

Auto-évaluation en coloscopie

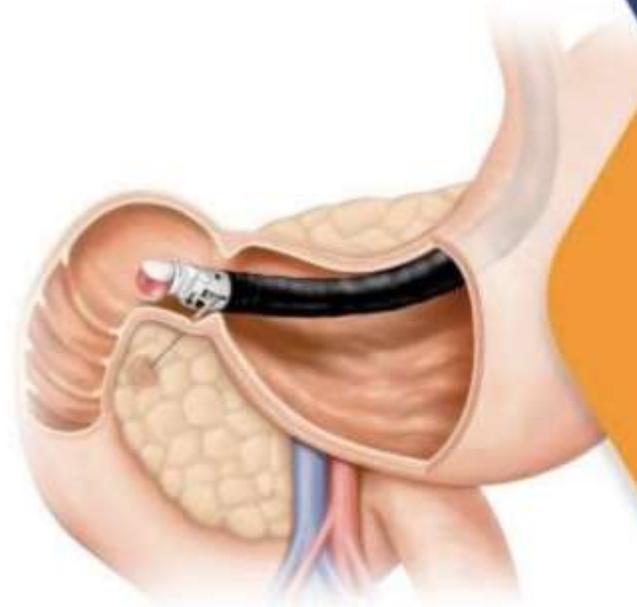
8/11/24

SAIS Abdeldjalil



2e congrès
d'endoscopie
digetive

08 - 09
novembre
Hotel Golden
Tulip Royaume
Alger



Objectifs

Illustrer l'importance de l'auto-évaluation dans l'amélioration des performances en coloscopie.



Critère de qualité coloscopie

Taux de détection des adénomes

Temps de retrait

Taux d'intubation caecale

Utilisation des technologies optiques et
mécaniques (HD, NBI, Endocuff)

Principale complication de la coloscopie à moyen terme

Cancer d'intervalle est un cancer qui survient 3 à 5 ans après coloscopie

4 à 5% des CCR



Le Clercq. Gut 2013;0,1-7. doi:10.1136/gutjnl-2013-304880,

1-Taux de détection d'adénome

1-Taux de détection d'adénome

ORIGINAL ARTICLE

Adenoma Detection Rate and Risk of Colorectal Cancer and Death

Douglas A. Corley, M.D., Ph.D., Christopher D. Jensen, Ph.D., Amy R. Marks, M.P.H.,
Wei K. Zhao, M.P.H., Jeffrey K. Lee, M.D., Chyke A. Doubeni, M.D., M.P.H.,
Ann G. Zauber, Ph.D., Jolanda de Boer, M.B., Bruce H. Fireman, Ph.D.,
Joanne E. Schottinger, M.D., Virginia P. Quinn, Ph.D., Nirupa R. Ghai, Ph.D.,
Theodore R. Levin, M.D., and Charles P. Quesenberry, Ph.D.



TDA correspond à la proportion d'examens où un ou plusieurs adénomes sont détectés.



TDA indicateur de qualité en coloscopie ?

**> 300 000
coloscopies**

**136
endoscopistes**

**cancer colique
6 mois à 10 ans**



Le **TDA** variait entre **7,4 % et 52,5 %**



Le risque de cancer d'interval a diminué avec l'augmentation du TDA



Le groupe de praticiens avec les taux de détection les plus élevés avait un risque de cancer d'intervalle réduit de **48 %** par rapport aux praticiens avec les taux les plus bas.

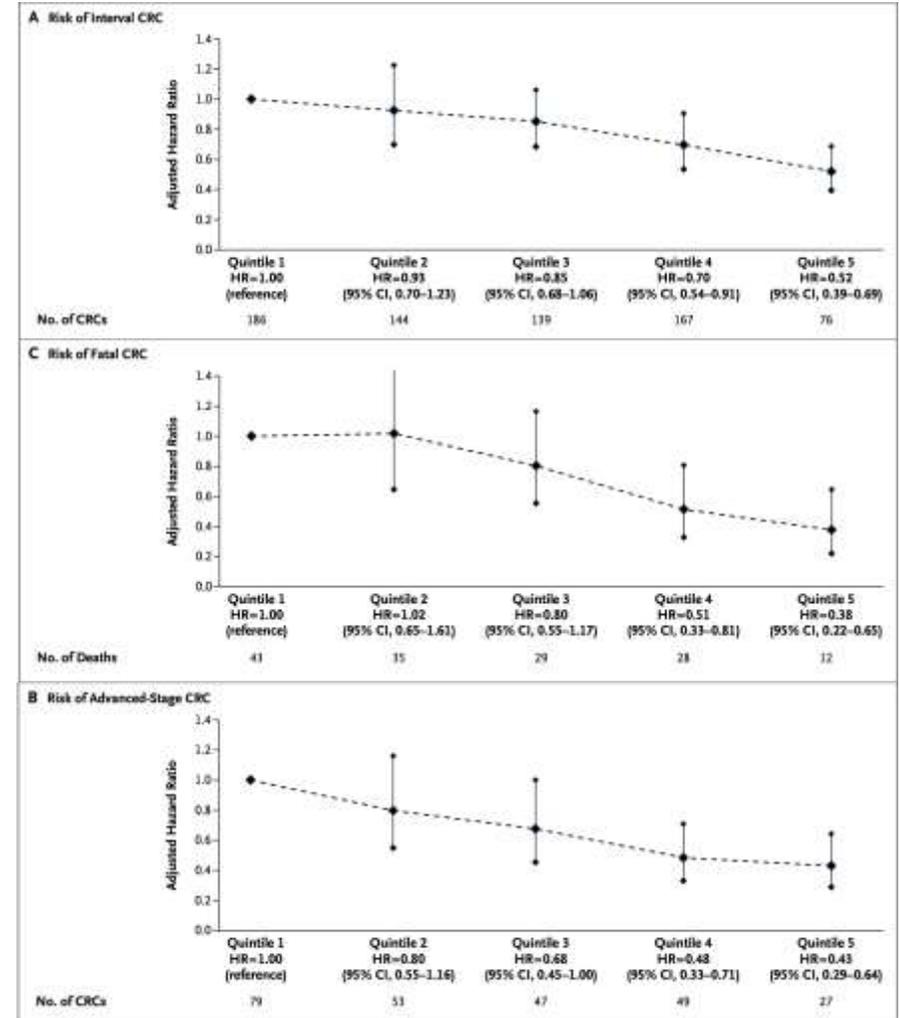
- **712 cancers colique**
- dont **255 à un stade avancé**
- **147 décès** dus à ces cancers.

TDA plus élevé est associé à une réduction

risque de cancers intervalles

cancers à un stade avancé

cancers mortels





TDA est un indicateur de qualité de la coloscopie



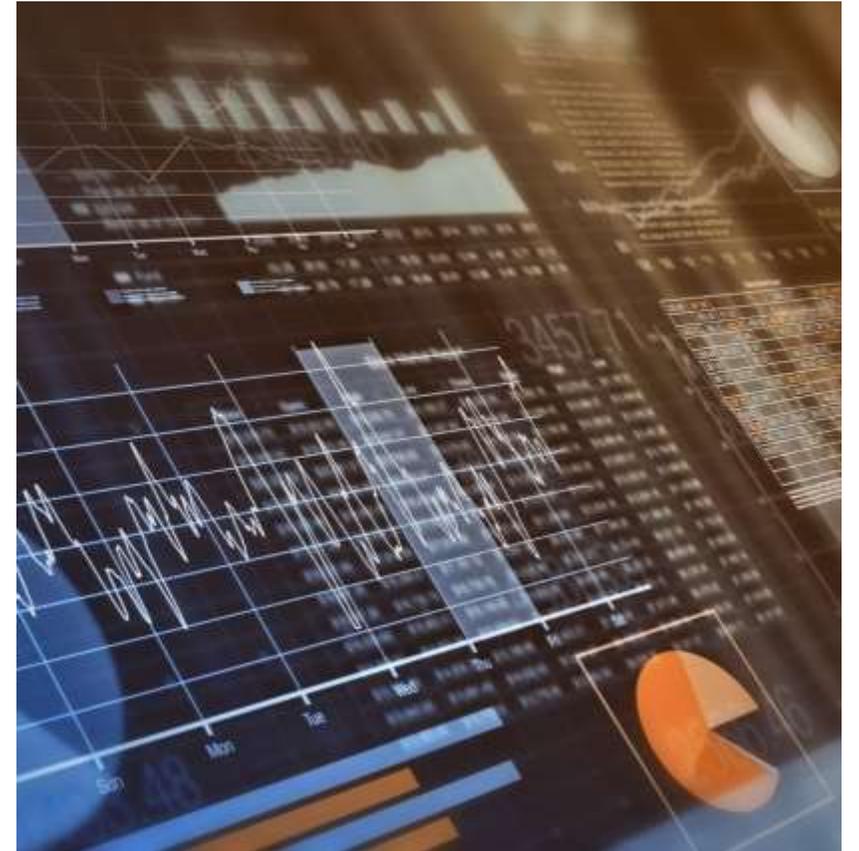
Pour chaque augmentation de 1 % de TDA, le risque de cancer colorectal diminue de 3 %.

Variabilité des Performances selon les Endoscopistes

Grande variabilité du TDA allant de 7,4 % à 52,5 %

Facteurs influençant :

1. Nombre annuel de procédures par endoscopiste
2. Qualité de la formation continue.
3. Spécialité de l'endoscopiste



2-Temps de retrait

2-Temps de retrait

SYSTEMATIC REVIEW

A comparison of 9-min colonoscopy withdrawal time and 6-min colonoscopy withdrawal time: A systematic review and meta-analysis

Abhishek Bhurwal,^{*}  Puru Rattan,[†]  Avik Sarkar,^{*} Anish Patel,^{*} Shahid Haroon,^{*} Mihajlo Gjeorgjievski,^{*} Vikas Bansal[‡] and Hemant Mutneja[§] 

^{*}Division of Gastroenterology and Hepatology, Rutgers Robert Wood Johnson School of Medicine, New Brunswick, New Jersey, Divisions of

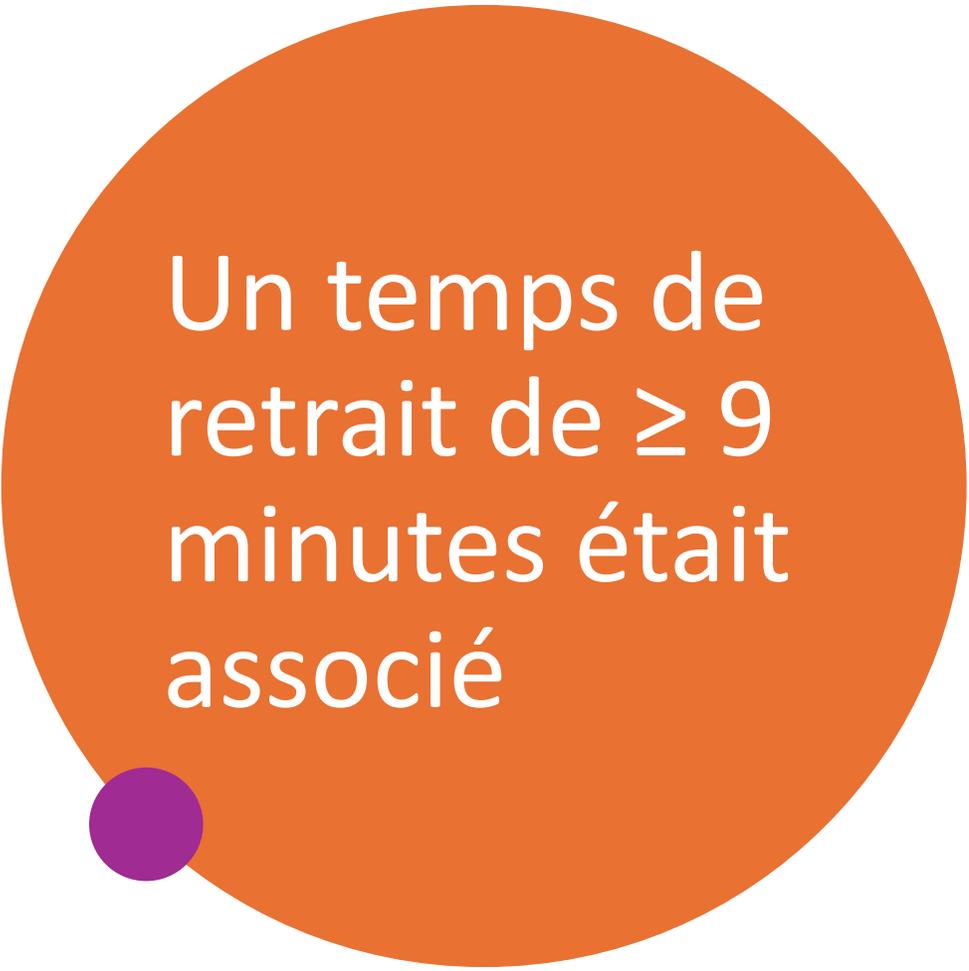
[†]Gastroenterology and Hepatology, [‡]Pulmonary and Critical Care, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, [§]Division of Gastroenterology and Hepatology, John H. Stroger Cook County Hospital, Chicago, Illinois, USA

Les principaux critères de mesure étaient

- ✓ le taux de détection des adénomes TDA,
- ✓ le taux de détection des adénomes avancés
- ✓ le taux de détection des adénomes sessiles

Les études ont été incluses si elles comparaient deux cohortes :

- ✓ temps de retrait de ≥ 6 mais < 9 minutes
- ✓ un temps de retrait de ≥ 9 minutes.



Un temps de
retrait de ≥ 9
minutes était
associé

1. Taux de détection des adénomes
2. Taux de détection d'adénomes sessiles
3. Taux de détection d'adénomes avancés

significativement plus élevés que la cohorte ou le temps de retrait est compris entre 6 à 9 minutes

ORIGINAL ARTICLE: Clinical Endoscopy

Impact of withdrawal time on adenoma detection rate: results from a prospective multicenter trial



Madhav Desai, MD, MPH,^{1,2} Douglas K. Rex, MD,³ Matthew E. Bohm, DO,³ Perica Davitkov, MD,⁴ John M. DeWitt, MD,³ Monika Fischer, MD,³ Gregory Faulx,⁵ Ryan Heath, MD,¹ Timothy D. Imler, MD,³ Toyia N. James-Stevenson, MD,³ Charles J. Kahi, MD,³ William R. Kessler, MD,³ Divyanshoo R. Kohli, MD,¹ Lee McHenry, MD,³ Tarun Rai, MD,¹ Nicholas A. Rogers, MD,³ Sashidhar V. Sagi, MD,³ Anjana Sathyamurthy, MD,¹ Prashanth Vennalaganti, MD,¹ Suneha Sundaram, MD,¹ Harsh Patel, MD,¹ April Higbee, RN,¹ Kevin Kennedy, MS,¹ Rachel Lahr, BA,³ Gjorgie Stojadinovikj, RN,⁴ Carlissa Campbell, MPH,¹ Chandra Dasari, MD,¹ Sravanthi Parasa, MD,⁶ Ashley Faulx, MD,⁴ Prateek Sharma, MD^{1,2}

Kansas City, Missouri; Kansas City, Kansas; Indianapolis, Indiana; Cleveland, Ohio; Hamilton, New York; Seattle, Washington, USA

Gastrointest Endosc 2023;97:537-43

étude prospective multicentrique randomisée

examiner l'impact du temps de retrait sur le TDA

1 142 coloscopies de dépistage ou de surveillance (plusieurs centres américains)

Temps de Retrait Propre : en excluant le temps dédié au nettoyage et à la résection des polypes.

-
- Chaque minute supplémentaire augmente le TDA de 6 %, jusqu'à un plafond de 13 minutes.
 - **Seuil Optimal** : Le TDA atteint son maximum autour de 13 minutes de retrait ; au-delà, aucune augmentation significative du TDA n'est observée.

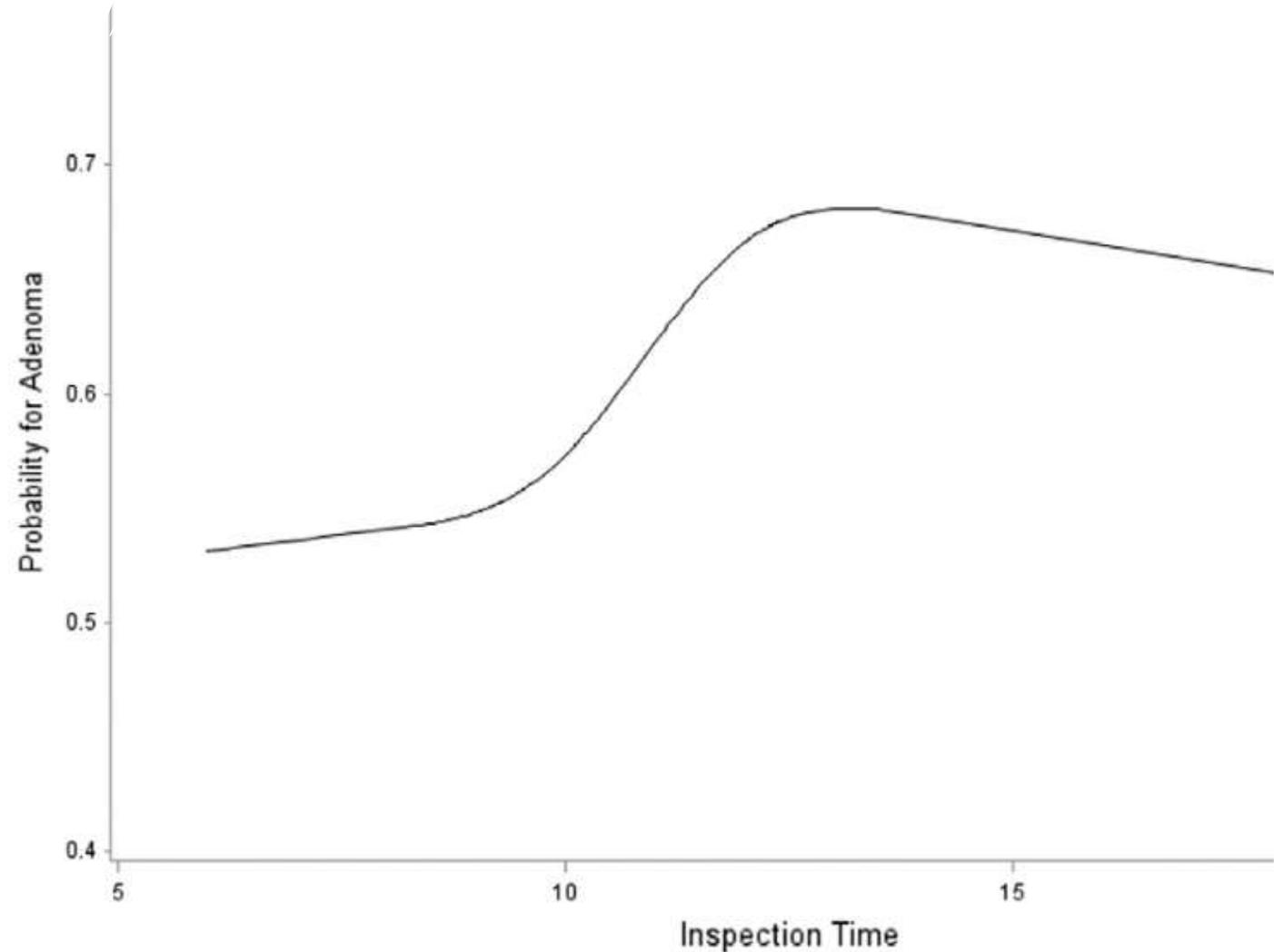


Figure 1. Spline graph examining the impact of an increase in inspection time on probability of ADR.

Temps de retrait

Temps de retrait plus long est
corrélé à un TDA élevé

Le temps de retrait optimal reste
un sujet de débat

Toutes les études sont unanimes
, pas moins de 6 min

3-Taux d'intubation cæcale

3-Taux d'intubation cæcale

ORIGINAL ARTICLE

Quality Indicators for Colonoscopy and the Risk of Interval Cancer

Michal F. Kaminski, M.D., Jaroslaw Regula, M.D., Ewa Kraszewska, M.Sc.,
Marcin Polkowski, M.D., Urszula Wojciechowska, M.D., Joanna Didkowska, M.D.,
Maria Zwierko, M.D., Maciej Rupinski, M.D., Marek P. Nowacki, M.D.,
and Eugeniusz Butruk, M.D.

Cette étude examine l'association du **taux d'intubation caecale et le TDA** , et le cancer d'intervalle

45 026 sujets participant à un programme de dépistage du cancer colorectal en Pologne.

Suivi de **52,1 mois**

186 endoscopistes

Résultats



42 cancers colorectaux d'intervalle ont été identifiés.

Le **taux d'intubation caecale** n'était pas significativement associé au risque de cancer d'intervalle.

Le **TDA** était **significativement associé** à un risque réduit de cancers d'intervalle.

TDA inférieur à 11 % est associé à un risque 12 fois plus élevé de cancer d'intervalle par rapport à un TDA de 20 % ou plus.

Taux d'Intubation Caecale



curieusement, cette étude a révélé que le taux d'intubation caecale n'a pas de lien significatif avec le risque de cancer d'intervalle.



Cela implique que bien qu'une exploration complète du côlon soit importante,



c'est surtout la capacité à détecter les lésions (reflétée par un TDA élevé) qui joue un rôle primordial dans la réduction des risques de cancer.

4-Technologies d'Optimisation

Endoscopes HD, chromoendoscopy, IA, dispositif d'exposition muqueuse

4-Technologies d'Optimisation

Endoscopes HD, chromoendoscopy, IA, dispositif d'exposition muqueuse

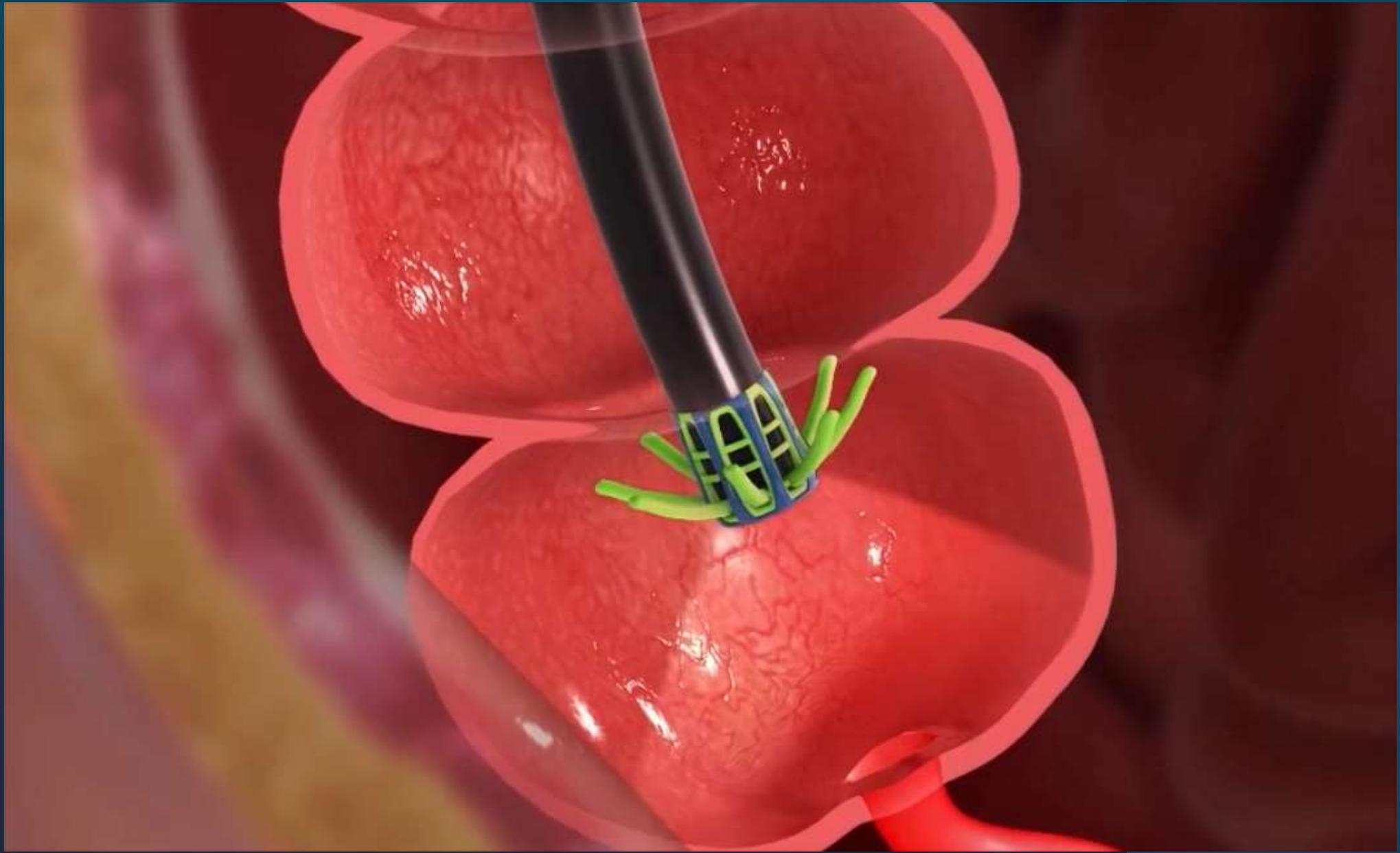
ORIGINAL ARTICLE: Clinical Endoscopy

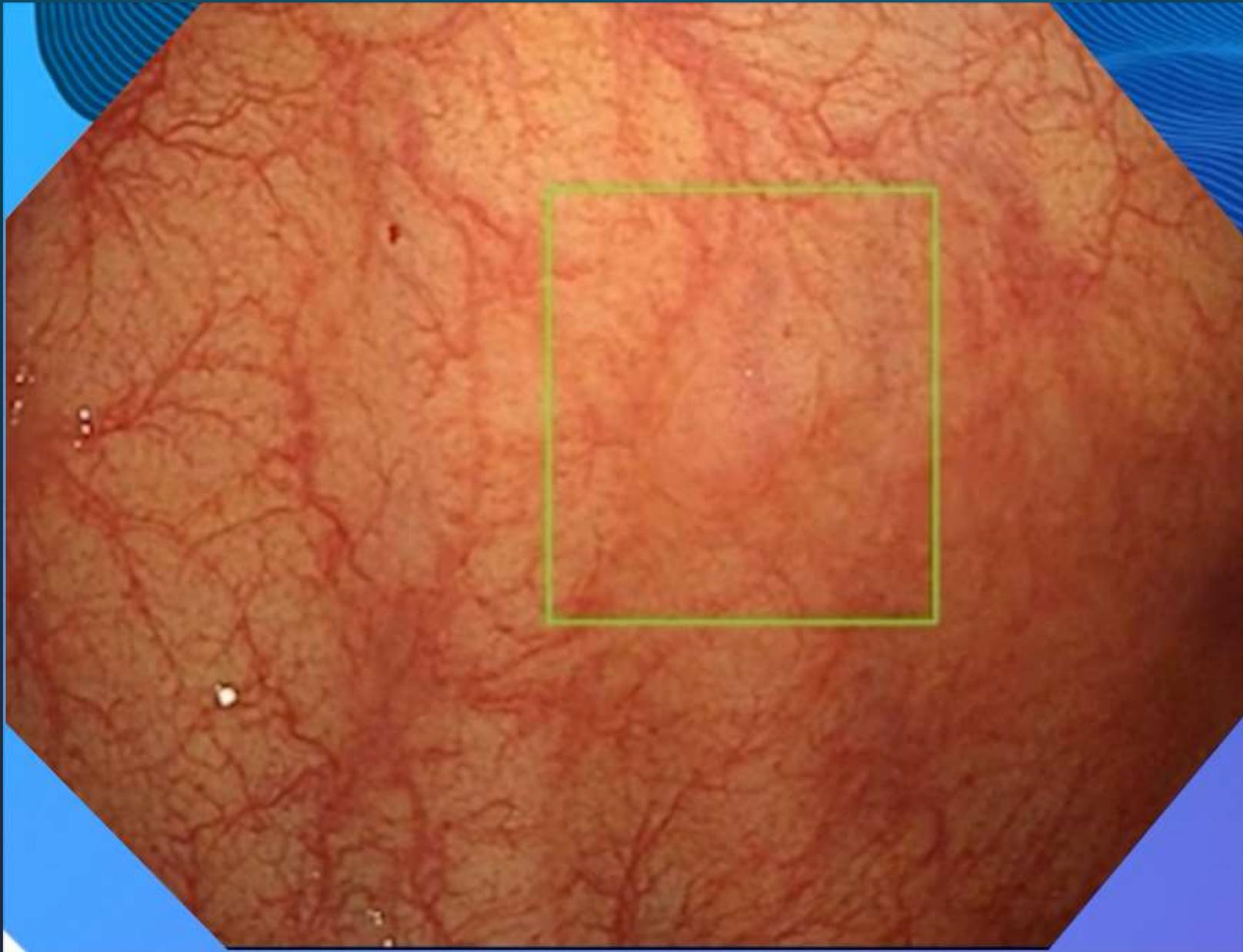
Computer-aided detection, mucosal exposure device, their combination, and standard colonoscopy for adenoma detection: a randomized controlled trial



Satimai Aniwana, MD,^{1,2} Krittaya Mekritthikrai, MD,¹ Stephen J. Kerr, PhD,³ Kasenee Tiankanon, MD,^{1,2} Kunvadee Vandaungden, MD,¹ Yingluk Sritunyarat, MD,¹ Panida Piyachaturawat, MD,^{1,2} Thanawat Luangsukrerk, MD,⁴ Santi Kulpatcharapong, MD,^{1,2} Naruemon Wisedopas, MD,⁵ Natanong Kongtub, BSc,^{1,2} Pinit Kullavanijaya, MD,¹ Rungsun Rerknimitr, MD^{1,2}

Bangkok, Thailand





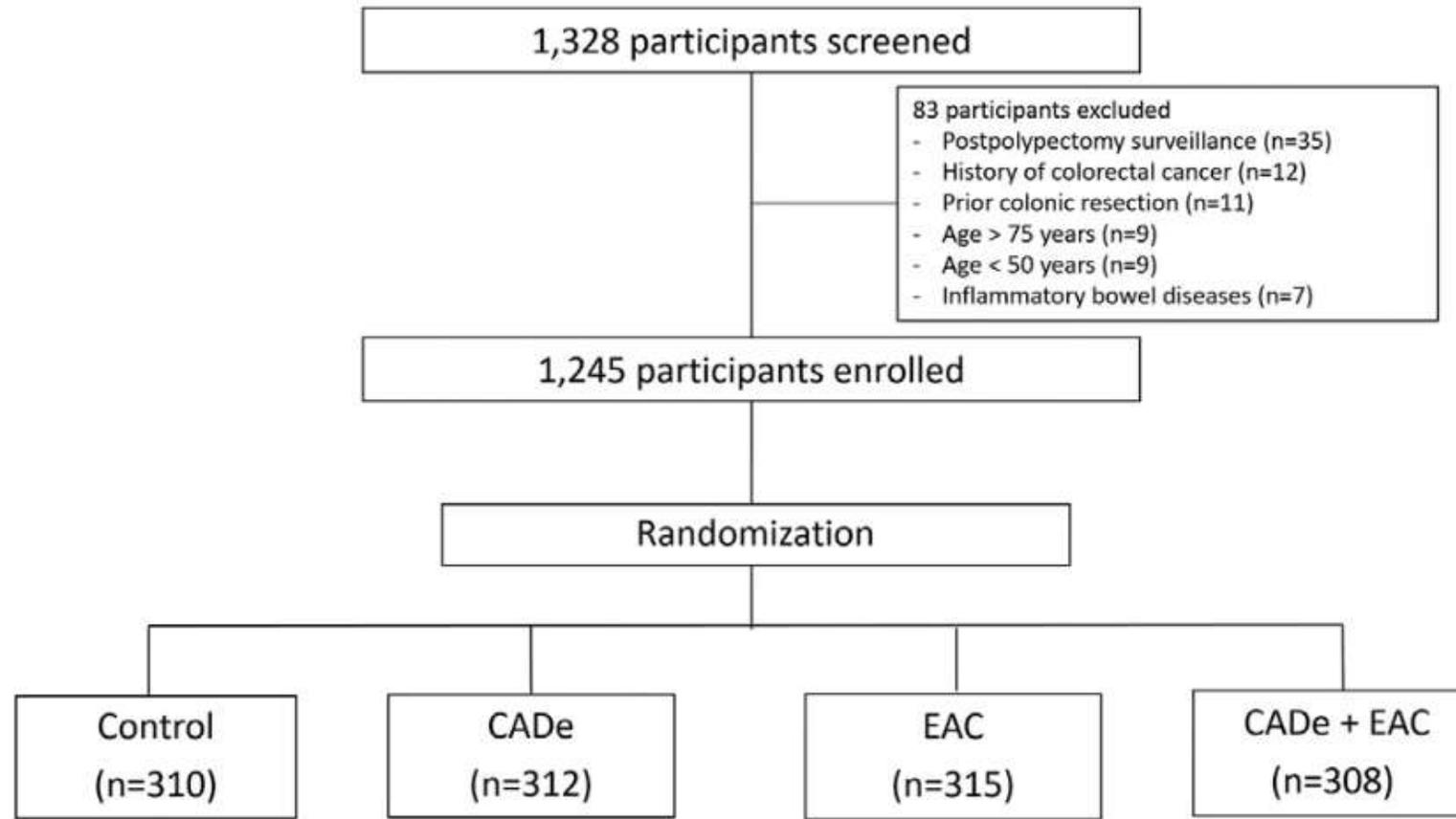
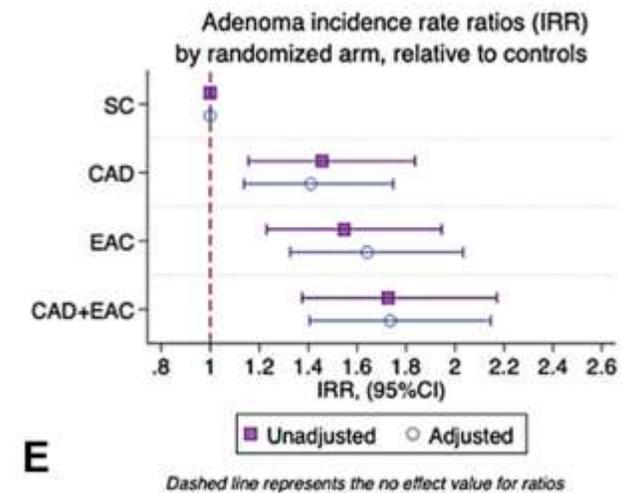
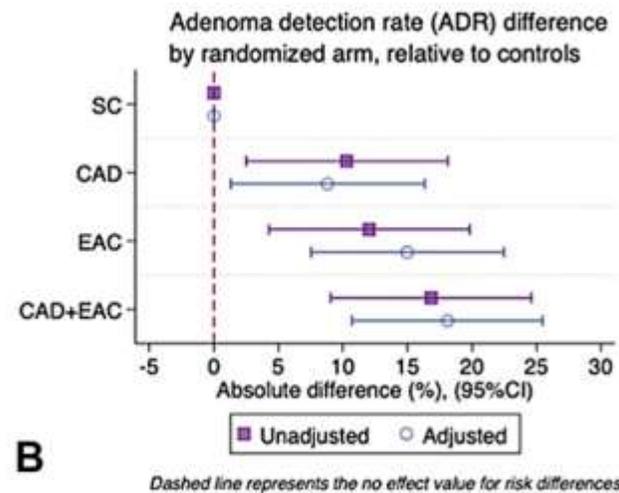
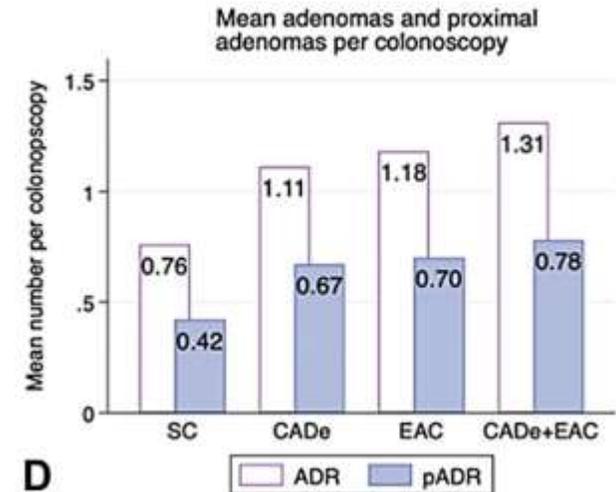
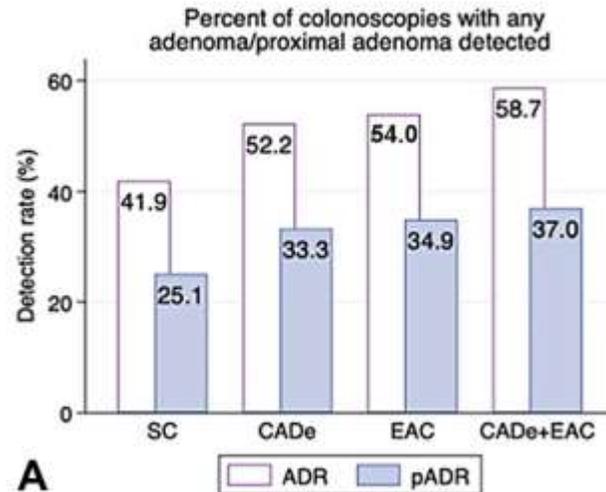


Figure 1. Study enrollment. *CADe*, Computer-aided detection; *EAC*, endocuff-assisted colonoscopy.

- L'utilisation IA, MED, et leur combinaison avaient des TDA plus élevés que le groupe de la coloscopie standard de 10 % à 15 %
- Ces technologies augmentent le champ de vision et permettent de mieux détecter les polypes



5- spécialité du médecin
pratiquant la coloscopie

5- spécialité du médecin
pratiquant la coloscopie

SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSES

Siddharth Singh, Section Editor

Association Between Endoscopist Specialty and Colonoscopy Quality: A Systematic Review and Meta-analysis



Matthew Mazurek,^{*,‡} Alistair Murray,^{*} Steven J. Heitman,^{*,‡,§} Yibing Ruan,^{§,||,¶}
Stavros A. Antoniou,^{#,**} Devon Boyne,[‡] Sanjay Murthy,^{‡‡,§§} Nancy N. Baxter,^{|||,¶¶,##}
Indraneel Datta,^{***,‡‡‡} Risa Shorr,^{§§§} Christopher Ma,^{*,‡} Mark G. Swain,^{*}
Robert J. Hilsden,^{*,‡,§} Darren R. Brenner,^{‡,§,||,¶} and Nauzer Forbes^{*,‡,§}

Department of Medicine, Cumming School of Medicines, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada; ‡Department of Community Health Sciences, Cumming School of Medicine, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada; §Forzani & MacPhail Colon Cancer Screening Centre, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada; ||Department of Cancer Epidemiology and Prevention Research, Cancer Control Alberta, Alberta Health Services, Calgary, Alberta, Canada; ¶Department of Oncology, Cumming School of Medicine, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada; #Surgical Service, Mediterranean Hospital of Cyprus, Limassol, Cyprus; **Medical School, European University Cyprus, Nicosia, Cyprus; ‡‡Division of Gastroenterology, Department of Medicine, University of Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada; §§Ottawa Hospital Research Institute, University of Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada; |||St Michael's Hospital Li Ka Shing Knowledge Institute, Toronto, Ontario, Canada; ¶¶Department of Surgery, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada; ##Melbourne School of Population and Global Health, Melbourne, Victoria, Australia; *Department of Surgery, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada; ‡‡‡Department of Oncology, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada; §§§Learning Services, The Ottawa Hospital, Ottawa, Ontario, Canada.*

Clinical Gastroenterology and Hepatology 2022;20:1931–1946

Plusieurs indicateurs :

- taux de détection des adénomes (TDA),
- taux d'intubation cæcale (TIC),
- événements indésirables (EI),
- cancers colorectaux post-coloscopie (PCCRC).

3,5 millions de coloscopies.

la spécialité de l'endoscopiste
influencerait ces indicateurs de
qualité ?

Résultats

- Les chirurgiens avaient un TDA et un TIC inférieurs par rapport à celles réalisées par des gastro-entérologues.
- les endoscopistes non spécialisés (ni gastro-entérologues ni chirurgiens) avaient des taux plus élevés de perforation et de cancers post-coloscopie.
- Les gastro-entérologues obtiennent généralement de meilleurs résultats en termes de qualité des coloscopies.

A large orange circle is positioned on the left side of the slide, partially overlapping the text.

Autres
choses !!

Retro vision rectale

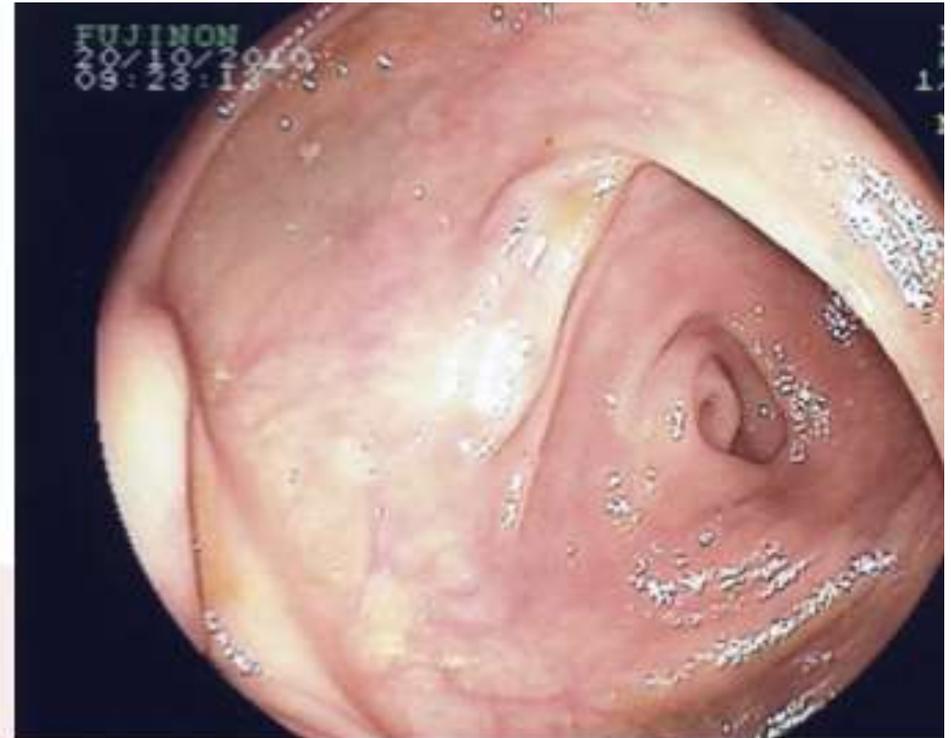
Retrovision caecum

Double passage

Préparation

Pompe de lavage

La préparation



S'auto évaluer

(critères de qualité ,TDA)

- ✓ Mesure des écarts par rapport aux recommandations
- ✓ Amène à envisager les mesures correctives
- ✓ Les praticiens qui s'auto-évaluent régulièrement améliore significativement de leur TDA
- ✓ Est indispensable à titre individuel

Points clés

- ✓ L'auto-évaluation est un outil clé pour améliorer la qualité des coloscopies.
- ✓ Elle permet non seulement d'augmenter le TDA, mais aussi de réduire les risques de cancers colorectaux post-coloscopie.
- ✓ Mettre en place des systèmes d'auto-évaluation dans tous les centres de gastro-entérologie pour garantir des résultats optimaux.

Merci pour votre attention

