



RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

**Endoscopie digestive basse :
indications en dehors du dépistage en population**

Synthèse des recommandations

Avril 2004

Service des recommandations professionnelles

ENDOSCOPIE DIGESTIVE BASSE : INDICATIONS EN DEHORS DU DÉPISTAGE EN POPULATION

Ce résumé reprend les principaux messages de la recommandation citée ci-dessus disponible sur le site www.has-sante.fr.

Thème de la recommandation et Population Concernée

L'objectif de ces recommandations est de préciser la place de l'endoscopie digestive basse pour le diagnostic de lésions néoplasiques chez des sujets à risque élevé et très élevé de cancer colorectal (CCR) et dans des situations cliniques particulières pour les sujets à risque moyen de cancer colorectal.

Définition des populations à risque de cancer colorectal

Risque moyen	Risque moyen de la population générale
Risque élevé	<ul style="list-style-type: none"> • Patients ayant des antécédents personnels d'adénome ou de cancer colorectal • Sujets ayant un parent au 1^{er} degré de moins de 60 ans ou plusieurs parents au 1^{er} degré, atteints d'un cancer colorectal ou d'un adénome avancé¹ • Patients atteints de maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI), rectocolite ulcéro-hémorragique (RCUH) et maladie de Crohn, en cas de pancolite d'évolution prolongée. • Patients atteints d'acromégalie
Risque très élevé	<p>Sujets appartenant à une famille atteinte de cancers à transmission héréditaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la polypose adénomateuse familiale (PAF), • les cancers héréditaires sans polypose [<i>Hereditary Non Polyposis Colorectal Cancer</i> (HNPCC)], et • autres polyposes avec risque de cancer colorectal (juvénile et Peutz-Jeghers).

Recommandations principales

Indications de l'endoscopie digestive basse chez les patients à risque moyen de CCR (cancer colorectal)

1. En présence de symptômes digestifs isolés : douleurs abdominales et/ou diarrhée et/ou constipation

Une coloscopie totale est recommandée en cas de survenue des symptômes :

- après 50 ans
- avant 50 ans, en l'absence de réponse à un traitement symptomatique

2. En présence de rectorragies chroniques ou aiguës abondantes

Une coloscopie totale est recommandée :

- en cas de rectorragie chronique (itérative, rouge foncé, quel que soit l'âge du patient)
- en cas de rectorragie chronique isolée rouge vif, après 50 ans
- en cas de rectorragie aiguë abondante, dès que l'état clinique du patient le permet

Le choix entre une rectosigmoïdoscopie souple ou une coloscopie totale de première intention est possible : en cas de rectorragie chronique isolée rouge vif, avant 50 ans.

3. En cas d'endocardite

Une coloscopie totale est recommandée : en cas d'endocardite à *Streptococcus bovis* ou du groupe D.

4. Avant ou après transplantation d'organe chez un patient asymptomatique

Données insuffisantes pour proposer une recommandation.

5. En cas de diverticulose colique symptomatique

Une coloscopie totale est contre-indiquée : lorsque le diagnostic d'une inflammation aiguë d'une diverticulose colique a pu être posé par d'autres moyens diagnostiques.

Une coloscopie totale est recommandée : à distance d'une complication aiguë, en cas d'indication opératoire ou de doute diagnostique avec une pathologie néoplasique.

Indications de l'endoscopie digestive basse chez les patients à risque élevé

Surveillance des MICI (maladie de Crohn et RCH)

Une coloscopie totale avec biopsies (tous les 10 cm, au minimum 30 prélèvements) est recommandée :

- en cas de pancolite, après 10 ans d'évolution, puis tous les 2-3 ans
- en cas de colite gauche, après 15 ans d'évolution, puis tous les 2-3 ans

Si dysplasie incertaine : contrôle endoscopique et biopsies à 6 mois

Si dysplasie de bas grade ou de haut grade (catégories 3 et 4 de la classification de Vienne) : prendre un deuxième avis anatomopathologique avant la décision thérapeutique

Si dysplasie sur lésion en relief : biopsie de la lésion et de la muqueuse plane adjacente

Indication des biopsies coliques et/ou iléales (aspect macroscopique normal)

1. En cas de diarrhée chronique à la recherche :

- d'une infection opportuniste chez les sujets immunodéprimés : biopsies iléo-coliques
- d'une colite microscopique chez les sujets non immunodéprimés : biopsies rectales et sigmoïdiennes.

2. À la recherche de MICI (biopsies nombreuses, étagées et bien répertoriées)

Endoscopie digestive basse : indications en dehors du dépistage en population

Surveillance des sujets asymptomatiques à risque très élevé de CCR	Début surveillance	Rythme de surveillance	Examen pratiqué
PAF : <i>membres de la famille d'un patient atteint de PAF</i>	À partir de 10-12 ans	Tous les ans	Rectosigmoïdoscopie souple
PAF après colectomie : surveillance du rectum restant		Tous les ans	Rectosigmoïdoscopie souple
PAF atténuée : <i>membres de la famille d'un patient atteint de PAF atténuée</i>	À partir de 30 ans	Tous les ans	Coloscopie totale
Polypose colique familiale avec mutation gène MHY	À partir de 30 ans	Pas de recommandation	Coloscopie totale
HNPCC : <i>membres de la famille d'un patient atteint de HNPCC</i>	À partir de 20-25 ans	Tous les 2 ans	Coloscopie totale
HNPCC après traitement chirurgical		Tous les 2 ans	Coloscopie totale
Polypose juvénile : <i>membres de la famille d'un patient atteint et patient atteint</i>	À partir de 10-15 ans	Tous les 2-3 ans	Coloscopie totale
Syndrome de Peutz-Jeghers : <i>membres de la famille d'un patient atteint et patient atteint</i>	À partir de 18 ans	Tous les 2-3 ans	Coloscopie totale
Surveillance des sujets asymptomatiques à risque élevé de CCR			
ATCD familial de CCR * un cas au 1 ^{er} degré avant 60 ans * plusieurs cas au 1 ^{er} degré, quel que soit l'âge	À partir de 45 ans ou 5 ans avant l'âge du diagnostic du cas index	Contrôle à 5 ans puis* 2 coloscopies distantes de 5 ans, puis* espacer la surveillance	Coloscopie totale
ATCD familial de CCR au 1 ^{er} degré et découverte d'un adénome non avancé		Coloscopie de contrôle à 3 ans	Coloscopie totale
ATCD familial d'adénome colique * au 1 ^{er} degré avant 60 ans	À partir de 45 ans ou 5 ans avant l'âge du diagnostic du cas index	Selon résultat de la première coloscopie	Coloscopie totale
ATCD personnel de CCR après chirurgie : * si coloscopie préopératoire incomplète		Contrôle à 6 mois, puis* à 2-3 ans puis à 5 ans	Coloscopie totale
ATCD personnel de CCR après chirurgie : * si coloscopie préopératoire complète		Contrôle à 2-3 ans puis* à 5 ans	Coloscopie totale
Patient acromégale	Lors du diagnostic d'acromégalie		Coloscopie totale
Surveillance des patients à risque élevé de CCR, après exérèse de polypes colorectaux			
Polypes hyperplasiques			
Après exérèse de polype hyperplasique ≥ 1 cm et/ou multiple ($n \geq 5$) de siège colique et/ou siègeant sur le côlon proximal dans un contexte d'ATCD familial de polypose hyperplasique		Contrôle à 5 ans puis* à 10 ans	Coloscopie totale
Adénomes en dysplasie de bas grade et avancés¹			
Exérèse incomplète d'un adénome en dysplasie de bas grade (catégorie 3) ou avancé de catégorie 4.1 et 4.2		Contrôle à 3 mois	Coloscopie totale
Exérèse complète d'un adénome avancé, ou d'un nombre d'adénome ≥ 3 , ou d'un adénome chez un patient ayant un ATCD familial de CCR		Contrôle à 3 ans, puis 2 coloscopies espacées de 5 ans puis à 10 ans	Coloscopie totale
Exérèse complète d'un adénome non avancé et d'un nombre d'adénomes < 3 , et absence d'ATCD familial de CCR		Contrôle à 5 ans, puis* une coloscopie à 5 ans puis* à 10 ans	Coloscopie totale
Adénomes transformés			
Exérèse incomplète d'un adénome transformé de catégorie 4		Contrôle à 3 mois puis* à 3 ans	Coloscopie totale
Exérèse complète d'un adénome transformé de catégorie 4		Contrôle à 3 ans	Coloscopie totale
Exérèse d'un adénome transformé de catégorie 5 sans colectomie complémentaire		Contrôle à 3 mois puis* à 3 ans	Coloscopie totale

¹ : un adénome avancé est défini par une taille ≥ 1 cm, ou la présence d'un contingent villositaire ($> 25\%$ de l'adénome), ou la présence de lésion de dysplasie de haut grade ou de carcinome *in situ* (catégorie 4.1 ou 4.2 de la classification de Vienne

* si coloscopie normale