

Quelles sont les mesures efficaces de prévention du cancer colo-rectal en cas de maladie inflammatoire colique?

Ariane VIENNE
Service de Gastro-entérologie
Hôpital Saint-Antoine
Paris



RISQUE de CCR et MICI

- Dans la RCH:
 - 1 à 2 % des CCR¹
- Dans la MC
 - RR / population générale²: 2.5 (5.6 dans la MC colique)
 - Identique au CCR sur RCH³
 - Pour la physiopathologie (inflammation-dysplasie-cancer)
 - Pour le pronostic
- Cause 15% des décès des patients atteints de MICI³



Prise en charge identique de prévention du CCR dans la MC colique que dans la RCH

¹Bernstein, Cancer 2001

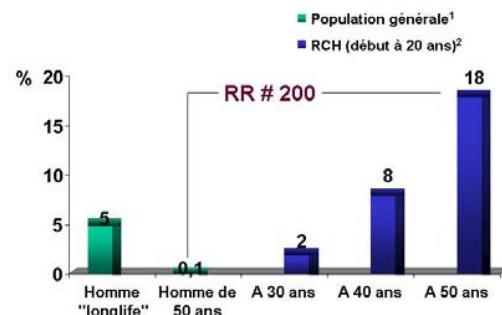
²Ekbom, Lancet 1990

³Choi, Gut 1994

CCR et MICI: Facteurs de risque

- Durée de la maladie > 7-10 ans
- Etendue de la maladie > 50% surface muqueuse
- Activité inflammatoire chronique
- Cholangite sclérosante primitive (RR x 3-10 /RCH)
- Antécédents familiaux de CCR (RR=2)
- Jeune âge au début

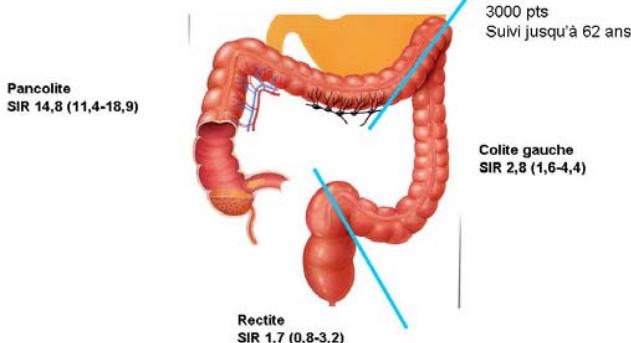
Probabilité cumulée de CCR



¹Bouvier, Rapport collectif « Incidence et mortalité par cancer en France 1978-2000 », 2003

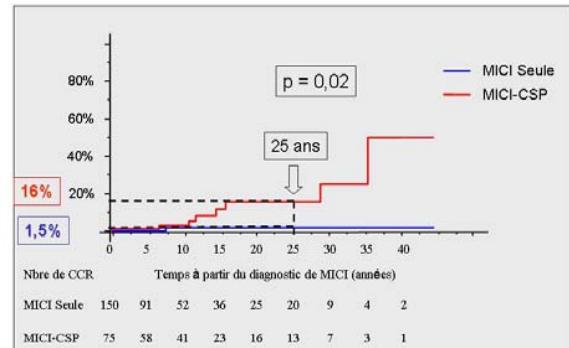
²Eaden, Gut 2001

Risque de CCR et MICI Etendue de la colite au diagnostic



Ekbom A et al., N Engl J Med 1990;323:1228-33

MICI + CSP

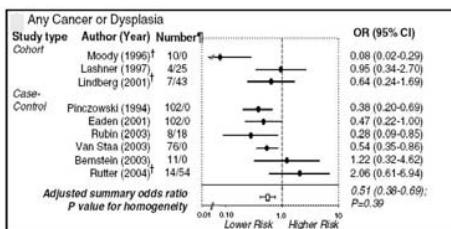


Analyse multivariée: OR = 7,90 ; [2,67-23,33] ; p = 0,02

Sokol, World J Gastroenterol. 2008

CHEMOPREVENTION:

Salicylés: Méta-analyse *Velayos, AmJG 2005*



AUDC dans les MICI associées à une CSP

DEPISTAGE ENDOSCOPIQUE DE LA DYSPLASIE DANS LES MICI:

INDICATIONS

Selon la localisation et l'ancienneté :

- Pancolite : à partir de 8 ans
- Colite gauche : à partir de 15 ans
- Rectite : identique à la population générale
- CSP associée: dès le diagnostic

Recommendations SFED 2004

DEPISTAGE ENDOSCOPIQUE DE LA DYSPLASIE DANS LES MICI:

RYTHME DE SURVEILLANCE

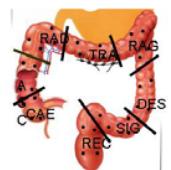
- Selon la durée d'évolution de la MICI
 - De 10 à 20 ans : tous les 3 ans
 - De 20 à 30 ans : tous les 2 ans
 - Après 30 ans : tous les ans
 - CSP associée: tous les ans
- Meilleure définition de l'extension max des lésions
 - = analyse histologique:
 - 1ère coloscopie à 7-8 ans pour déterminer la limite d'amont des lésions microscopiques

*Recommendations SFED 2004
Mathy., Inflamm Bowel Dis 2003*

DEPISTAGE ENDOSCOPIQUE DE LA DYSPLASIE DANS LES MICI:

MODALITES

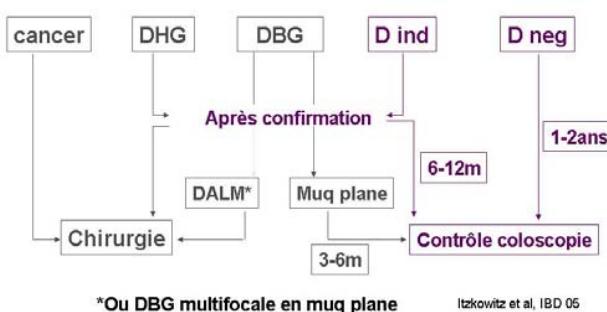
- Coloscopie en période de quiescence
- Qualité de la préparation
- Exploration complète en cas de sténose ¹
- Pan-chromo-endoscopie ^{2,3}
- Réalisation de biopsies ciblées et systématiques
 - 2-4 biopsies / 10 cm



1. Friedman, Gastroenterology 2001 2. Kiesslich, Gastroenterology 2003 3. Rutter, Gut 2004

Algorithme de surveillance endoscopique

Coloscopie & biopsies



*Ou DBG multifocale en muq plane

Itzkowitz et al, IBD 05

CONCLUSIONS et PERSPECTIVES

- 2 méthodes de réduction du risque de CCR à promouvoir
 - Chémoprévention
 - Détection endoscopique des lésions néoplasiques
- Améliorations attendues
 - Chémoprévention : AMM, compliance
 - Endoscopie : Inclusion, information des patients, modalités (coloration, zoom, FICE? Endomicroscopie confocale?)
- Evolutions prévisibles
 - Cicatrisation muqueuse pérenne et réduction du risque
 - Mieux cibler les populations à risque
 - Ne pas oublier: K du grêle, Lymphomes sous l'œsophage, K peau...