

Prévention du cancer colorectal au cours des MICI

• • • • • • • • • •
Gilbert Tucat

Un dépistage systématique du cancer colorectal (CCR) et de la dysplasie colique se justifie, dans la RCH, par un risque plus élevé que dans la population générale. Au cours de la maladie de Crohn colique, le risque est identique à celui de la RCH en cas d'atteinte colique étendue (dépassant 50 %).

➔ Facteurs de risque de CCR au cours des MICI :

- Colite étendue au-delà de l'angle gauche (> 50 %, pancolite)
- Maladie évolutive depuis plus de 10 ans
- Association à une cholangite sclérosante primitive (CSP)
- Antécédents familiaux de CCR (RR > 2)
- Maladie débutée avant l'âge de 20 ans (critère encore débattu)
- Activité inflammatoire chronique de la muqueuse

➔ Caractéristiques du cancer colorectal sur MICI :

- Sujets plus jeunes que pour les CCR observés dans la population générale
- Souvent multifocaux
- Se développe sous forme d'une lésion plane dans 95 % des cas, et échappe à la séquence classique adénome-cancer. Il est souvent associé à une dysplasie focale ou diffuse
- Cancer souvent très invasif en dépit de sa petite dimension

➔ Le dépistage en pratique dans la RCH (recommandations ECCO 2008) :

La coloscopie avec biopsies est l'examen de dépistage du cancer colorectal avec, comme rationnel, de rechercher, sur la muqueuse plane ou en relief, de la dysplasie comme marqueur et précurseur du cancer (cf. fiche dysplasie)

Quand débiter la coloscopie de dépistage ?

- **8 à 10 ans après le début des symptômes**, que ce soit une pancolite ou une colite gauche. Préciser l'étendue de l'atteinte microscopique (biopsies systématiques dans les différents segments). Des lésions microscopiques peuvent être détectées dans des zones macroscopiquement normales

Quel rythme de surveillance par coloscopie ?

- **En cas de pancolite** (colite dépassant l'angle gauche) : tous les **2 ans** après la coloscopie de dépistage jusqu'à 20 ans d'évolution, puis tous les ans
- **En cas de colite gauche ou distale** : tous les **2 ans** à partir de 15 ans d'évolution, puis tous les ans après 20 ans d'évolution
- **Les rectites** ne justifient pas de surveillance spécifique
- **En cas de cholangite sclérosante** : coloscopie **tous les ans** indépendamment de l'ancienneté de la maladie



Comment améliorer le dépistage ?

- Coloscopie totale avec iléoscopie et chromoendoscopie avec **coloration** par Indigo carmin ou Bleu de Méthylène
- **Biopsies systématiques** : un prélèvement dans chaque quadrant tous les 10 cm (mis dans des pots séparés) sur l'ensemble du cadre colique, et tous les 5 cm dans le côlon gauche
- **Biopsies ciblées** sur toute zone suspecte en endoscopie et en chromoendoscopie : plages décolorées, plaques érythémateuses planes ou à peine surélevées, muqueuse un peu épaissie, aspect granuleux ou finement nodulaire
- Les colorations virtuelles (NBI, FICE) n'ont pas prouvé leur efficacité dans la détection de la dysplasie

➔ Facteurs protecteurs dans la RCH :

Dérivés salicylés :

Vealys *et al.* ont publié, en 2005, une méta-analyse montrant que les dérivés salicylés réduiraient de 49 % le risque de cancer colorectal sur RCH. Cet effet protecteur serait efficace à la dose minimum de 1,2 g/j pendant au moins 2 ans, d'où l'importance de l'observance de ce traitement

Acide ursodésoxycholique :

Il préviendrait la survenue d'un cancer colorectal chez les patients ayant une cholangite sclérosante associée

Immunosuppresseurs :

Leur efficacité dans la prévention du cancer colorectal n'a pas été encore démontrée bien que l'étude CESAME ait montré que le risque de cancer était divisé par 3,5 au cours des pancolites traitées depuis 10 ans par immunosuppresseurs

➔ Le dépistage en pratique dans la maladie de Crohn :

Pas de recommandations officielles dans ECCO, mais le protocole de dépistage et de surveillance est comparable à la RCH étendue (pancolite)

Coloscopie de dépistage

- proposée dans la MC colique touchant au moins 1/3 du côlon, 8 à 10 ans après le début des symptômes

Coloscopie de surveillance

- Si la coloscopie initiale de dépistage ne montre pas de dysplasie, la coloscopie de surveillance sera faite 2 ans plus tard
- Après 2 coloscopies négatives, la surveillance pourra être espacée à 3 ans jusqu'à 20 ans d'évolution
- Au-delà de 20 ans, la surveillance se fera tous les 1 à 2 ans