

Détermination du risque individuel de néoplasie avancée colorectale : à qui faire une coloscopie de dépistage ? Ou changeons le paradigme...

Determination of the Individual Risk of Advanced Colorectal Neoplasia: who Should Receive Colonoscopy Screening? Whether or not to Move the Goalposts...

D. Heresbach

© Lavoisier SAS 2014

Le risque de cancer colorectal (CCR) ou de néoplasie ou d'adénome avancé est à la base de l'indication du mode de dépistage. Selon les pays, la politique de santé est soit dirigiste, soit offre un choix de la méthode selon les avantages et inconvénients respectifs de chaque modalité. En France, le recours à la coloscopie de dépistage est limité aux sujets définis comme à risque élevé de CCR essentiellement par antécédent familial de néoplasie colique, en particulier au premier degré. Pourtant, d'autres facteurs de risque sont décrits et augmentent le risque relatif de CCR d'un facteur 1,5. En outre, classer les patients par groupe est artificiel, car le risque d'une façon générale est une variable continue et non pas discontinue ; il existe donc un arbitraire pour classer les patients, souvent basé sur la significativité du risque relatif et son absence d'hétérogénéité, mais malgré ces précautions, il existe souvent plusieurs lectures selon la sensibilité des experts. L'approche qui consiste à prendre l'ensemble des facteurs de risque pour classer individuellement chaque sujet est un changement de paradigme plus proche de la réalité et surtout plus éthique qu'un classement arbitraire. L'originalité de l'étude de Kaminski et al. [1] est d'avoir déterminé l'équation permettant d'établir ce score sur une population test de 17 979 patients et de valider ce score dans une population de 17 939 autres patients afin de comparer le risque relatif attendu et observé dans chaque classe au sein de la population de validation. Dans la population test, les variables significativement associées au risque de néoplasie avancée étaient l'âge (classe de 5 ans entre 40 et 66 ans), l'antécédent familial de CCR avant ou après 60 ans au premier degré ou au second degré, le sexe, la notion de tabagisme de moins de 10, de 10 à 19 ou supérieur ou égal à

20 paquets-années, l'IMC de moins de 25, de 25 à 30 ou supérieur à 30 kg/m². Selon l'ampleur du risque relatif, un score de 0 à 3 était attribué à chaque classe de chaque variable.

Les risques observés dans la population de validation n'étaient pas différents des risques attendus d'après la population test pour chaque classe de chaque variable validant les résultats de la régression logistique. Le score total pour chaque patient variait de 0 à 8 ; le risque de néoplasie avancée était de 1,32 % et 4, 21 % pour un score de 0 et 1 ou de 13,66 % et 19,12 % pour un score de 6 ou supérieur ou égal à 7. La VPN de néoplasie avancée était de 98,7 % pour un score à 1 et de 93,0 % pour un score à 7 ou 8 ; dans ces deux groupes, la VPP de néoplasie avancée était de 7,1 et 19,12 %. Le coefficient de concordance, qui est dans un tel modèle l'équivalent d'une courbe ROC, était de 0,62 pour discriminer les patients sans et avec néoplasie avancée.

Nous disposons donc de l'outil pour individualiser la mesure du risque de néoplasie avancée, même si ce modèle aurait été plus performant si l'âge avait été pris en compte jusqu'à 75 ou 80 ans et si le risque mesuré est celui instantané et non prédictif. La suite au prochain épisode, et dans l'attente, il n'y a plus qu'à créer l'application.

Conflit d'intérêt : Le Pr Denis Heresbach a réalisé des missions ponctuelles d'expert auprès des laboratoires Norgine, Aptalis en 2010 et de la société MedPass, Norgine et Aptalis en 2011. Il a participé à un symposium organisé par Mau-naKea Technology en 2010, Ella SA en 2011 et au Club francophone d'échoendoscopie (CFE) de 2012 avec le soutien de Wilson-Cook France.

Référence

1. Kaminski MF, Polkowski M, Kraszewska E, Rupinski M, Butruk E, Regula JA. Score to estimate the likelihood of detecting advanced colorectal neoplasia at colonoscopy. Gut 2014; (in press).

D. Heresbach (✉)

Unité d'endoscopie et de consultation digestive,
centre hospitalier de Redon, 8, rue Étienne-Gascon,
F-35603 Redon, France
e-mail : Denis.heresbach@ch-redon.fr