

Recommandations¹ pour la surveillance après polypectomie lors d'une coloscopie

Version 02.10.2014

Conditions requises

- coloscopie complète sous une préparation idéale avec ablation complète des polypes, récupération complète des polypes réséqués avec analyse histologique
Remarque: après résection par fragments ou doute sur la résection totale de polypes sessiles, il est recommandé d'effectuer une endoscopie de contrôle du site de résection dans les 3 à 6 mois
- espérance de vie estimée > 10 ans
- aucun indice en faveur d'un syndrome héréditaire (PAF, HNPCC, PAF atténuée, polypose MUTYH, Peutz-Jeghers, polypose juvénile, syndrome de polypose hyperplasique) ou autre situation majorant le risque pour un cancer colorectal (maladies inflammatoires de l'intestin, acromégalie, etc.)

| Catégorie de risque | Caractéristiques des polypes (histologie, critères additionnels) | Intervalle pour la coloscopie de surveillance après résection d'un polype | Intervalle pour la coloscopie de suivi après coloscopie sans polype |
|---------------------|---|--|---|
| I | Polype hyperplasique . au niveau du rectosigmoïde de < 1cm | Coloscopie de dépistage tous les 10 ans ² | |
| | . au niveau du rectosigmoïde de > 1cm <i>ou</i> . au-dessus du rectosigmoïde | 5 ans | Coloscopie de dépistage tous les 10 ans ² |
| | Adénome tubulaire • ≤ 2 polypes <i>et</i> • ≤1cm de taille <i>et</i> • aucune dysplasie sévère | | |
| | Sessile Serrated Adenoma (SSA) <1 cm <i>et sans dysplasie</i> | 5 ans | 5 ans |
| II | Adénome tubulaire • ≥ 3 polypes <i>ou</i> • >1 cm de taille <i>ou</i> • dysplasie sévère | 3 ans | 5 ans |
| | Adénome (tubulo-)villeux | | |
| | Traditional Serrated Adenoma (TSA) <i>ou</i> Sessile Serrated Adenoma. • ≥1 cm <i>ou</i> avec dysplasie | | |
| III | Carcinome pT1 dans un polype sessile . polypectomie endoscopique complète <i>et</i> . limite de résection histologiquement en tissu sain <i>et</i> . différenciation G1-2 <i>et</i> . aucune angio-invasion <i>et</i> . <1000 µm d'invasion | ≤ 3 mois contrôle endoscopique du site de résection, puis coloscopie dans 3 ans | 5 ans |
| | Carcinome pT1 dans un polype pédiculé . polypectomie endoscopique complète <i>et</i> . pédicule sans infiltration tumorale (Haggit level 1 – 2) | | |
| IV | Carcinome pT1 dans un polype . pas tous les critères de la catégorie de risque III sont remplis | Présentation au Tumorboard Résection chirurgicale indiquée | |

¹ Sociétés de discipline médicale et organisations impliquées voir page 2

² Anamnèse familiale positive : coloscopie de dépistage tous les 5 ans

Sociétés de discipline médicale ou organisations impliquées

- Ligue contre le cancer (LCC)
- Groupe suisse de Recherche clinique sur le Cancer (SAKK)
- Société suisse de Médecine générale (SSMG)
- Société suisse de Chirurgie générale et d'Urgence (SSCGU)
- Société suisse de Médecine interne (SSMI)
- Société suisse d'Oncologie médicale (SSOM)
- Société suisse de Pathologie (SSP)
- Société suisse de Radiologie (SSR)
- Société suisse de Chirurgie viscérale (SSCV)