

Criteres de qualité de la coloscopie

Dr bouguedouma I

0697421953



Conflit d interest

► aucun



DR
BOUGUEDOUMA
|
CRITERES DE
QUALITE DE
COLOSCOPIE



DR
BOUGUEDOUMA
|
CRITERES DE
QUALITE DE
COLOSCOPIE

PLAN

- ▶ INTRODUCTION
- ▶ Criteres avant la coloscopie
- ▶ Pendant la coloscopie
- ▶ apres la coloscopie
- ▶ Conclusion

Domaine

Pré-procédure

Caractère complet
de la coloscopie

Identification
de la pathologie

Prise en charge
de la pathologie

Complications

Ressenti
du patient

Post-procédure



DR
BOUGUEDOUMA
|
CRITERES DE
QUALITE DE
COLOSCOPIE

Domaine	Pré-procédure	Caractère complet de la coloscopie	Identification de la pathologie	Prise en charge de la pathologie	Complications	Ressenti du patient	Post-procédure
Critères de qualité majeurs (seuil minimal)	<p>Consultation préalable ($\geq 90\%$) information du patient et recueil consentement éclairé signé ($\geq 90\%$) Check-list (100%)</p> <p>Taux de préparation colique adéquate (Boston ≥ 7) ($\geq 90\%$) Préparation fractionnée ($\geq 90\%$)</p>	<p>Taux d'attente cæcale ($\geq 90\%$)</p>	<p>Taux de détection des adénomes ($\geq 25\%$) ($> 45\%$ dépistage par le FIT)</p> <p>Accès à une pompe de lavage (100%)</p>	<p>Technique de polypectomie appropriée ($\geq 90\%$)</p>			<p>Surveillance appropriée après polypectomie (N/A)</p>

ESGE 2017

Domaine	Pré-procédure	Caractère complet de la coloscopie	Identification de la pathologie	Prise en charge de la pathologie	Complications	Ressenti du patient	Post-procédure
Critères de qualité majeurs (seuil minimal)	<p>Consultation préalable ($\geq 90\%$) information du patient et recueil consentement éclairé signé ($\geq 90\%$) Check-list (100%)</p> <p>Taux de préparation colique adéquate (Boston ≥ 7) ($\geq 90\%$) Préparation fractionnée ($\geq 90\%$)</p>	Taux d'attente cæcale ($\geq 90\%$)	<p>Taux de détection des adénomes ($\geq 25\%$) ($> 45\%$ dépistage par le FIT)</p> <p>Accès à une pompe de lavage (100%)</p>	Technique de polypectomie appropriée ($\geq 90\%$)			Surveillance appropriée après polypectomie (N/A)
	<p>Temps alloué à la coloscopie</p> <p>Indication à la coloscopie</p>		<p>Accès à des générations d'endoscopes récents</p> <p>Temps de retrait de l'endoscope Optionnel Obligatoire si TDA $< 25\%$</p> <p>Taux de détection des polypes festonnés</p>	<p>Taux de récupération des polypes</p> <p>Description adéquate de la morphologie du polype</p>	<p>RMM annuelle</p> <ul style="list-style-type: none"> Mortalité dans les 30 jours après une coloscopie Taux de complications précoces Taux de réadmission à 7 jours 		

Domaine	Pré-procédure
Critères de qualité majeurs (seuil minimal)	Consultation préalable ($\geq 90\%$) information du patient et recueil consentement éclairé signé ($\geq 90\%$) Check-list (100%)
	Taux de préparation colique adéquate (Boston ≥ 7) ($\geq 90\%$) Préparation fractionnée ($\geq 90\%$)

La consultation préalable est indispensable elle doit être réalisée dans 90 % des cas

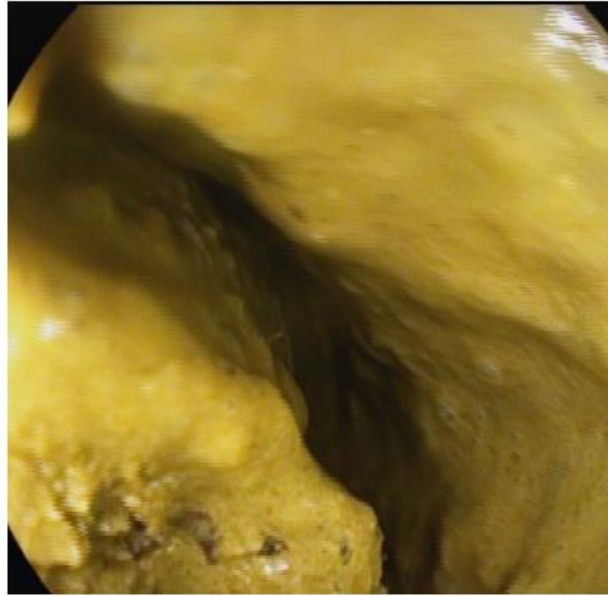
La note d'information et le consentement signé du patient doivent figurer dans 90 % des dossiers

Le renseignement de la check-list doit être effectué en salle d'endoscopie pour tout patient (100 %)

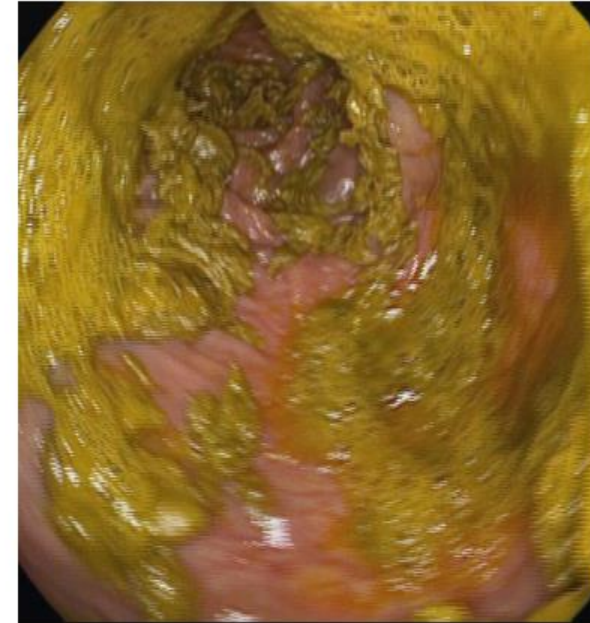
Le taux d'indication adéquate de la coloscopie doit être $\geq 90\%$

Un temps minimal de 30 mn doit être programmé pour chaque examen

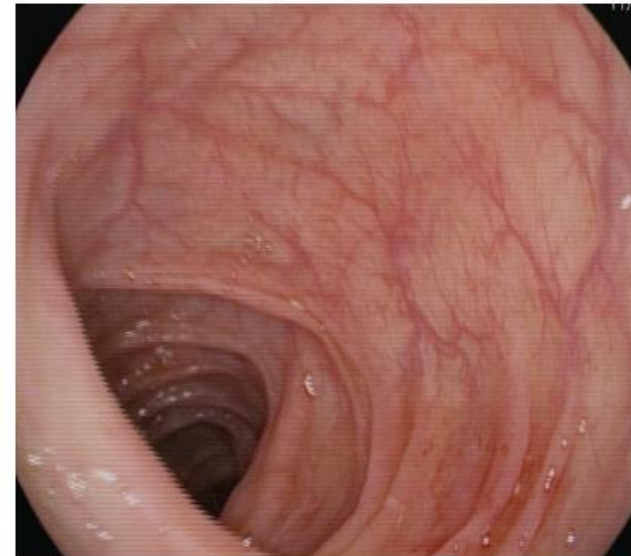
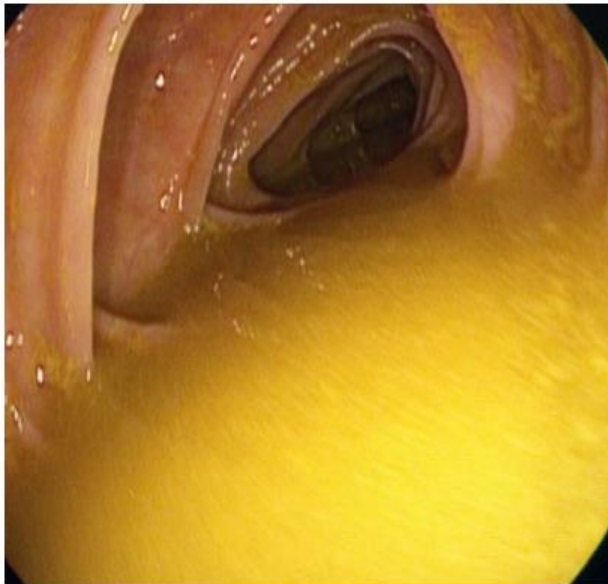
CLASSIFICATION DE BOSTON 0-1-2-3 *3



Findings corresponding to BBPS 0



Findings corresponding to BBPS 1



Findings corresponding to BBPS 3



DR
BOUGUEDOUMA
|
CRITERES DE
QUALITE DE
COLOSCOPIE



2-Qualité de la préparation : Score de Boston



RECOMMANDATIONS

CRITERE MAJEUR

- Score de **Boston ≥ 7 ET pas de segment coté 1** (ESGE 2017 : Boston ≥ 6)
- Taux de coloscopie « Boston ≥ 7 » : **plus de 90%**
- Score à indiquer dans **le compte-rendu**

CRITERE MINEUR

- Accès systématique à une pompe de lavage (100%)





Consultation préalable permet de :

- valider l'indication de l'examen (notamment dans le cadre du suivi après polypectomie – recommandations HAS de 2013) ;
- d'identifier les co-morbidités et le contexte familial
- d'organiser, en collaboration avec les médecins anesthésiques, l'arrêt ou la modification des traitements anti thrombotiques : anticoagulants et anti-aggrégants plaquettaires (AAP) ;
- d'expliquer les modalités pratiques de l'examen ;



DR
BOUGUEDOUMA
|
CRITERES DE
QUALITE DE
COLOSCOPIE

qualité de la préparation

- ▶ Fractionnée ++++ Meilleur tolerance , recommander par ESGE...
- ▶ l'intervalle réduit entre la fin de la prise du produit laxatif et l'examen 2 h
- ▶ Autorisation de l'anesthésie deux à trois heures après l'ingestion de liquides clairs
- ▶ facteurs prédictifs de mauvaise préparation colique :
 - ▶ constipation,
 - ▶ co-morbidités,
 - ▶ antécédents de chirurgie abdomino-pelvienne,
 - ▶ traitement anti-dépresseur

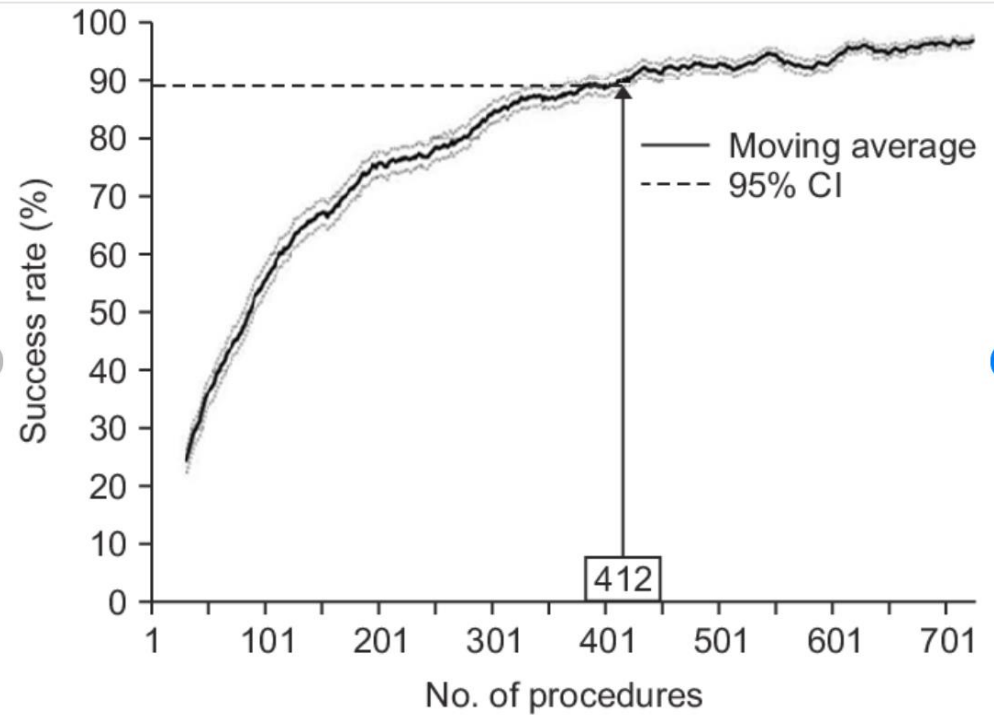
Caractère complet
de la coloscopie

Taux d'attente
cæcale
($\geq 90\%$)



DR
BOUGUEDOUMA
|
CRITERES DE
QUALITE DE
COLOSCOPIE

► <http://dx.doi.org/10.4174/astr.2018.95.4.169>



Colonoscopy learning curve obtained using the moving average. The mean cecal intubation rate reached the standard of 90% in 412 colonoscopies. CI, confidence interval.

Identification de la pathologie

- Un TDR minima de 6 mn

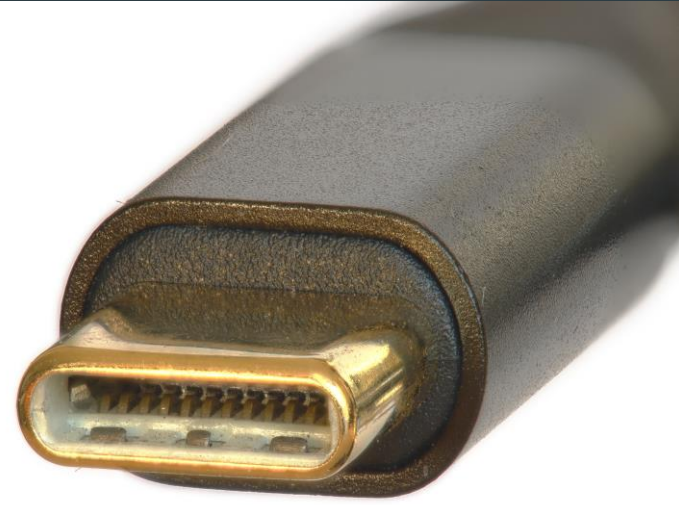
Taux
de détection
des adénomes
($\geq 25\%$)
($> 45\%$ dépistage
par le FIT)

Accès à
une pompe
de lavage
(100%)



DR
BOUGUEDOUMA
|
CRITERES DE
QUALITE DE
COLOSCOPIE

IMAGES HD :
DVI
SDI



DISPLAY PORT
HDMI
USB C

3-TDA : Comment l'améliorer?

Préparation



TDA <25%
?



TDR (≥6 mn)

Matériel
(HR, Cup)



BENCHMARKING

Apprentissage



DR
BOUGUEDOUMA
|
CRITERES DE
QUALITE DE
COLOSCOPIE

3-TDA : La technologie peut-elle aider?



DR
BOUGUEDOUMA
|
CRITERES DE
QUALITE DE
COLOSCOPIE

	HD Génération+2 (3)	Chromoendoscopie	Chromo virtuelle	«Add-on-devices »
2019 (1)	++ Faible/Elevée	+/-	+/-	+ DéTECTEURS faibles?
2016 (2)	+ Faible/Modérée	-	-	-

(1) Bisschops R et al. Endoscopy 2019;51:1155-79. (2) East J et al. Endoscopy 2016;48:1029-45.

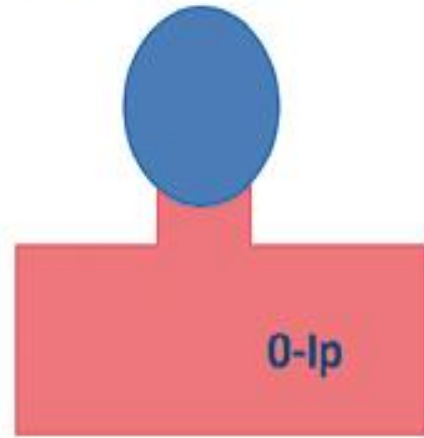
(3) Pioche M et al. Gastrointest Endosc 2018;88:107-16

Classification de Paris



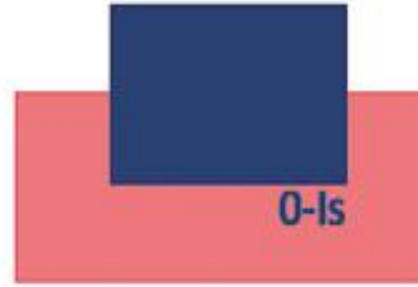
DR
BOUGUEDOUMA
I
CRITERES DE
QUALITE DE
COLOSCOPIE

Polypoïde



0-Ip

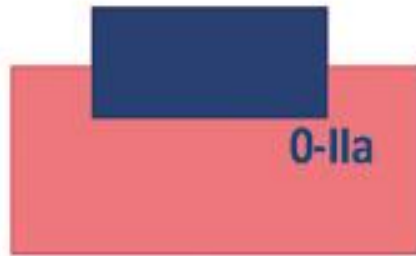
pédiculé



0-I_s

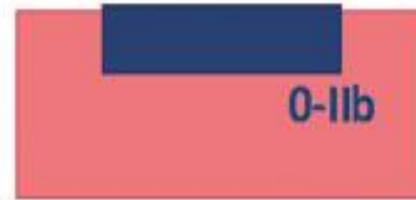
sessile

Plan



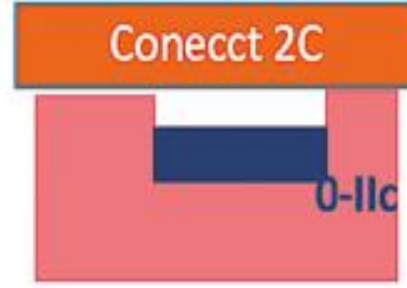
0-IIa

surélevé



0-IIb

plan



0-IIc

déprimé

Ulcéré



0-III



Conecct 3



Prise en charge de la pathologie

- ▶ L'utilisation de la classification de Paris doit être systématique
- ▶ L'ESGE recommande :
- ▶ pince froide pour les polypes de moins de 3 mm,
- ▶ anse froide pour les lésions de 4 à 9 mm,
- ▶ anse diathermique au-delà et mucosectomie à chaque fois que nécessaire

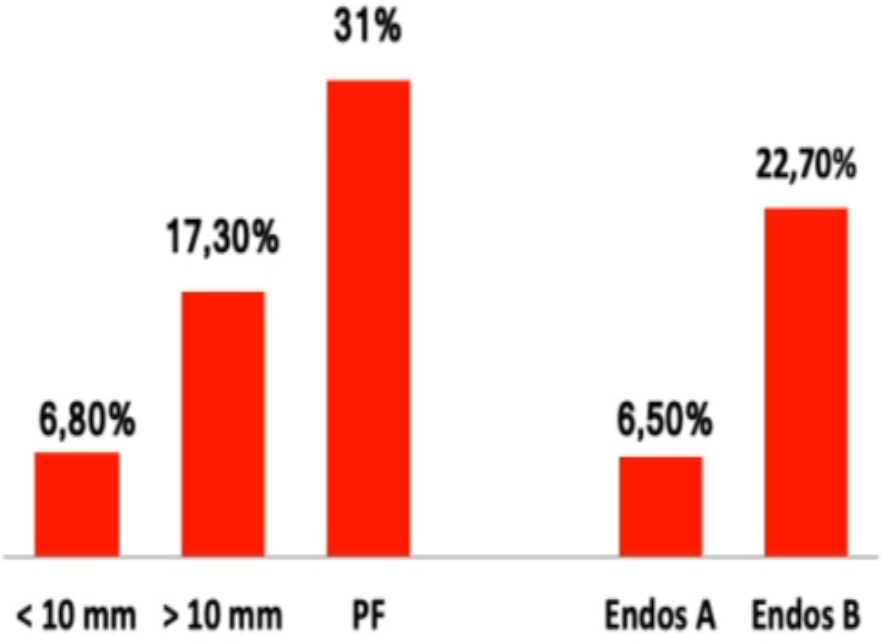
Technique
de polypectomie
appropriée
(≥ 90 %)



DR
BOUGUEDOUMA
|
CRITERES DE
QUALITE DE
COLOSCOPIE

5-Qualité de la polypectomie : Risque de la résection incomplète

Taux global	10%
Polype < 1 cm	6.8%
Polype > 1 cm	17.3%
PF	31%
Variabilite inter-endoscopiste	6.5 à 22.7%



Une résection incomplète serait à l'origine de 20 à 25% des CCRI

Pohl H et al. Incomplete Polyp Resection During Colonoscopy—Results of the Complete Adenoma Resection (CARE) Study. *Gastroenterology* 2013;144: 74-80

Gastroenterology 2013;144: 74-80

Post-procédure

Surveillance
appropriée
après
polypectomie
(N/A)



DR
BOUGUEDOUMA
|
CRITERES DE
QUALITE DE
COLOSCOPIE

Critères de qualité mineurs

Temps alloué à la coloscopie

Indication à la coloscopie

Accès à des générations d'endoscopes récents

Temps de retrait de l'endoscope
Optionnel
Obligatoire si TDA < 25 %

Taux de détection des polypes festonnés

Taux de récupération des polypes

Description adéquate de la morphologie du polype

- RMM annuelle
- Mortalité dans les 30 jours après une coloscopie
 - Taux de complications précoces
 - Taux de réadmission à 7 jours



DR
BOUGUEDOUMA
|
CRITERES DE
QUALITE DE
COLOSCOPIE

Criteres mineurs

- ▶ récupération d'au moins 90 % des polypes de plus de 5 mm



La rédaction du compte-rendu

- ▶ indication de l'examen,
- ▶ qualité de la préparation et son évaluation,
- ▶ niveau de progression (« complétude »), exploration minutieuse et attentive de tous les segments coliques de même que la présence de lésions associées notamment une diverticulose,
- ▶ la description précise et détaillée des lésions ainsi que la technique de résection.
- ▶ L'iconographie est un élément de preuve supplémentaire dans tous ces domaines.
- ▶ Toutes les données essentielles à la bonne information (prochaine échéance, reprise des anticoagulants et AAP...) doivent figurer sur le compte-rendu d'examen destiné au patient et le courrier adressé au médecin traitant.



DR
BOUGUEDOUMA
I
CRITERES DE
QUALITE DE
COLOSCOPIE

	≥ 1 adénome ≥ 10 mm		Coloscopie à 3 ans	Élevé	Élevé
	≥ 1 adénome DHG		Coloscopie à 3 ans	Élevé	Modéré
	≥ 5 adénomes		Coloscopie à 3 ans	Élevé	Modéré
	≥ 1 polype festonné ≥ 10 mm		Coloscopie à 3 ans	Élevé	Modéré
	≥ 1 polype festonné avec dysplasie		Coloscopie à 3 ans	Élevé	Modéré
	Mucosectomie fragmentée		Coloscopie à 6 mois	Élevé	Modéré

Figure 1 :
Définition des niveaux de risque pour l'incidence et la mortalité du cancer colorectal après polypectomie



DR
BOUGUEDOUMA
|
CRITERES DE
QUALITE DE
COLOSCOPIE

	Résultats de la coloscopie	Évaluation du risque en comparaison d'une coloscopie normale	Intervalle de surveillance recommandé
	Aucun polype ou polype(s) hyperplasique(s) < 10 mm		Consultation de prévention à 5 ans Coloscopie à 10 ans ou FIT à 5 ans
Risque faible	1 à 2 adénomes < 10 mm ET DBG		Consultation de prévention à 5 ans Coloscopie entre 7 et 10 ans ou FIT à 5 ans
	3 ou 4 adénomes < 10 mm ET DBG		Coloscopie à 5 ans
	Polype festonné < 10 mm ET Sans dysplasie		Coloscopie à 5 ans

COLOSCOPIE ASSISTEE PAR CAPUCHON

Capuchon Endocuff®



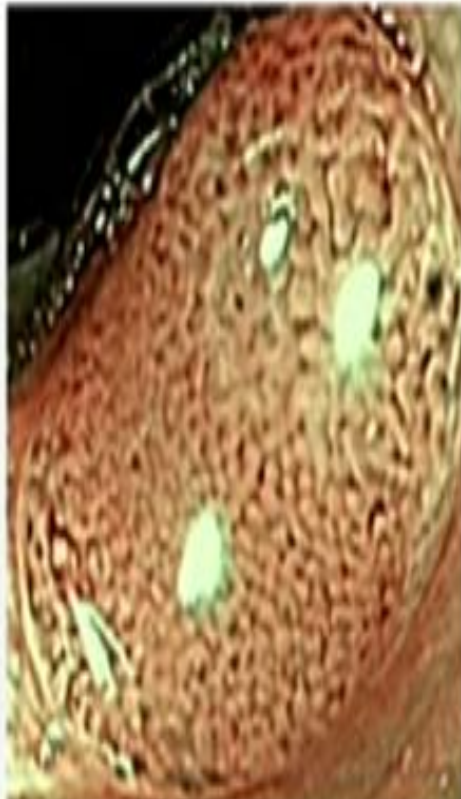
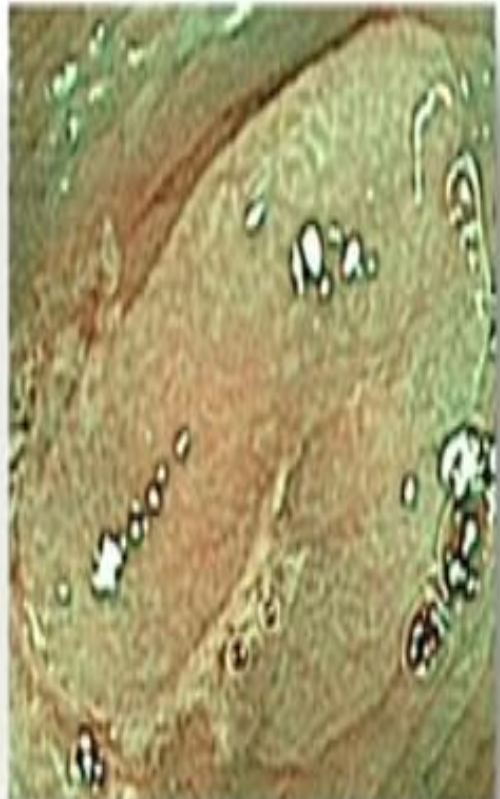
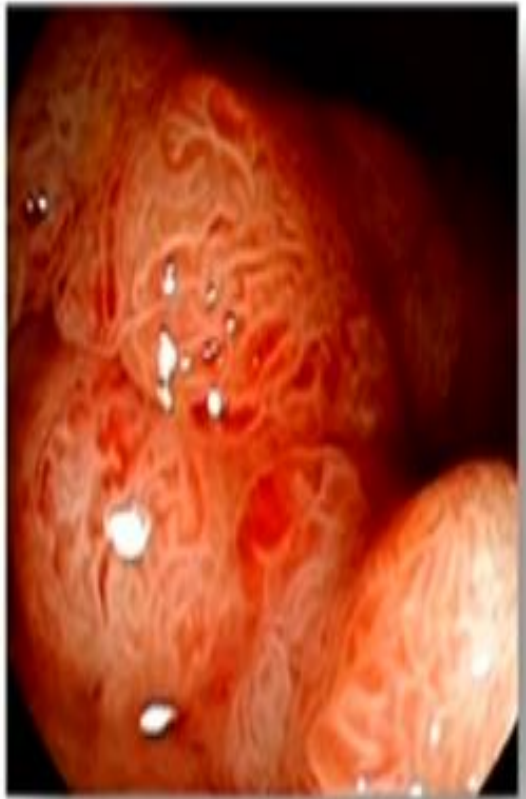
		n	TDA Cap vs. Sans cap	p
Floer M, PlosOne 2014	P, R, M	492	35% vs. 21%	<0,0001
Biecker E, J Clin Gastroenterol. 2015	P, R, M	498	36% vs. 28%	0.002
van Doorn SC, Gut 2015	P, R, M	1063	53,5% vs. 52,7%	0,92
De Palma GD, GIE 2017	P, R	288	29.6% vs 26.3%	<0.01

Colon gauche, petits polypes, durée de la coloscopie, complications



DR
BOUGUEDOUMA
|
CRITERES DE
QUALITE DE
COLOSCOPIE

- Les stratégies de résecter ou non et/ou de résecter et jeter les petits polypes : intérêt démontré sur le plan médico-économique





DR
BOUGUEDOUMA
|
CRITERES DE
QUALITE DE
COLOSCOPIE

<https://www.fmcgastro.org/wp-content/uploads/file/flash-2017/453/index.html>



DR
BOUGUEDOUMA
|
CRITERES DE
QUALITE DE
COLOSCOPIE

Conclusion / vrai vie

- ▶ Avoir une image de qualité HD (ecran : réglage +++, cables , enregistreurs).
- ▶ Chromo virtuelle : caracterisation +++
- ▶ Préparation en split.
- ▶ Doubler la preparation si preparation insuffisante .
- ▶ Mise a jour .
- ▶ L amelioration devra etre une preoccupation permanente



DR
BOUGUEDOUMA
I
CRITERES DE
QUALITE DE
COLOSCOPIE

References

- ▶ <https://www.fmcgastro.org/texte-postu/postu-2020-paris/les-criteres-de-la-qualite-de-la-coloscopie-et-de-la-preparation-colique-sfed-cnp-esge-2019/>
- ▶ chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sfed.org/wp-content/uploads/2022/05/modalites_de_surveillance_definitives-5ec.pdf
- ▶ <https://www.fmcgastro.org/wp-content/uploads/file/flash-2020/259/index.html>
- ▶ <https://www.fmcgastro.org/wp-content/uploads/file/flash-2017/453/index.html>