

## ● La coloscopie

La Clinique du Vivarais était présente au mois de mars 2017, comme chaque année, lors de la semaine « colondays » consacrée au dépistage du Cancer Colo-Rectal (CCR). Cette manifestation a permis de rappeler que cette maladie reste, en 2017, une maladie fréquente et grave et qu'il est donc nécessaire de la prévenir.

La prévention primaire repose sur une meilleure hygiène de vie, mais ses résultats ne sont visibles qu'après de longues périodes et sur une population.

La coloscopie est donc actuellement le meilleur examen individuel de dépistage du Cancer Colo-Rectal et le seul à en permettre la prévention en détruisant les polypes coliques.

Cette coloscopie sera proposée aux patients symptomatiques, à ceux présentant un sur-risque de Cancer Colo-Rectal ou pour qui le test fécal immunologique, réalisé dans le cadre de la campagne nationale de dépistage, est positif, et bien-sûr aux personnes le désirant à titre personnel.

La coloscopie a constamment évolué pour offrir une efficacité et une sécurité meilleures avec une morbidité moindre.

Ces progrès concernent les deux aspects diagnostique et thérapeutique et sont multifactoriels.

La coloscopie a largement bénéficié des progrès de l'anesthésie et en particulier de l'avènement du Propofol.

L'anesthésie permet la réalisation de cet examen dans le cadre d'une hospitalisation ambulatoire.

Le contrôle de la douleur liée à l'insufflation et à la progression de l'endoscope autorise un cathétérisme total du colon habituel, en l'absence de sténose organique.

La préparation du colon est un pré-requis incontournable.

Cette optimisation du résultat de la préparation colique va diminuer les risques liés à la progression de l'endoscope ou à la survenue de complication, mais surtout abaisser le seuil de détection des lésions coliques.

L'industrie pharmaceutique a développé l'acceptabilité et l'efficacité de ces produits.

La tendance actuelle est à un fractionnement avec une dernière prise proche de l'examen, autorisé par la SFAR et SFED.

L'utilisation d'une pompe de lavage permet, en cours d'examen, l'optimisation de cette préparation.

Les coloscopes ont, bien-sûr, eux aussi évolué, et les appareils actuels sont très loin des antiques fibroscopes.

Les fabricants ont développé des gaines permettant des progressions plus aisées, avec actuellement des appareils à rigidité variable ; d'autres endoscopes, grâce à des ballonnets, peuvent être utilisés lors d'examens techniquement difficiles.



La conduction de l'image par fibres de verre a été remplacée par la vidéo. Le nombre de pixels et donc la résolution de l'image augmentent régulièrement. Les derniers appareils proposent une image 4K.

A cette meilleure définition s'ajoute la possibilité de coloration. Elle peut être réalisée par l'application de colorant (indigo carmin) ou électronique (NBI Olympus, FICE, BLI Fujinon, I-SCAN Pentax)

L'emploi de zoom optique et/ou électronique est aussi possible.

Toutes ces techniques visent à une meilleure détection et à une caractérisation fine afin de définir le meilleur traitement selon le type de lésion.

Ces améliorations potentialisent mais ne remplacent pas le temps passé lors de l'examen et l'expérience de l'opérateur.

Des progrès considérables ont permis l'essor de la coloscopie thérapeutique.

Les bistouris électriques peuvent délivrer des intensités de courant de coagulation et de section adaptées à la taille de la résistance des lésions.

De nombreux instruments d'endothérapie sont apparus. Ils permettent le traitement de la plupart des lésions et la prise en charge endoscopique de certaines complications.

L'hémorragie est le plus souvent prévenue ou contrôlable et est devenue un temps de la polypectomie. La perforation peut être traitée endoscopiquement dans certaines conditions.

Le concept de décollement de la muqueuse par injection de liquide a permis d'apporter une solution au traitement des polypes sessiles et plans.

De façon schématique la mucosectomie s'adressera aux lésions sessiles de moins de 3 centimètres. Au-delà de cette taille et pour une résection mono-fragmentaire, la dissection sous muqueuse, dans un centre expert, sera envisagée.

Ces procédures allongent la durée de l'examen, l'insufflation et les douleurs post-intervention seront réduites par l'utilisation de CO2.

La coloscopie diagnostique et interventionnelle nécessite une asepsie rigoureuse justifiant des procédures de décontamination poussée et le plus souvent possible l'emploi de matériel à usage unique.

La disponibilité et la maîtrise de tous ces points permettent de proposer « en routine » une détection et un traitement de la plupart des polypes coliques, dans de bonnes conditions de sécurité, et ainsi de prévenir la survenue de cancers colo-rectaux.

La compétence et l'investissement de l'équipe d'endoscopie digestive sont et resteront la base et l'assurance d'une procédure de qualité.

### **Dr Philippe NEUVEUT**

Ancien Interne des Hôpitaux de Nice

D.E.A. de Nutrition

Maladies de l'appareil digestif

# Infimed

Bien conseillé, bien financé, bien équipé

Spécialiste du financement des équipements médicaux  
cchwastek@infimed.eu  
06 12 63 02 05