

Appendice au guide pour la coloscopie SGG/SSG

Paramètres de qualité pour la coloscopie de dépistage :

1.05.2017

Lorsque la coloscopie est réalisée dans un but de dépistage, les paramètres suivants devraient être saisis, documentés et, idéalement, gérés de manière centralisée, conformément aux normes internationales et sur la base de la littérature.

Définition de la coloscopie de dépistage : le patient est asymptomatique, âgé entre 50 et 70 ans, et l'anamnèse familiale pour le carcinome colorectal <60 ans est négative.

Critères de qualité

1. Perfectionnement du médecin spécialiste
 - L'examineur dispose d'un titre de médecin spécialiste en gastroentérologie ou d'un titre reconnu comme équivalent par la MEBEKO.
 - Le médecin effectue lui-même au moins 200 coloscopies par an.

2. Le patient a été informé sur le but, le déroulement et les risques. On dispose d'un consentement éclairé écrit.

3. Qualité de la préparation du côlon

La qualité de la préparation du côlon doit être montrée (recommandation : Boston-Score).

4. Exhaustivité de la coloscopie : cæcum /iléon terminal

Définition : intubation du cæcum terminal avec documentation.
Le degré d'exhaustivité pour l'examineur est d'au moins 90%, idéalement 95%.

5. Durée du retrait

La durée du retrait est consignée par écrit et est d'au moins 6 min.

6. Taux de détection d'adénome par examinateur
Un taux de détection d'adénome (TDA) élevé est le meilleur paramètre prospectif pour un faible taux de cancers d'intervalle. Ce dernier taux est à son tour la mesure indiquée pour une bonne qualité dans la coloscopie préventive. C'est la raison pour laquelle on doit relever le TDA par examinateur.

7. Exhaustivité de la polypectomie
Lors de la polypectomie, l'examinateur consigne si le polype est macroscopiquement entièrement enlevé (oui-non-incertain).

8. Quantification des polypes enlevés
Les nombres de polypes, respectivement, enlevés et envoyés pour un examen histologique sont consignés.

9. Taux de complications
Le taux de perforation par examinateur est inférieur à 1/1000.
Le taux de saignement après une polypectomie est inférieur à 1/100.
Toutes les complications sont documentées et communiquées.

10. Taux de documentation des coloscopies de dépistage
Le taux de documentation y c. des complications est de 100%. Il existe un rapport écrit détaillé des résultats de l'examen; celui-ci est remis au médecin prescripteur, au médecin assurant le suivi ou au patient lui-même. Une recommandation sur l'intervalle temporel pour un éventuel examen de suivi y est documentée.

Les points énumérés ci-dessus peuvent être compris comme les exigences fondamentales de qualité basées sur des preuves pour une coloscopie de dépistage. Elles se fondent sur la littérature et ont été élaborées sur le modèle des lignes directrices européennes (EU guidelines 2012; ESGE 2012; Deutsche S2 – Leitlinie 2015; UK 2016) et américaines (ASGE/ACG 2013).

La mise en application des exigences n'est pas abordée ici.

L'appendice a été adopté par les membres de la SSG lors de l'assemblée générale du 22 septembre 2016 ; sur la base des discussions à l'AG et des feedbacks de membres il y a été modifié minimalement dans la version actuelle par le Comité.

Comité SSG, avril 2017