagne d'information auprès du grand public**

## **– Le savoir faire=**

- Formation des endoscopistes**
- Usage d'endoscope de petit calibre et de rigidité variable et chromo-endoscopie**
- Protocole de préparation standardisé**
- Répéter les examens tous les 5 ans**

**“If, after the age of fifty, you wake up  
in the morning and nothing hurts,  
this is strong evidence that you have  
died during the night.”**

**- A. Paukner**