

P.265 Utilisation d'une solution de lavage en 2 litres à base de macrogol + électrolytes + ascorbate chez des patients âgés de 50 à 74 ans devant effectuer une coloscopie

T Ponchon (1), JP Arpurt (2), B Richard-Molard (3), E Abdini (4), C Dugué (5), ANGH
(1) Lyon ; (2) Avignon ; (3) Bordeaux ; (4) Anglet ; (5) Rueil-Malmaison.

Introduction : La campagne Française de dépistage du cancer colorectal est basée sur un test de détection de saignement occulte pour une population âgée de 50 à 74 ans. Une coloscopie est indiquée en cas de test positif. Le volume des préparations actuelles peut être un frein au dépistage. Une solution de volume réduit pourrait alors renforcer l'acceptabilité des patients et améliorer ainsi ce dépistage.

Matériels et méthodes : Une étude randomisée, conduite dans 25 centres français, a comparé 2 litres de macrogol + électrolytes + ascorbate (MEA) à 4 litres de macrogol + électrolytes (ME). Les patients en ambulatoire, âgés de 18 à 85 ans, étaient tirés au sort pour boire 2 litres de MEA (n = 210) ou 4 litres de ME (n = 205) la veille au soir de la coloscopie. Une prise complémentaire de liquide clair était autorisée. Des experts indépendants analysaient en aveugle, sur DVD, la qualité de lavage dans le sous-groupe des 50-74 ans. Le succès du lavage était basé sur la visualisation complète de la muqueuse de 5 segments prédéfinis. Les critères de jugement secondaires incluaient l'échelle d'Aronchik pour l'efficacité et les évaluations d'acceptabilité et de sécurité d'emploi.

Résultats : Les 50-74 ans (n = 269) représentaient la population majoritaire (65 %) de l'essai (n = 135 avec MEA, n = 134 avec ME). L'indication de la coloscopie était principalement liée au dépistage du cancer (61 %). La préparation par MEA était réussie pour 95,6 % des patients vs 94 % avec le ME (NS). Ces résultats étaient confirmés par le score d'Aronchick : 95,6 % de patients avaient un lavage correct à excellent pour MEA et 94,8 % pour ME (NS). 87 % des coloscopies réalisées avec MEA étaient conformes aux recommandations de la SFED concernant le temps de retrait de l'endoscope. Davantage de patients sous MEA que sous ME trouvaient la solution facile à ingérer (86,4 % vs 72,1 %, p = 0,005) et un plus grand nombre encore souhaitait reprendre le MEA (88,8 % vs 54,4 %, p < 0,001). Pour ceux ayant déjà eu une coloscopie, 60,2 % du groupe MEA préféreraient la préparation testée vs 22,4 % du groupe ME (p < 0,001).

Les effets indésirables (EI) étaient comparables dans les 2 groupes (77 % avec MEA vs 85 % avec ME, NS). Les EI les plus fréquents étaient : inconfort anal, douleurs et distension abdominales, nausées et vomissements. 3 EI sérieux étaient rapportés sous MEA et 4 sous ME. Aucun de ces EI n'était relié à la préparation.

Conclusion : MEA permettait de voir la totalité de la muqueuse chez 96 % des patients âgés de 50 à 74 ans. L'association d'une bonne acceptabilité et d'un bon profil de tolérance fait de cette solution à faible volume une préparation de choix pour la campagne française de dépistage du cancer colorectal.

P.266 Efficacité, sécurité d'emploi et acceptabilité d'une solution de lavage en 2 litres à base de macrogol + électrolytes + ascorbate chez des patients à risque devant effectuer une coloscopie

AL Tarrerías (1), B Bour (2), C Boustière (3), P Houcke (4), H Hagège (5), C Dugué (6), ANGH
(1) Paris ; (2) Le Mans ; (3) Marseille ; (4) Lille ; (5) Créteil ; (6) Rueil-Malmaison.

Introduction : De récentes études et revues de la littérature ont mis en avant l'importance, pour les gastroentérologues, de sélectionner une préparation colique adaptée à leurs patients à risque.

Matériels et Méthodes : Une étude randomisée, multicentrique, en simple aveugle a été conduite afin de comparer l'efficacité, la sécurité d'emploi et l'acceptabilité de 2L de macrogol + électrolytes + ascorbate (MEA) versus 4L de macrogol + électrolytes (ME). Les patients en ambulatoire, âgés de 18 à 85 ans, étaient tirés au sort pour boire 2L de MEA (n = 210) ou 4L de ME (n = 205) la veille au soir de la coloscopie. Une prise complémentaire de liquide clair était autorisée.

Le sous-groupe des patients à risque comprenait : les patients âgés (65-85 ans), les insuffisants rénaux (clairance de la créatinine \leq 80 mL/min) et les patients ayant des antécédents de pathologie cardiovasculaire.

Résultats : 415 patients en ambulatoire étaient randomisés dans le groupe MEA ou le groupe ME. 91 sujets étaient âgés de 65 à 85 ans (41 avec MEA, 50 avec ME), 133 sujets avaient des antécédents de pathologie cardiovasculaire (66 sous MEA, 67 sous ME), 135 sujets (69 avec MEA et 66 avec ME) avaient une insuffisance rénale (IR) légère (clairance de la créatinine comprise entre 50 et 80 mL/min) et 18 sujets (13 avec MEA, 5 avec ME) une IR modérée à sévère (clairance de la créatinine \leq 50 mL/min). Le succès du lavage colique, dans ces sous groupes, était similaire pour MEA et ME. La tolérance globale (évaluée par les sujets sur une échelle visuelle analogique) était significativement meilleure avec MEA chez les patients avec des antécédents cardiovasculaires et chez les insuffisants rénaux (IR légère).

Les effets indésirables (EI) reliés au traitement étaient comparables dans les différents sous-groupes quelle que soit la préparation. Aucun EI sérieux ou pouvant conduire à l'arrêt du traitement n'était observé.

Davantage de sujets dans les sous groupes de patients âgés, cardiovasculaires et insuffisants rénaux (IR légère) souhaitaient reprendre le MEA pour une nouvelle coloscopie.

Conclusion : MEA était bien toléré chez les patients âgés, les sujets ayant des antécédents de pathologie cardiovasculaire et les insuffisants rénaux. Aucun de ces facteurs de risque n'a influencé l'efficacité de la préparation. Cette analyse en sous groupe confirme que la préparation par MEA est bien adaptée pour une utilisation chez les patients à risque.