

La coloscopie doit être faite dans l'année après un test fécal positif !



L'intervalle de temps optimal entre un test fécal anormal de dépistage du cancer colorectal (CCR) et la réalisation d'une coloscopie diagnostique n'a pu être établi dans les études randomisées antérieures. La pandémie de Covid-19 a, soit notablement allongé les délais de réalisation de milliers d'exams, soit empêché de les pratiquer, ce qui a conduit à une diminution du nombre de CCR diagnostiqués en 2020. Afin de répondre à la question des conséquences de ces retards diagnostiques, San Miguel et coll. ont entrepris une étude de cohorte rétrospective nationale qui a porté sur 3 702 445 vétérans américains, âgés de 50 à 75 ans, ayant

bénéficié d'une coloscopie à visée diagnostique après un test immunochimique fécal (FIT) positif entre 1999 et 2010. Ainsi, l'impact du délai de la coloscopie sur l'incidence observée du CCR, le stade au diagnostic et la mortalité ont pu être analysés par une analyse multivariée.

Au-delà d'un délai de 13 mois le risque de diagnostiquer un cancer augmente

Par rapport à un délai arbitraire de 1 à 3 mois, jugé acceptable, le risque de diagnostiquer un CCR s'est accru pour les patients qui ont eu une coloscopie 13 à 15 mois (Hazard Ratio HR 1,13), 16 à 18 mois (HR 1,25), 19 à 21 mois (HR 1,28) et 22 à 24 mois (HR 1,26) après le FIT. De la même façon, le risque de mortalité est plus élevé dans les groupes qui ont bénéficié de la coloscopie entre 19 et 21 mois (HR 1,52) et entre 22 et 24 mois (HR 1,39) après. Passé 16 mois, le délai de réalisation de la coloscopie a ainsi un impact sur la mortalité imputable au CCR.

Cette étude populationnelle menée à partir d'un programme national de dépistage est la première à faire apparaître les trois conséquences potentielles d'un retard dans la réalisation d'une coloscopie après un test de dépistage positif sur une période de suivi prolongée de 24 mois. Le risque de CCR est augmenté de 1,1 à 1,3 fois quand la coloscopie est reportée au-delà de 12 mois, par rapport à la référence (1-3 mois). Pour les 2 autres critères de jugement (décès par CCR et stade du CCR au diagnostic), l'impact ne devient significatif qu'après un délai de 16 à 19 mois avec un risque de résultat péjoratif multiplié par 1,5 à 1,7 fois. Pour tous les critères de jugement retenus, le risque reste accru lorsque la coloscopie est retardée de 13 à 24 mois après un FIT positif, conformément aux études antérieures. Cela reflète bien l'évolution naturelle et la progression du CCR.

L'extrapolation des données concernant essentiellement les hommes peut être faite pour les 5 453 femmes qui ont participé à cette étude nationale.

Reconvoquer les « perdus de vue » après un FIT positif

La pratique de la coloscopie totale est très efficace pour réduire l'incidence et la mortalité des néoplasies avancées, mais deux tiers de la population française de plus de 50 ans ne respectent pas les recommandations de dépistage et il n'existe pas de score établi pour reconnaître les sujets asymptomatiques à risque de CCR. Il est donc impératif de reconvoquer les patients qui auraient dû bénéficier d'une coloscopie entre 3 et 6 mois après un FIT positif. La Covid-19 a entraîné d'énormes perturbations dans les soins de santé de routine et pour certaines procédures diagnostiques invasives, obérant en particulier la planification des endoscopies sous AG. Tout ceci doit inciter les systèmes de santé, à gérer différemment les problèmes de dépistage avec un accès raisonné aux unités endoscopiques. L'engagement des médecins et des patients doit être optimal pour discuter ensemble des indications des endoscopies en donnant priorité aux patients chez lesquels un CRC est suspecté cliniquement, sans passer par un test fécal systématique en dehors du dépistage organisé. Les auteurs de cette étude avaient pris en compte cette possibilité en excluant de leur étude les sujets dont la date du FIT était inférieure à un mois.

En conclusion, après un FIT anormal, l'allongement du délai avant la coloscopie est associé à un risque plus élevé de survenue d'un cancer colorectal, de décès et de CCR à un stade avancé. Cette endoscopie de dépistage doit être pratiquée dans l'année qui suit un test fécal positif et les personnes « perdues de vue » doivent être rapidement reconvoquées.

Dr Sylvain Beorchia

RÉFÉRENCES

San Miguel Y, Demb J, Martinez ME, et coll. : Time to colonoscopy after abnormal stool-based screening and risk for colorectal cancer incidence and mortality. *Gastroenterology* 2021;160:1997–2005.

Flugelman AA and Holmes O : In CRC Screening, Timing Is Almost Everything. *Gastroenterology* 2021; 160:1929–1930

Copyright © <http://www.jim.fr>

SUR UN THÈME PROCHE

Covid-19 et retard au dépistage du cancer colorectal, un autre dossier à charge

COMMUNIQUÉS

- Don de rein du vivant : sensibiliser et promouvoir la pratique
- L'activité physique : c'est aussi une affaire de prescription
- Comment un groupe privé comme ELSAN œuvre pour faire progresser la culture des soins palliatifs : interview croisée des Drs C. Fourcade et M. Combes
- Accompagnement diététique des personnes précaires : écouter le podcast

DPC : NOS FORMATIONS E-LEARNING

- Vaccination : comment convaincre vos patients ?
- Facteurs de risque cardio-vasculaires : détecter et évaluer
- Contraception : comment accompagner vos patientes ?
- Prise en charge des troubles mentaux : la place du généraliste
- L'entretien pharmaceutique : le rôle du pharmacien
- Suicide : comment dénouer la crise ?

🗨️ VOS RÉACTIONS

🗨️ Réagir

Soyez le premier à réagir !

Les réactions aux articles sont réservées aux professionnels de santé **inscrits**

Elles ne seront publiées sur le site qu'après modération par la rédaction (avec un délai de quelques heures à 48 heures). Sauf exception, les réactions sont publiées avec la signature de leur auteur.

🗨️ RÉAGIR À CET ARTICLE