



Colloque des réseaux de suivi labellisés par l'INCa

Réseau PRED-IdF des patients prédisposés  
héréditairement au cancer colorectal

**Syndrome de Lynch**

**Quelle surveillance endoscopique?**

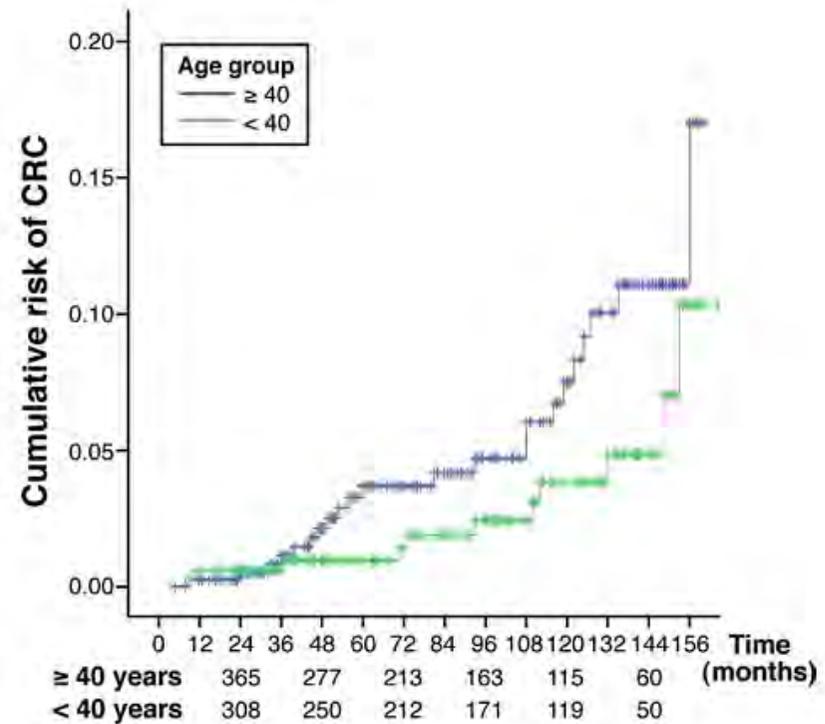
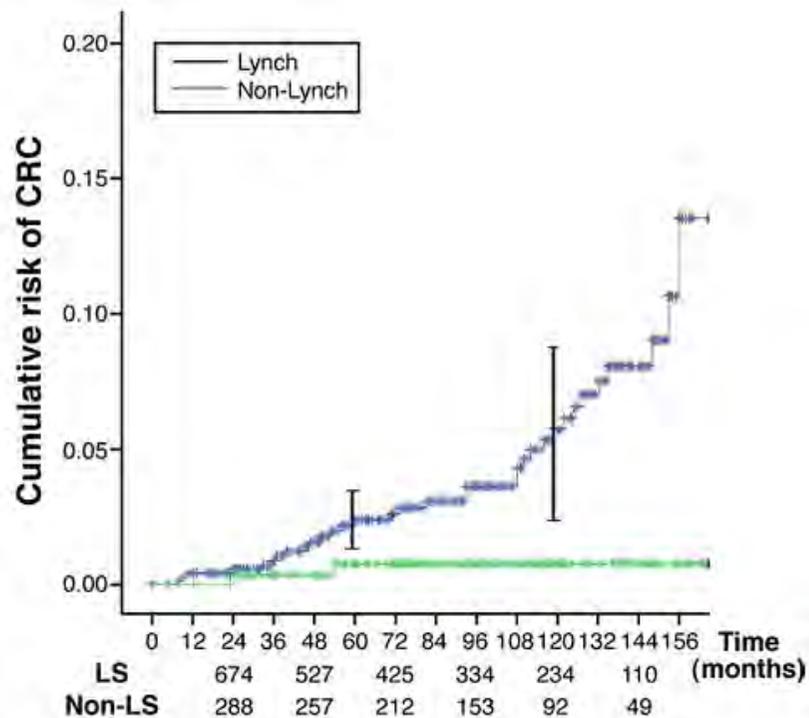
Dr Elia SAMAHA, Pr Christophe CELLIER

Hôpital européen Georges Pompidou

29 mai 2017

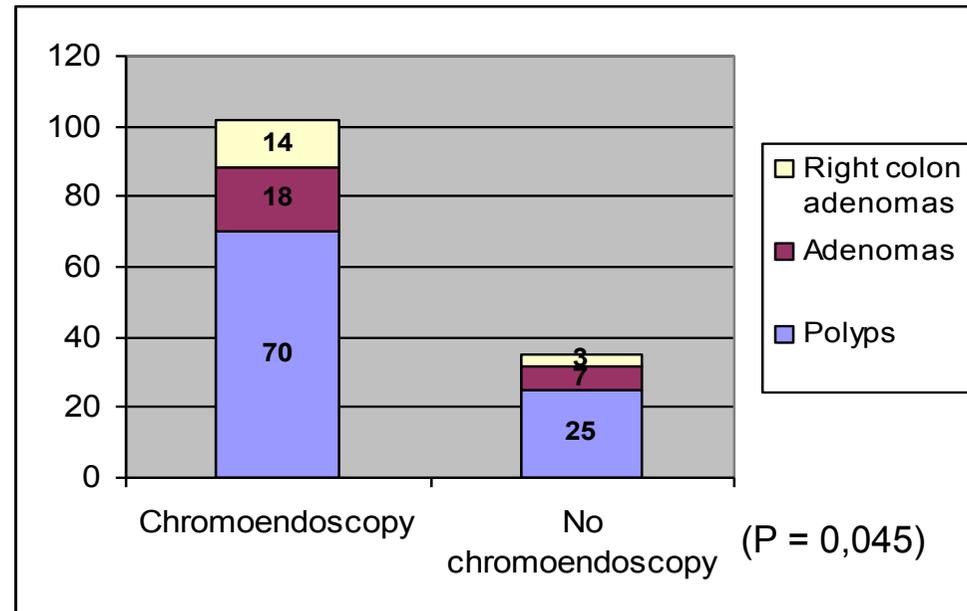
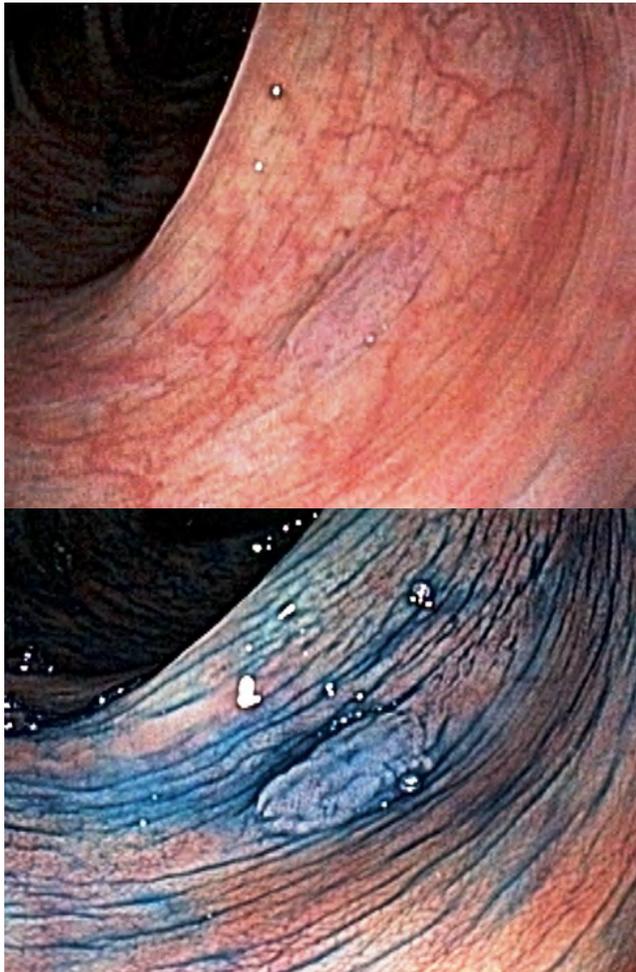
# Une coloscopie tous les 1 – 2 ans réduits le risque de CCR d'intervalle

Risque de CCR d'intervalle à 10 ans = 6% sous surveillance



Vasen H. gastroenterology 2010.

# La coloscopie avec chromoendoscopie à l'indigo carmin permet de détecter 3 fois plus d'adénomes



Augmente le taux de détection d'adénome :

- De 38.8 - 47.5%
- Surtout les adénomes plans
- Nombre total d'adénome

TDA de 30.5%

*Lecomte et al, Clini Gastroenterol Hepatol 2005*  
*Rahmi et al, Am J Gastroenterol 2015*

# Place de la chromoendoscopie virtuelle? (NBI, BLI/LCI)

Narrow band imaging for colonoscopic surveillance in hereditary non-polyposis colorectal cancer. **NBI vs Lumière blanche**

**TDA 42% (NBI) Vs 27% (WL)**

*J E East, Gut 2008*

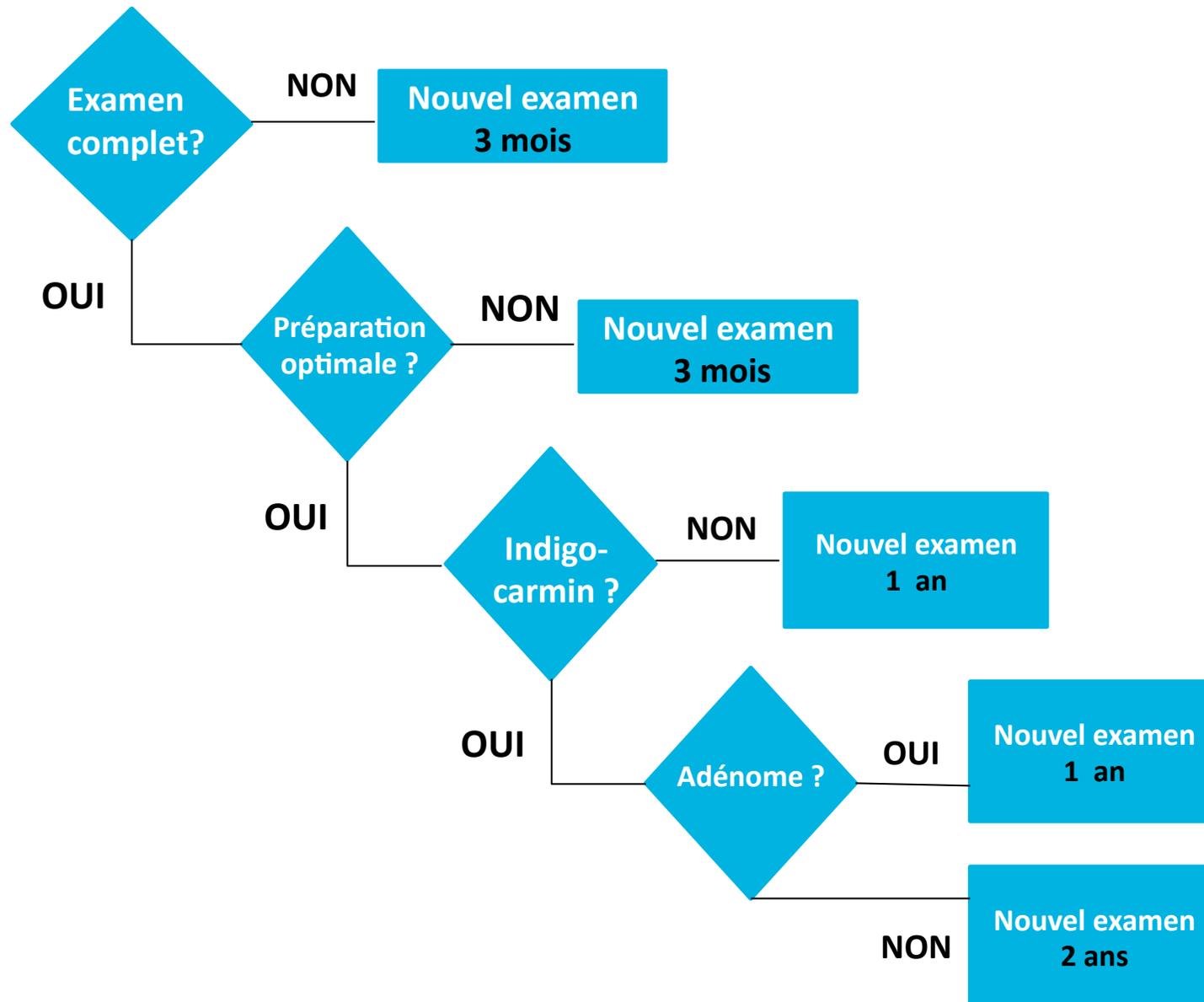
Aucune étude n'a à ce jour comparé le **NBI** à l'**indigo carmin**

**Etude LYNCH CHROMO** (Multicentrique Française, fondation ARC)  
Résultats attendus en 2018

**Pas d'indication à l'utilisation seule de la chromoendoscopie virtuelle à ce jour**

# Coloscopie: quel intervalle de surveillance?

PRED-IdF



# Surveillance de l'intestin grêle ?

- **NON** systématique
- **Si ATCD familiaux** de cancer du grêle
- Recherche **d'anémie ferriprive** systématique
- **Surveillance duodénale** pendant la FOGD
- **Modalité:** VCE / entéro IRM
- **Rythme:** tous les 2 ans?

## Syndrome de Lynch (1)

### Dépistage digestif

Organe	Méthode *	Début	Intervalle
Colon/rectum	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coloscopie avec chromo-endoscopie pancolique à l'indigo carmin</li> <li>▪ Utilisation impérative d'un score de préparation colique (ex: BBPS)</li> </ul>	20-25 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 3-6 mois: si préparation insuffisante</li> <li>▪ 1 an: si adénome(s)</li> <li>▪ 2 ans: si examen normal</li> </ul>
Estomac	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Endoscopie OGD avec biopsies systématiques pour <i>H.Pylori</i> **</li> </ul>	20-25 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2 ans: si lésion à risque*** ou si ATCD familiaux de cancer gastrique</li> <li>▪ 4 ans: systématique</li> </ul>
Intestin grêle	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vidéocapsule endoscopique et/ou Entéro IRM</li> </ul>	30-35 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2 ans: (en alternance) si ATCD familiaux de cancer du grêle</li> <li>▪ Optionnelle****</li> </ul>