

La coloscopie virtuelle : un examen de deuxième intention pour rechercher les cancers et polypes

La coloscopie virtuelle (CV) est une méthode d'exploration colorectale par scanner. Elle implique une préparation et une insufflation coliques, suivies d'une acquisition tomodensitométrique ; celle-ci permet la reconstruction informatique d'une image en deux et trois dimensions.

La vidéo-coloscopie (l'endoscopie digestive basse habituelle) est actuellement l'examen de première intention pour la détection des cancers et polypes colorectaux. En effet, la méta-analyse effectuée par la HAS démontre que **les performances de la CV** (sensibilité et spécificité) **sont hétérogènes et inférieures à celles de la vidéo-coloscopie**, quelle que soit la taille des lésions.

Indications de la coloscopie virtuelle

L'indication d'une CV doit être validée conjointement par le prescripteur et par le radiologue en charge de l'examen. Cette concertation permet notamment d'adapter la préparation colique et la technique d'examen au contexte clinique et aux comorbidités éventuelles.

■ Vidéo-coloscopie incomplète

Le choix de la méthode d'exploration tient compte de la cause d'échec de la vidéo-coloscopie, de l'indication de l'exploration colique et des comorbidités.

■ Comorbidités sévères (cardio-respiratoires surtout) contre-indiquant la réalisation de la vidéo-coloscopie, chez les patients :

- ayant des symptômes évocateurs de cancer colorectal (CCR) ;
- à risque moyen¹ de CCR et présentant un test positif de saignement occulte dans les selles ;
- à risque élevé² de CCR.

■ Refus de la vidéo-coloscopie, après information du patient, en cas de :

- symptômes évocateurs de CCR.
- risque élevé² de CCR.

Non-indications de la coloscopie virtuelle

- La CV ne répond pas aux exigences d'un test de première ligne de dépistage organisé des patients à risque moyen¹ de CCR.
- Le dépistage du CCR chez un patient à risque très élevé³ relève exclusivement d'une exploration par vidéo-coloscopie.

Contre-indications absolues

- **Grossesse** (du fait du caractère irradiant de l'examen).
- **Certaines pathologies coliques** (du fait de la procédure d'insufflation) :
 - suspicion de perforation colique,
 - syndrome occlusif complet,
 - diverticulite sigmoïdienne ,
 - colite aiguë,
 - phase de cicatrisation après mucosectomie endoscopique ou polypectomie supracentimétrique.

Conditions de réalisation

- Certaines conditions sont à remplir **pour optimiser les résultats de l'examen** :
 - préparation colique complète avec marquage opacifiant des résidus,
 - insufflation mécanique,
 - double acquisition multicoupe à faible dose de coupes fines et chevauchées à la reconstruction,
 - formation du lecteur.

Complications

- Elles sont exceptionnelles et surtout liées aux modalités d'insufflation colique (perforation colique).

Remarque – La CV permet parfois la découverte de lésions extra-coliques. Elle ne peut cependant pas être assimilée à un scanner abdominal standard, principalement en raison de ses spécificités techniques.

1. Risque **moyen** de CCR : individu de 50 à 74 ans asymptomatique.
2. Risque **élevé** de CCR : antécédent personnel d'adénome ou de CCR ; antécédent de CCR chez un parent au 1^{er} degré ; pancolite évoluant depuis plus de 10 ans.
3. Risque **très élevé** de CCR : membre d'une famille touchée par la polypose adénomateuse familiale (PAF) ou par un HNPCC (*Human non polyposis colorectal cancer*).



Ce document a été élaboré à partir des rapports d'évaluation et des avis de la Commission d'Évaluation des Actes Professionnels de la HAS. Ces avis, comme l'ensemble des publications de la HAS, sont disponibles sur www.has-sante.fr

Septembre 2010