

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 avec dysplasie</i>		
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) . différenciation G1-2 . aucune angio-invasion		
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

- 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)