

# Impact de l'endoscopiste et du pathologiste sur la détection et la caractérisation des lésions festonnées dépistées par le programme de dépistage organisé du cancer colorectal

Bernard Denis, Isabelle Gendre, Jean Pierre Ghnassia, Philippe Perrin



Association pour le dépistage du cancer colorectal en Alsace (ADECA Alsace), Colmar

## Résumé

30% des cancers colorectaux (CCR) se développeraient à partir de lésions festonnées, au 1er rang desquelles les adénomes/polypes sessiles festonnés (A/PSF). Ces lésions, difficiles à détecter en endoscopie, sont sous-diagnostiquées par les pathologistes. Selon les séries, elles représentent 1 à 9% des polypes colorectaux et leur prévalence varie de 2 à 20%. Le but de ce travail était d'évaluer l'impact de l'endoscopiste et du pathologiste sur la détection et la caractérisation des lésions festonnées dépistées par le programme de dépistage organisé (DO) du CCR.

Méthodes : Evaluation des coloscopies et polypes colorectaux réséqués de janvier 2011 à juin 2016 dans le programme de DO du CCR de la région Alsace. Seuls les endoscopistes ayant réalisé  $\geq 50$  coloscopies et les pathologistes ayant analysé  $\geq 100$  polypes étaient évalués.

Résultats : 11 738 patients bénéficiaient d'une coloscopie et 14 590 polypes étaient réséqués. 1480 coloscopies et 697 polypes étaient exclus de l'étude. Au total, 11 841 polypes réséqués chez 10 258 patients par 109 endoscopistes étaient inclus, analysés par 38 pathologistes. Il s'agissait de 8769 (74%) adénomes et 2563 (22%) lésions festonnées. Ces dernières se répartissaient en 2349 (92%) polypes hyperplasiques, 209 (8%) A/PSF, dont 131 (63%) avec dysplasie de bas grade et 1 avec foyer d'adénocarcinome, et 5 (0,2%) adénomes festonnés traditionnels (AFT), dont 3 (60%) avec dysplasie de bas grade. La terminologie employée par les pathologistes pour désigner ces lésions festonnées était très variable : plus d'une dizaine de formulations différentes étaient employées. La précision « sessile » ou « traditionnel » manquait dans 140 cas (65%). Les 209 A/PSF étaient réséqués chez 156 patients (hommes 67%). Leur taille variait de 2 à 25 mm. 105 (50%) étaient situés dans le colon proximal. 33 (16%) A/PSF recto-sigmoïdiens  $\leq 5$  mm étaient probablement plutôt des polypes hyperplasiques. La prévalence globale des A/PSF était de 1,5%, significativement plus élevée chez l'homme (1,8%) que chez la femme (1,2%) ( $p = 0,01$ ). Elle augmentait significativement avec l'âge (1,2% chez 50-59 ans, 1,6% chez 60-69 ans, et 2,0% chez 70-74 ans) ( $p = 0,05$ ) et variait de 0 à 20% selon l'endoscopiste et de 0 à 9,1% selon le pathologiste. Elle augmentait significativement avec le temps, de 0,7% en 2011-12 à 1,1% en 2013-14 et 2,5% en 2015-16 ( $p < 0,01$ ). L'étude évaluant l'impact de l'endoscopiste portait sur 10 963 polypes réséqués chez 9504 patients par 68 endoscopistes. L'étude évaluant l'impact du pathologiste portait sur 10 786 polypes analysés par 24 pathologistes, réséqués chez 5040 patients. Parmi les endoscopistes ayant réalisé  $\geq 50$  coloscopies, le taux de détection des A/PSF (TDA/PSF) était de 1,5% (0,8% dans le colon proximal), variant selon l'endoscopiste de 0 à 7,8% (idem dans le colon proximal). Le TDA/PSF dans le colon proximal augmentait significativement avec le temps, de 0,2% en 2011-12 à 0,6% en 2013-14 et 1,5% en 2015-16 ( $p < 0,01$ ). Parmi les 24 pathologistes ayant analysé  $\geq 100$  polypes le TDA/PSF était de 2,9% (1,6% dans le colon proximal), variant selon le pathologiste de 0 à 9,4% (0 à 7,5% dans le colon proximal). 16 (24%) endoscopistes n'avaient détecté aucun A/PSF [23 (34%) aucun dans le colon proximal] et 3 (13%) pathologistes n'en avaient jamais diagnostiqué. En incluant les polypes hyperplasiques  $\geq 1$  cm du colon proximal dans la définition des A/PSF, le TDA/PSF dans le colon proximal passait de 0,8 à 1,1% pour les 68 endoscopistes (0 à 7,8% selon l'endoscopiste) et de 1,6 à 2% pour les 24 pathologistes (0 à 7,5% selon le pathologiste). En analyse multivariée, le TDA/PSF variait significativement avec l'âge, le sexe, l'année, l'endoscopiste et le pathologiste.

Conclusion : La prévalence des A/PSF dans notre programme de DO du CCR se situe à la limite inférieure de la fourchette rapportée dans la littérature. Il existe d'énormes variations du TDA/PSF, à la fois liées à l'endoscopiste et au pathologiste, sources d'inégalités dans le programme français de DO du CCR. Les progrès significatifs observés avec le temps sont encourageants. Cependant, eu égard à l'importance croissante attribuée à la voie festonnée dans la carcinogénèse colorectale, une formation intensive et une évaluation périodique sont impératives.

## Méthodes

### - Etude rétrospective

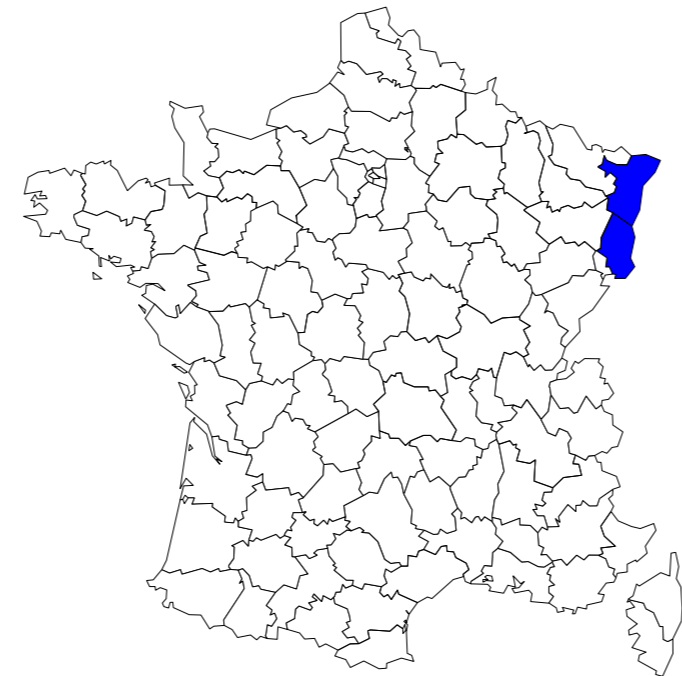
- coloscopies et polypes DO CCR en Alsace

### - Critères d'inclusion

- coloscopies complètes pour OC-Sensor ou Hemoccult positif
- hommes et femmes, 50 à 74 ans
- 2 départements alsaciens
- endoscopistes avec au moins 50 coloscopies
- pathologistes avec au moins 100 polypes
- janvier 2011 à juin 2016

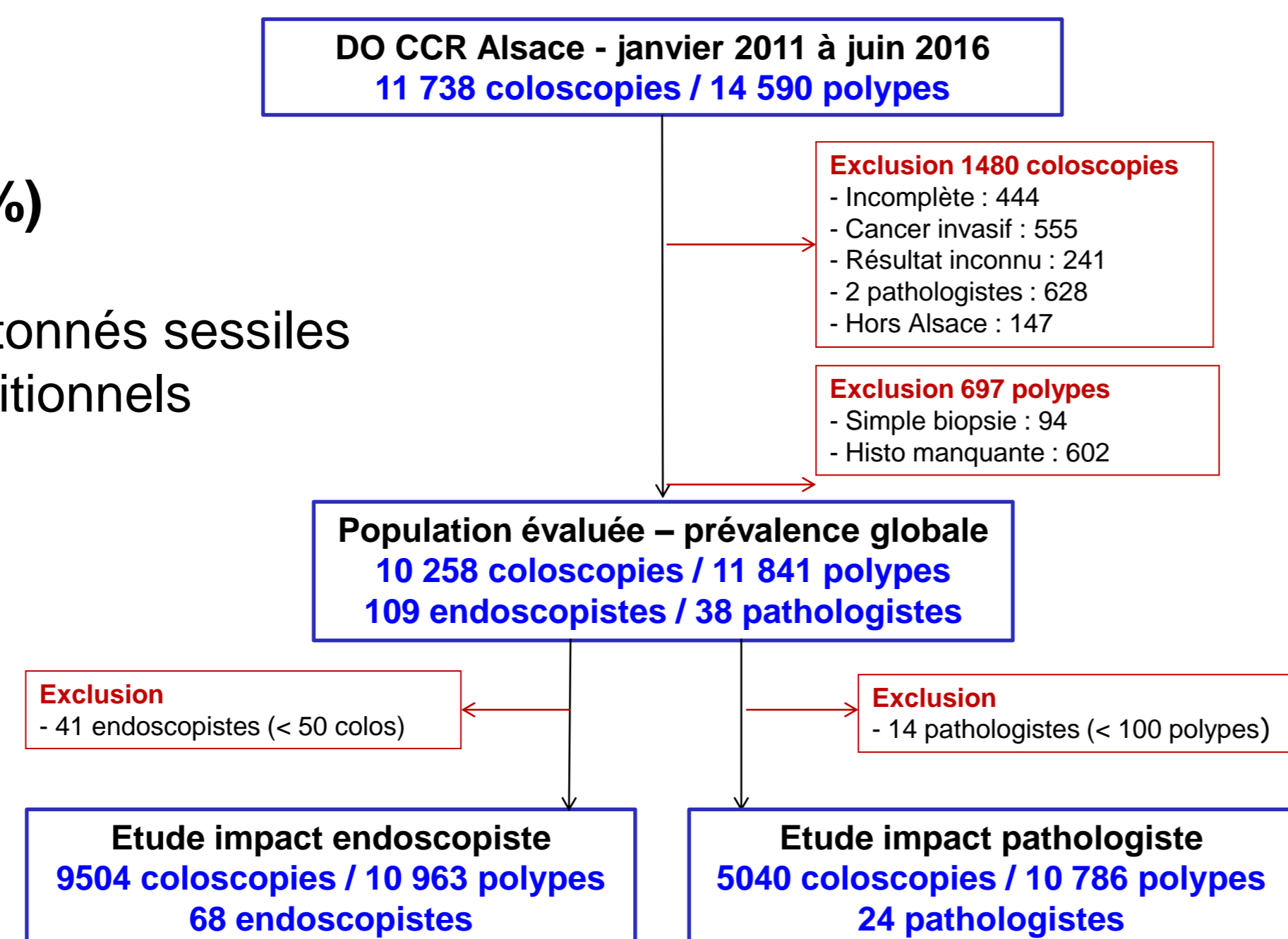
### - Critères d'exclusion

- coloscopies incomplètes
- biopsie simple/ cancer invasif / résultats inconnus
- 2 pathologistes



## Résultats globaux

- 10 258 coloscopies
- 11 841 polypes
- 2563 lésions festonnées (22%)
  - 2349 hyperplasiques,
  - 209 adénomes/polypes festonnés sessiles
  - 5 adénomes festonnés traditionnels



## Résultats : prévalence

- Prévalence globale : 1,5%
- Variations significatives :
  - $\nearrow$  chez l'homme : 1,8% homme vs 1,2% femme ( $p = 0,01$ )
  - $\nearrow$  avec l'âge : 1,2% (50-59 ans)  $\rightarrow$  1,6% (60-69 ans)  $\rightarrow$  2% (70-74 ans) ( $p=0,05$ )
  - $\nearrow$  avec le temps : 0,7% (2011/12)  $\rightarrow$  1,1% (2013/14)  $\rightarrow$  2,5% (2015/16) ( $p<0,01$ )
  - $\nearrow$  selon l'endoscopiste (0 à 20%) et le pathologiste (0 à 9%)

## Résultats : comparaison littérature

	Notre série	Littérature
Prévalence	1,5%	1 – 22%
Proportion des polypes	1,8%	1 – 15%
Dysplasie de bas grade	63%	15%
Sexe	67% H	F $\geq$ H
Localisation proximale	50%	75 - 90%
Forme sessile ou plane	84%	> 90%
Taille	2 – 25 mm	> 5 - 10 mm

Conflits d'intérêt : aucun

## Conclusions

- Prévalence des A/PFS dans DO du CCR (1,5%) à la limite inférieure de la fourchette de la littérature (1 – 22%)
- Enormes variations du TDA/PFS sources d'inégalités dans le programme français de DO du CCR :
  - selon l'endoscopiste : 0 à 8% - 1/3 des endoscopistes n'en détectent jamais dans le colon proximal
  - selon le pathologiste : 0 à 9% - 1/4 des pathologistes n'en détectent jamais dans le colon proximal
- Progrès significatifs avec le temps (2,5% en 2015-16) encourageants, mais insuffisants
- Constat inquiétant cf importance croissante attribuée à la voie festonnée dans la carcinogénèse colorectale

## Contexte

- 30% des cancers colorectaux (CCR) se développeraient à partir de lésions festonnées, au 1er rang desquelles les adénomes/polypes sessiles festonnés (A/PSF).
- Selon les séries, A/PSF représentent 1 à 9% des polypes colorectaux et leur prévalence varie de 1 à 22%
- Lésions,
  - difficiles à détecter en endoscopie
  - sous-diagnostiquées par les pathologistes

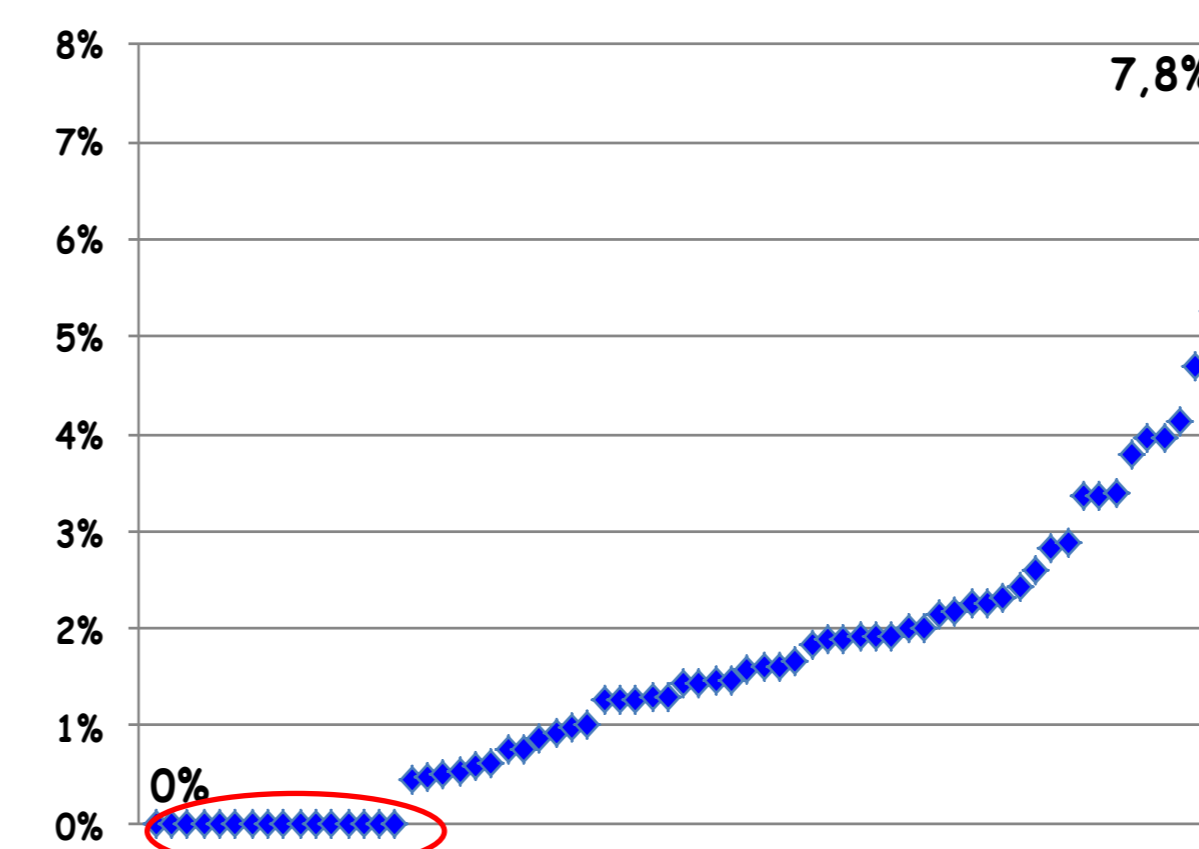
## But

Evaluer l'impact de l'endoscopiste et du pathologiste sur la détection et la caractérisation des lésions festonnées dépistées par le programme de dépistage organisé du cancer colorectal

## Résultats : Taux de détection adénomes / polypes festonnés sessiles (TDA/PFS)

### Endoscopistes

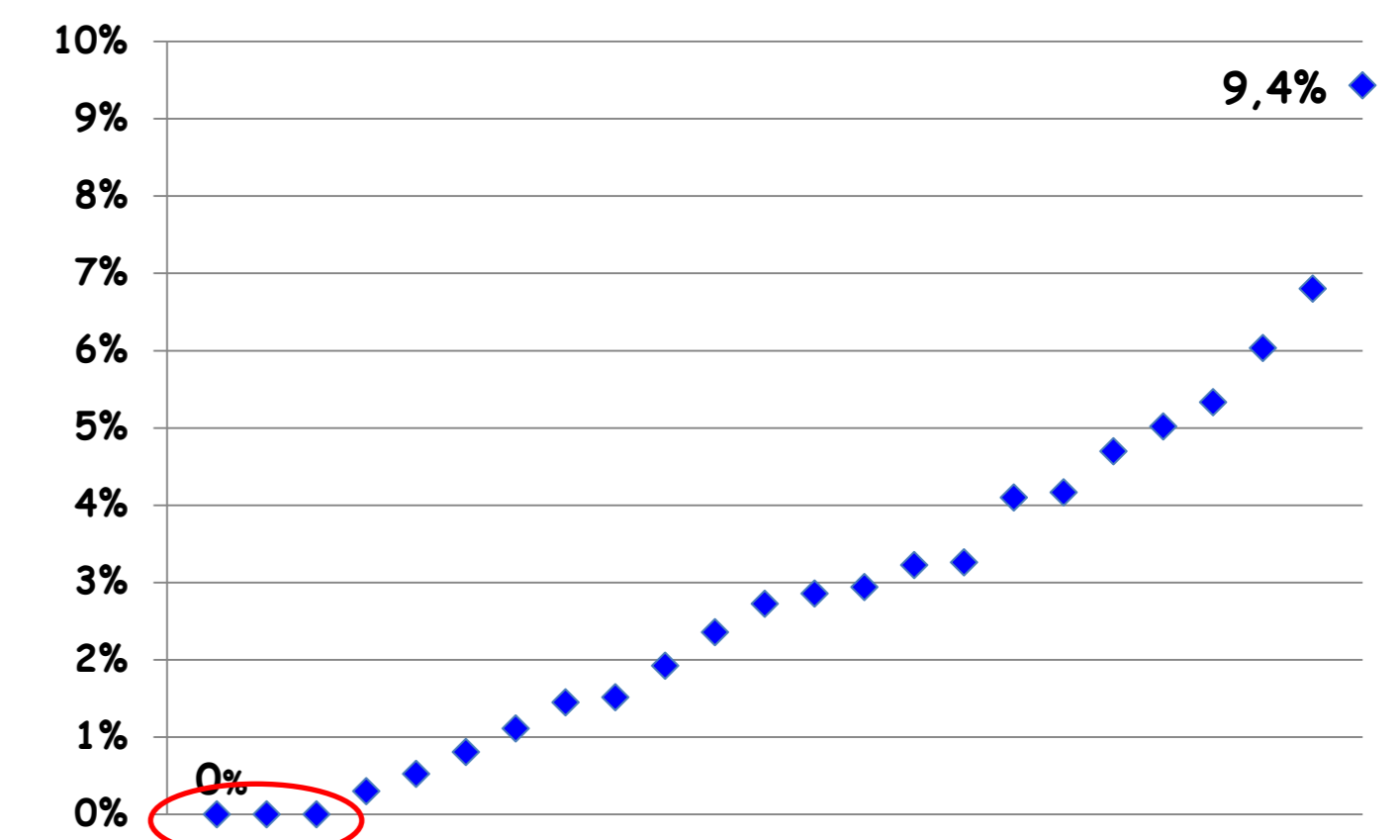
- TDA/PFS : de 0 à 7,8%
- 16 (24%) n'ont jamais détecté d'A/PFS



68 endoscopistes > 50 colos – 9504 coloscopies

### Pathologistes

- TDA/PFS : de 0 à 9,4%
- 3 (13%) n'ont jamais diagnostiqué d'A/PFS



24 pathologistes > 100 polypes – 5040 coloscopies

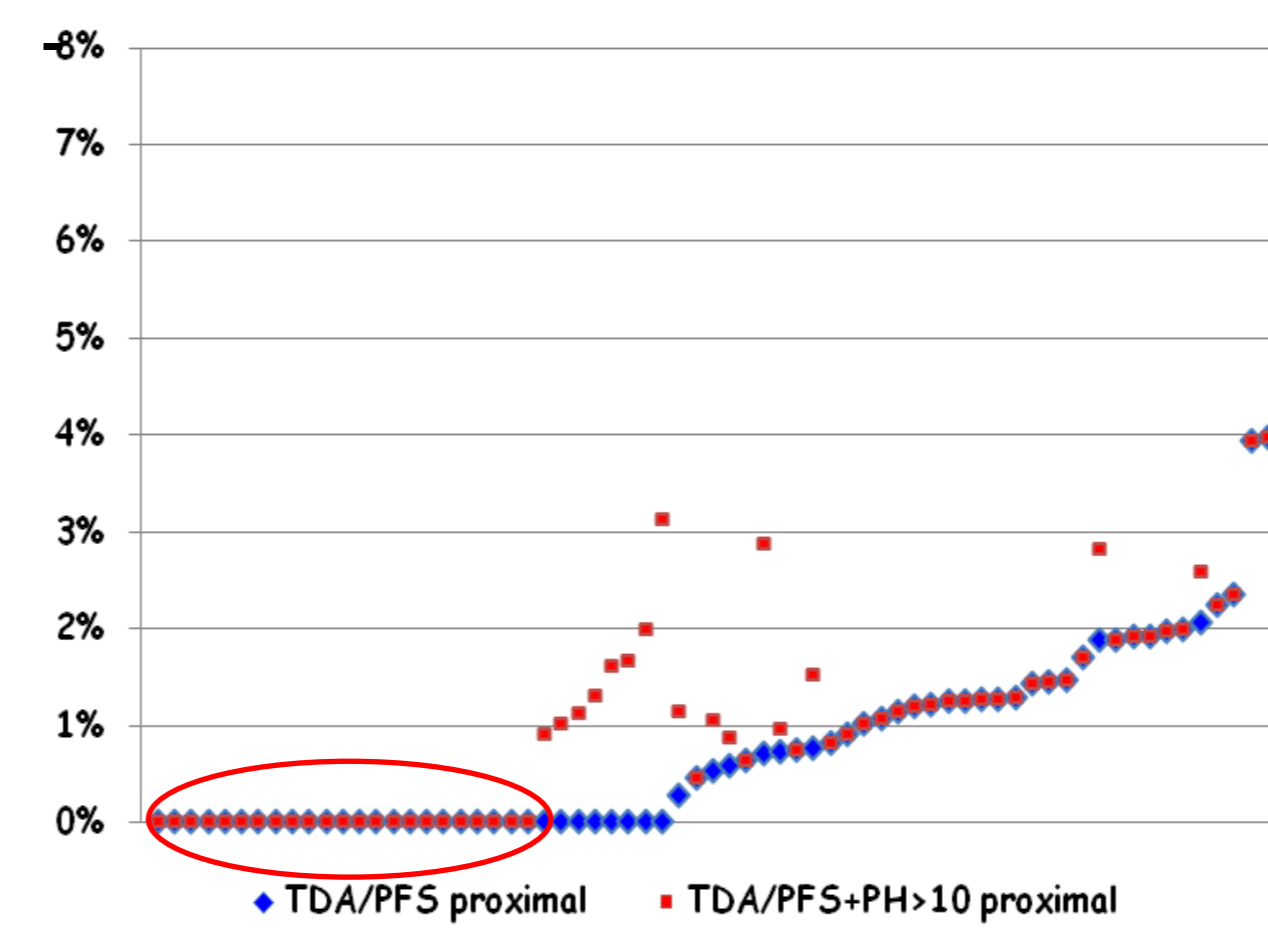
## Résultats : Erreurs possibles de classification

- Sur-évaluation :
  - $\rightarrow$  33 (16%) A/PFS  $\leq 5$  mm du recto-sigmoïde = polypes hyperplasiques ?
- Sous-évaluation :
  - $\rightarrow$  23 (11%) polypes hyperplasiques  $\geq 10$  mm du colon proximal = A/PFS ?

## Résultats : TDA/PFS+PH>10mm colon proximal

### Endoscopistes

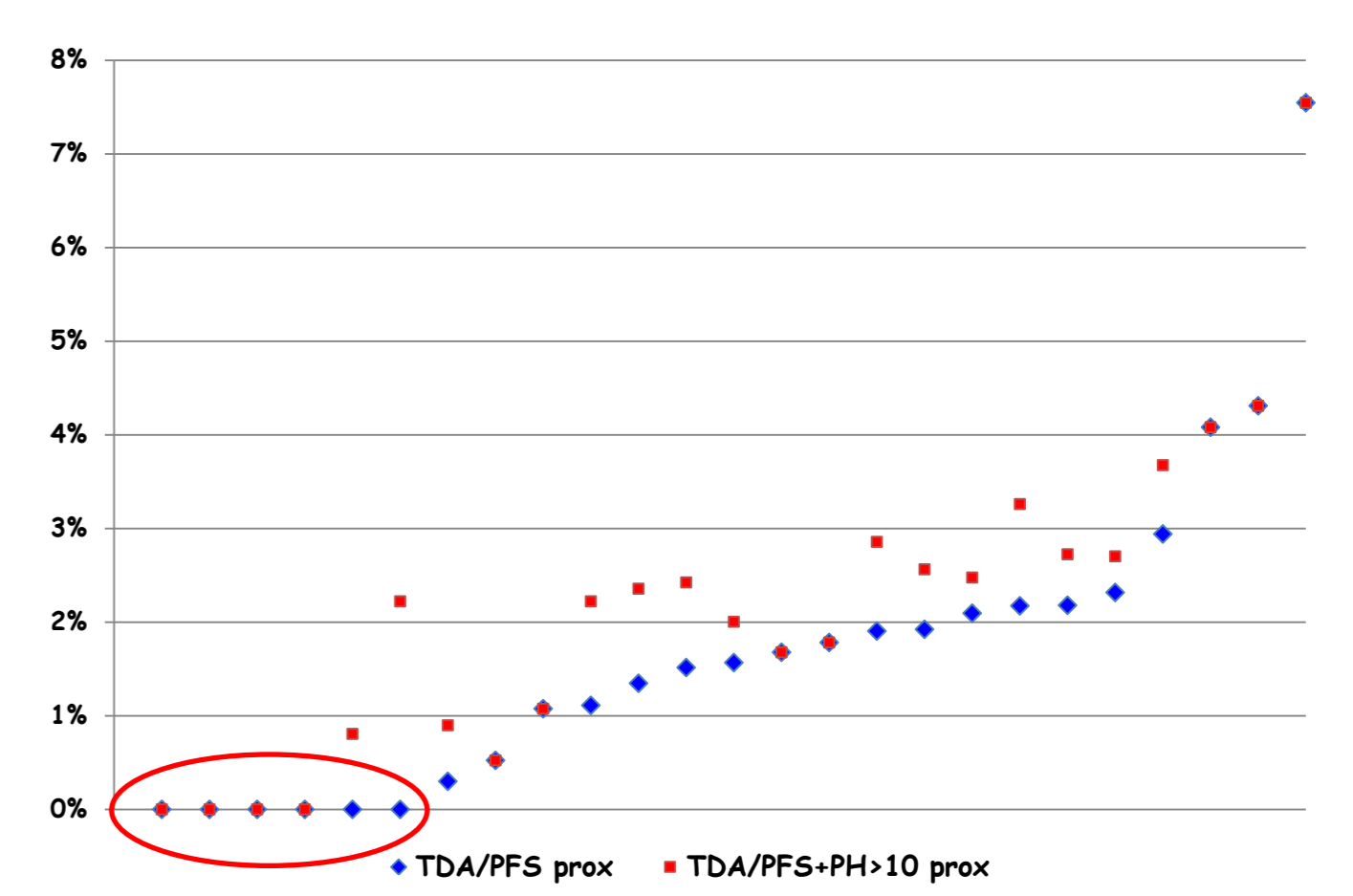
- TDA/PFS proximal de 0 à 7,8%
- 23 (34%) ne détectent jamais d'A/PFS dans le colon proximal
- 16 (24%) « pénalisés » par pathologiste



68 endoscopistes > 50 colos – 9504 coloscopies

### Pathologistes

- TDA/PFS proximal de 0 à 7,5%
- 6 (25%) ne détectent jamais d'A/PFS dans le colon proximal
- 14 (58%) sous diagnostiquent les A/PFS



24 pathologistes > 100 polypes – 5040 coloscopies

## Résultats : Corrélation TDA-TDA/PFS+PH>10 proximal

- 58 endoscopistes évaluables
- corrélation médiocre entre TDA et TDA/PFS+PH>10 proximal

