

3. FACTEURS LIÉS AU(X) POLYPE(S) // COLOSCOPIE DE QUALITÉ OPTIMALE & POLYPE(S) ENTIÈREMENT RÉSÉQUÉ(S)

Tableau 1. Évaluation du risque de récurrence d'un ou plusieurs polypes ou de survenue d'un CCR (cancer colo-rectal) en fonction des caractéristiques du (des) polype(s) enlevé(s)

PA : polype adénomateux ou PF : polype festonné NB : Les PF, sont tenus pour responsable d'une part importante des cancers d'intervalle, notamment au niveau du colon droit		Cas particulier des PH (polype hyperplasique)
PBR (Polype à bas risque)	PHR (Polype à haut risque)	- Les PH < 10mm du RS (recto-sigmoïde), ne sont pas un facteur de risque de survenue de CCR et relèvent d'une surveillance endoscopique selon le niveau de risque du patient. - Les PH ≥ 10mm ou en amont du RS doivent faire l'objet d'une concertation avec l'anatomo-pathologiste pour le diagnostic différentiel avec les PF.
- nombre < 3 <u>ET</u> - taille < 10 mm <u>ET</u> - dysplasie de bas grade pour PA ou pas de dysplasie pour PF	- nombre ≥ 3 <u>OU</u> - taille ≥ 10 mm <u>OU</u> - dysplasie de haut grade (ou pTis) pour PA ou dysplasie pour PF	

Les autres facteurs de risque liés au(x) polype(s)

- L'augmentation du risque de récurrence liée à la présence d'une composante villeuse n'est pas démontrée de façon probante quand cette caractéristique est considérée indépendamment des autres (notamment taille et nombre des adénomes). Donc, en l'état actuel des connaissances, il n'est pas possible de formuler de recommandations en termes de délai de reconvoque sur cet argument histologique pris isolément.
- La localisation proximale de l'adénome (en amont de l'angle colique gauche) pour le moment non retenu dans les recommandations internationales apparaît comme un facteur pouvant modifier la décision, car son impact a une valeur proche, voire supérieure au facteur « dysplasie de haut grade ».

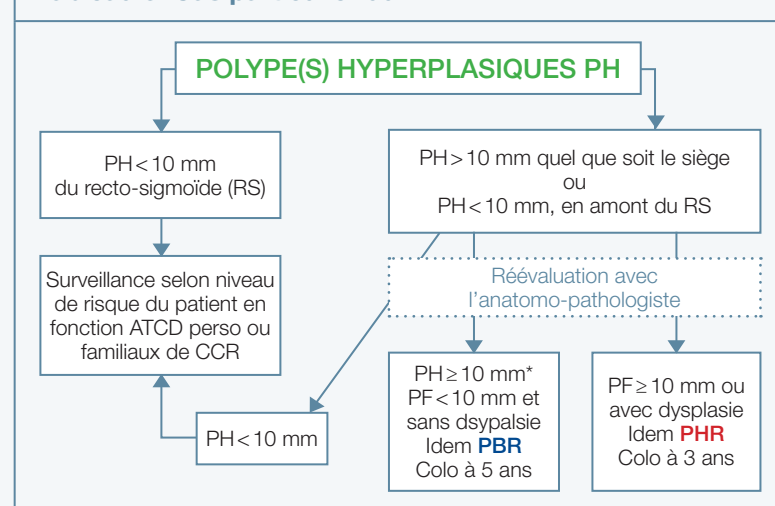
Tableau 2. Proposition de calendrier de suivi en cas de PA et PF

Les propositions suivantes (notamment à partir de la colo 4) reposent sur un avis d'experts.

Ce calendrier indicatif sera à moduler en fonction des caractéristiques du cas clinique (âge pour la première coloscopie, âge du patient, etc.)

Colo Index	Colo 2		Colo 3		Colo 4 et ...
Évaluation risque	Date	Résultats	Date	Résultats	Date
PBR	→ 5 ans	PHR	→ 3 ans	PHR	→ 3 ans
		PBR	→ 5 ans	PBR	→ 5 ans
		Pas de polype	→ 5 ou 10 ans*	Pas de polype	→ 5-10 ans ou stop**
PHR	→ 3 ans	PHR	→ 3 ans	PHR	→ 3 ans
		PBR	→ 5 ans	PBR	→ 5 ans
		Pas de polype	→ 5 ans	Pas de polype	→ 5 ans

Tableau 3. Cas particulier du PH



* Selon le niveau de risque du patient défini par les ATCD personnels ou familiaux de CCR ou d'adénomes: risque élevé (5 ans) ou risque moyen (10 ans). ** Selon le niveau de risque du patient défini par les atcd personnels ou familiaux de CCR ou d'adénomes : risque élevé (5 à 10 ans) ou risque moyen (stop et retour à la stratégie de dépistage national).