

Rendement des coloscopies des programmes nationaux de dépistage organisé par Hemoccult : avantage aux Anglais



B DENIS, M RUTTER, EASAULEAU, C EXBRAYAT, C PIETTE, V DANCOURT, Y FOLL, H AIT HADAD, L BAILLY, I GENDRE, P PERRIN

ADECA Alsace, English Bowel Cancer Screening Programme Evaluation Committee, APREMAS 06, ADECA 21, ADEC 29, ADECI 35, ODLC 38, ADMC 91, Laboratoire de Biostatistiques de Strasbourg



Le rendement de la coloscopie varie selon des critères liés

1) au patient

- ♦ Sexe, âge, indice de masse corporelle, tabac, alcool, ATCD familiaux, symptômes, salicylés...

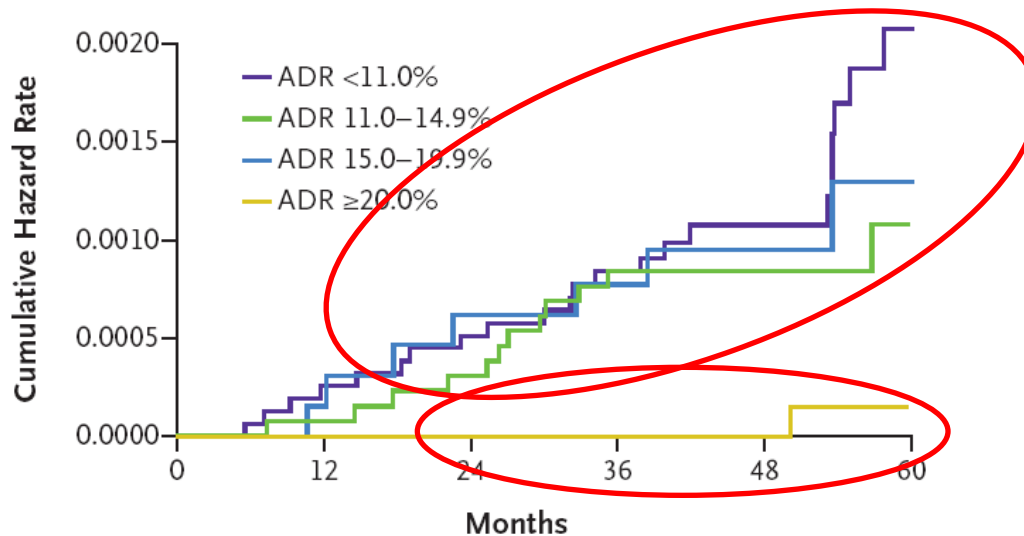
2) à l'endoscopiste

- ♦ Qualité de la préparation, technique d'exploration, durée d'exploration au retrait...

Contexte



- rendement de l'endoscopiste corrélé au risque de cancer de l'intervalle :
 - ◆ Taux de polypectomies (*Baxter NN et al Gy 2011*)
 - ◆ Taux de détection des adénomes (*Kaminski MF et al NEJM 2010*)



risque cumulé de cancer de l'intervalle selon le taux de détection des adénomes de l'endoscopiste

But



- comparer le rendement des coloscopies des programmes Français et Anglais de dépistage organisé du cancer colorectal (DO CCR) par Hemoccult

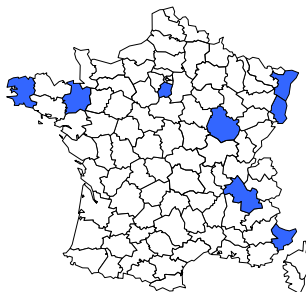
Méthodes



étude rétrospective
coloscopies DO CCR : Hemoccult + / H-F 60-69 ans

● France

- ◆ années 2002 à 2010
- ◆ 8 départements pilotes
- ◆ 8 millions d'habitants



● Angleterre

- ◆ années 2006 à 2010
- ◆ totalité du pays
- ◆ 52 millions d'habitants



- 4 indicateurs de rendement évalués
 - ◆ taux de détection des adénomes (TDA - taux coloscopies avec ≥ 1 adénome)
 - ◆ taux de détection des polypes (TDP - taux de coloscopies avec ≥ 1 polype)
 - ◆ nombre moyen d'adénomes par coloscopie (NMA)
 - ◆ nombre moyen de polypes par coloscopie (NMP)
- variables explicatives des indicateurs de rendement
 - ◆ sexe, âge
 - ◆ nombre de fenêtres positives (>4 / ≤ 4)
 - ◆ nombre de dépistages par Hemocult faits (1 / 2 / 3 et +)
 - ◆ année de la coloscopie
 - ◆ endoscopiste
 - ◆ pays
- analyses
 - ◆ univariées (Chi2, ANOVA) et
 - ◆ multivariée (modèle mixte par inférence bayésienne)

Résultats



Nombre coloscopies

15.396

56.989

Nombre endoscopistes

199

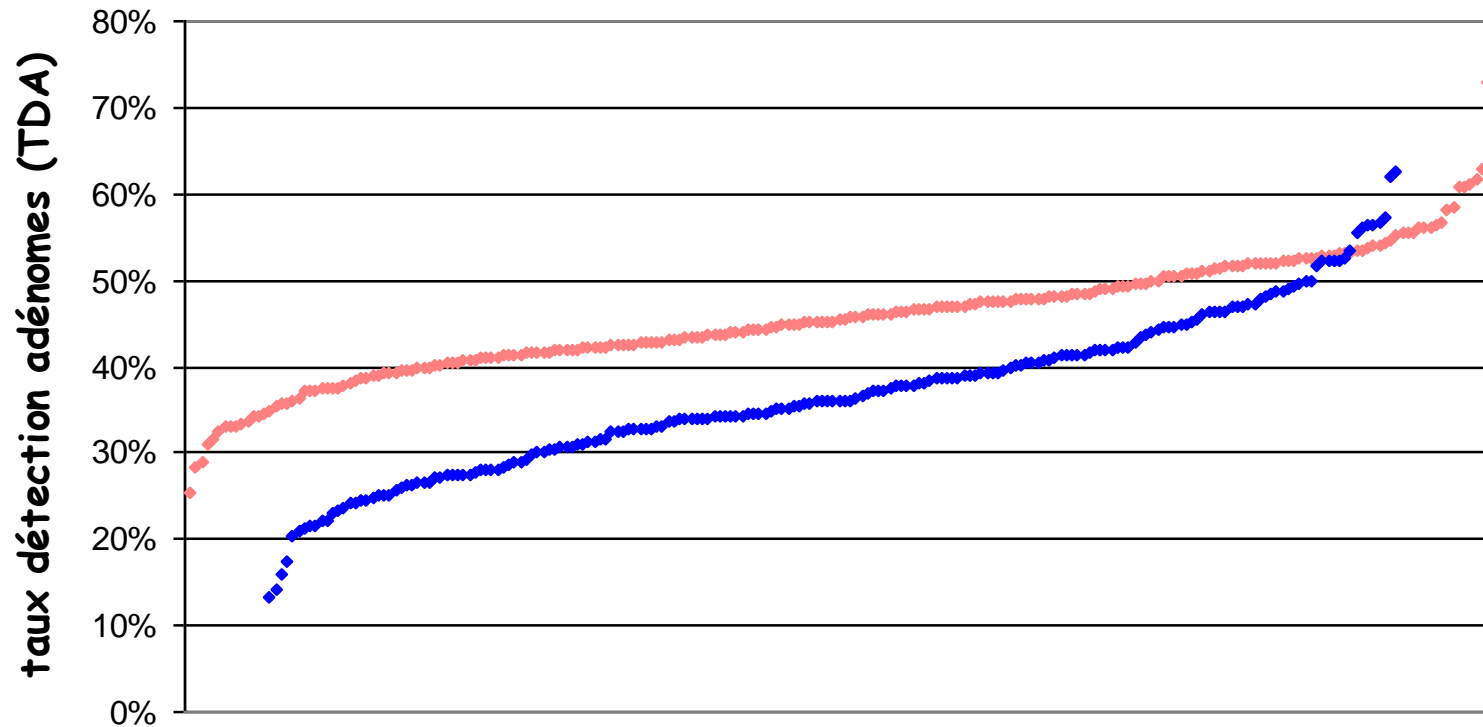
229

Moyenne colos / endoscopiste

77

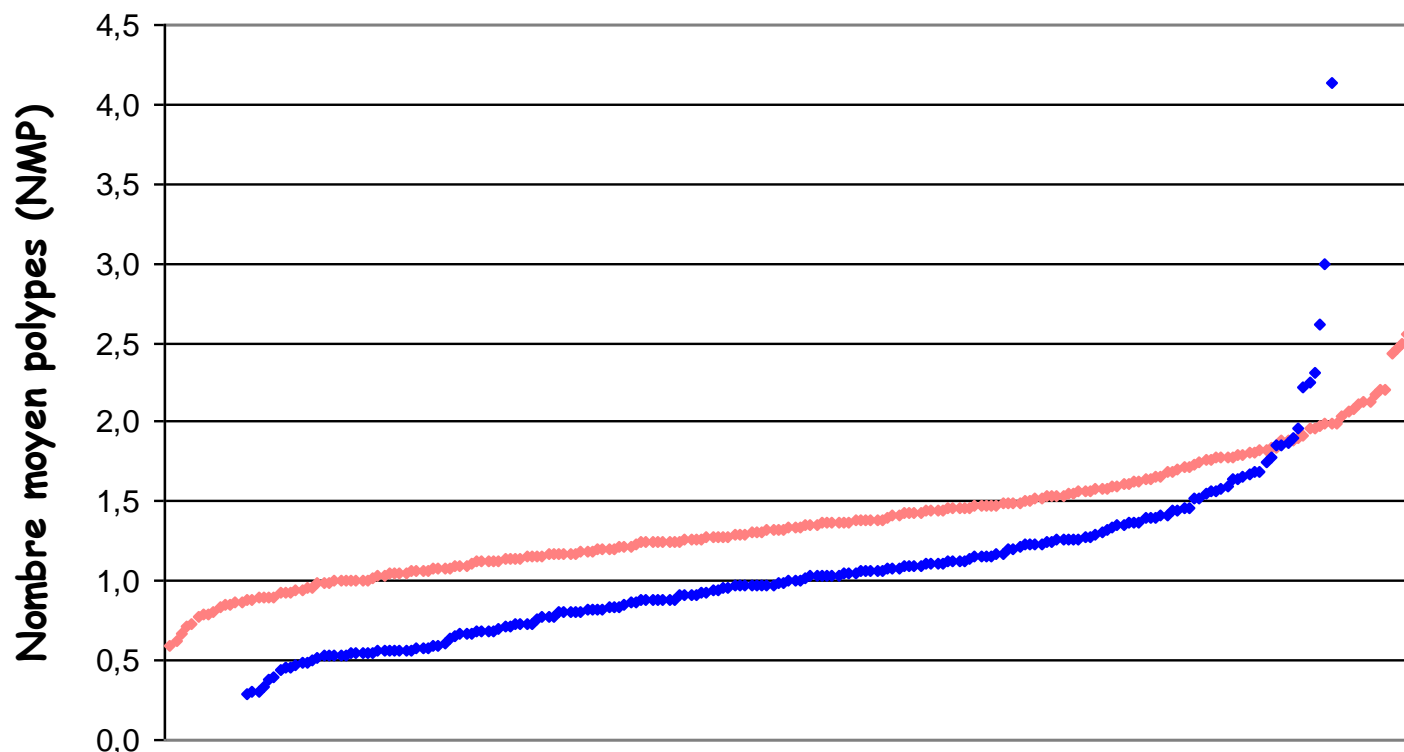
249

Résultats - taux détection adénomes



199 endoscopistes Français - 229 endoscopistes Anglais

Résultats - nombre moyen polypes



199 endoscopistes Français - 229 endoscopistes Anglais

Résultats - analyses univariées



p

Tx détection adénomes $\geq 35\%$	68.3	93.9	<0.0001
Nb moyen adénomes	0.7	0.9	<0.0001
Nb moyen polypes	1.1	1.4	<0.0001

Résultats



Avantage anglais partiellement expliqué par

- un programme différent cf critères de positivité :
4 fenêtres +, sinon 1 voire 2 tests supplémentaires
- et un recrutement significativement différent

Résultats - analyses univariées



P

Sexe masculin %	52.7	58.6	<0.0001
Age moyen (SD)	64.3 (2.9)	64.4 (2.9)	0.005
1^{er} Hemoccult %	53.2	84.1	<0.0001
>4 fenêtres + %	5.8	11.6	<0.0001

Résultats - analyse multivariée

Nombre moyen d'adénomes (NMA) par coloscopie

Variable	Moyenne <i>a posteriori</i>	P
Sexe	+ 0.5 / homme	< 0.001
Age	+ 0.02 / année	< 0.001
Nb fenêtres +	+ 0.1 / > 4	< 0.001
Nb Hemoccult faits	- 0.1 / test	< 0.001
Pays	- 0.09 / France	< 0.001

Résultats - analyse multivariée

Nombre moyen d'adénomes (NMA) par coloscopie

**Moyenne écart-type
*a posteriori***

Endoscopistes Anglais	0.07
Endoscopistes Français	0.37

rendement des endoscopistes Anglais plus homogène

Limites



- méconnaissance du détail du nombre de fenêtres + (>4 / ≤ 4)
- non prise en compte des ATCD familiaux et autres facteurs de haut risque de CCR :
 - ◆ les programmes français et anglais différent pour ce qui est de l'exclusion des personnes à haut risque de CCR

Conclusion (1)



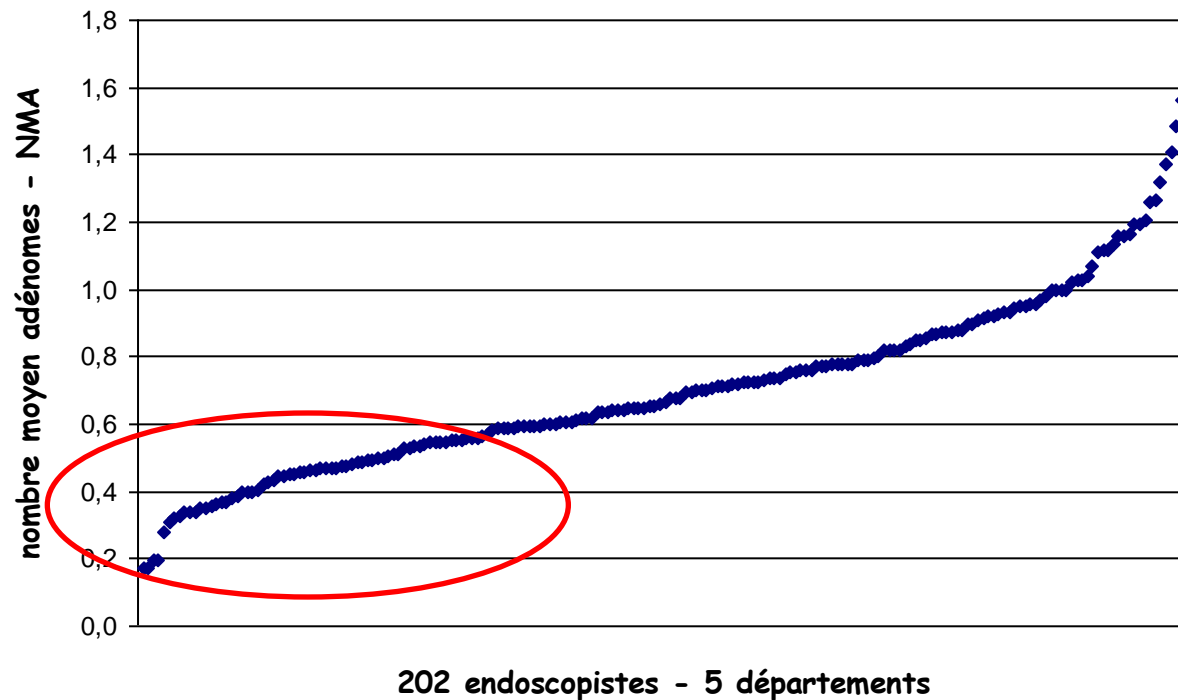
- le rendement des endoscopistes Anglais accrédités pour le NHS BCSP est
 - plus homogène
 - et significativement supérieur à celui des endoscopistes Français



Conclusion (2)



- les performances françaises sont pénalisées par une minorité d'endoscopistes à faible rendement



Perspectives



Perspectives

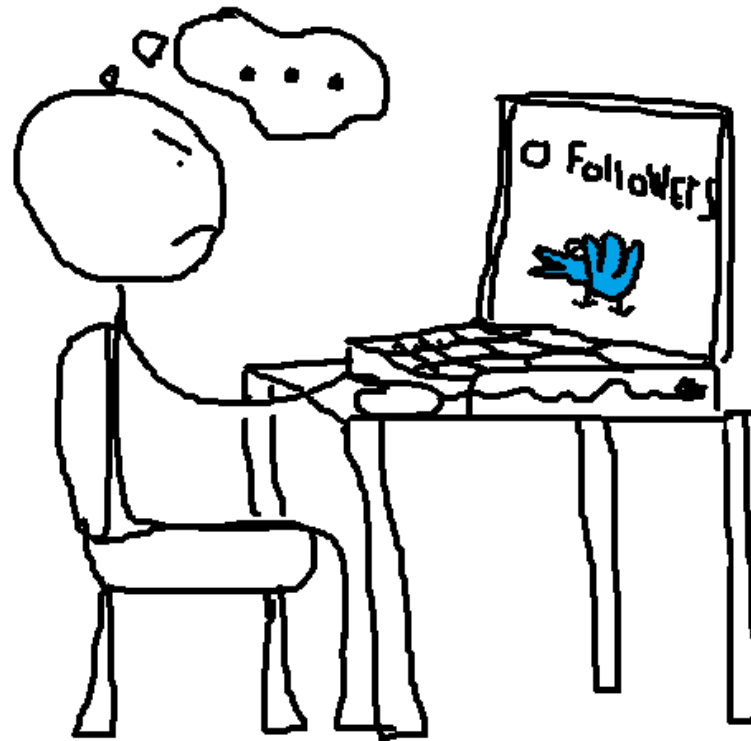


● NHS Bowel Cancer Screening Programme : quality assurance guidelines for colonoscopy

(<http://www.cancerscreening.nhs.uk/bowel/publications>)

- ◆ Accréditation de
 - 58 centres d'endoscopie (25%) et
 - 270 endoscopistes (12%)
- ◆ Standards qualité à respecter :
 - > 150 coloscopies DO CCR / an
 - ≥ 90% préparations coliques correctes ou excellentes
 - ≥ 90% de coloscopies complètes
 - ≥ 6 minutes d'exploration au retrait pour coloscopies normales
 - **Taux détection adénomes ≥ 35%**
 - < 1 perforation / 1000 coloscopies
 - < 1 hémorragie / 100 coloscopies

Perspectives



Messages à emporter



- il manque des standards qualité pour la partie coloscopie du programme Français de DO CCR par Hemoccult
- tout endoscopiste doit évaluer son rendement (dans le programme national de DO CCR par Hemoccult)
 - ◆ soit autoévaluation (DPC - développement professionnel continu)
 - ◆ soit demande au centre de coordination des dépistages
- standards proposés (*B Denis et al JFHOD 2012*)
 - ◆ Nombre moyen d'adénomes par coloscopie ≥ 0.6
 - ◆ Nombre moyen de polypes par coloscopie ≥ 0.8
 - ◆ Taux de détection des adénomes $\geq 35\%$

Remerciements



- Dr Rutter (English Bowel Cancer Screening Programme Evaluation Committee)
- Centres de coordination des dépistages APREMAS 06 (Dr Bailly et Granon), ADECA 21 (Dr Dancourt), ADEC 29 (Dr Foll), ADECI 35 (Dr Piette), ODLC 38 (Dr Exbrayat), ADECA Alsace (Dr Gendre et Perrin) et ADCMC 91 (Dr Ait Hadad)