

Adenoma and advanced neoplasia detection rates increase from 45 years of age

David Karsenti, Gaelle Tharsis, Pascal Burtin, Franck Venezia, Gilles Tordjman, Agnès Gillet, Joelle Samama, Karine Nahon-Uzan, Philippe Cattan, Maryan Cavicchi

Patients and methods

This observational monocentric study was conducted in our unit from 01/01/2016 to 12/31/2016, by a team of 30 gastroenterologists. All patients were informed in writing of the use of their endoscopic procedure data for clinical research purpose and none expressed opposition. The data were retrospectively collected by extracting data from our medical software used for patient's management. Therefore, this retrospective study does not require any approval from an ethic committee according to the French ethic law.

All authors declare that they have access to the study data and have reviewed and approved the final manuscript.

1- On the next page, an anonymized Colonoscopy report is attached, containing the information highlighted in yellow sentence given to the patients. This sentence states: *“The data of your intervention can be used in a perfectly anonymous way for medical research. You can perfectly freely not give your permission to this anonymised use by asking us.”*

2- This sentence is also written on the consent form to operate given before endoscopy and signed by the patient.

Compte rendu de coloscopie

Le XX/XX/XXXX

Mme XXXXXXXXXXXX

DN : XX/XX/XXXX

N° dossier :

Type doc : CRENDO

Secrétaire: CC

INDICATION : Résection d'un très gros polype en juillet dernier de 5 cm de diamètre. Patiente reprise pour vérifier la base de résection de cette volumineuse lésion réséquée par piecemeal.

TECHNIQUE : Anesthésie : Dr BRITEL

Appareil : CF-H180AI n°2300253

Matériel nettoyé et désinfecté, conformément à CIRCULAIRE DHOS/E2/DGS/SD5C/2003/N°591 du 17/12/2003 et la circulaire DH/EM1 N°987262 du 15/07/98 (automate ETD3 ou ASP 5000 Jonhson & Jonhson). Petit matériel à usage unique. Pince à usage unique

Les données de votre intervention peuvent être utilisées de façon parfaitement anonyme pour la recherche médicale. Vous pouvez parfaitement librement ne pas donner votre autorisation à cette utilisation anonymisée en nous en adressant la demande.

PREPARATION : 4 litres de PEG.

EFFICACITE : Bonne.

RESULTAT :

Examen réalisé jusque dans l'iléon sur un colon bien préparé (Boston 9).

La muqueuse colique est examinée au retrait.

Caecum : normal.

Colon droit : normal.

Colon transverse : normal.

Colon gauche : normal.

Sigmoïde : on note un pli rétracté où siège une récurrence d'un polype qui mesure 1 cm environ avec un petit prolongement sur 5 mm au-dessus de ce pli. La lésion ne se soulève pas bien.

On effectuera tout de même une résection monobloc de la lésion presque centimétrique et à la pince du petit prolongement sur le pli.

Après exérèse complète, coagulation à la pointe de l'anse de toute la base de résection pour diminuer le risque de récurrence et mise en place d'un clip pour refermer les berges de la baie et afin de localiser le polype en cas de lésion suspecte sur les prélèvements (ce qui ne semble pas être le cas macroscopiquement).

Rectum : normal.

CONCLUSION : Récurrence du polype sur la base d'implantation plane, un peu adhérent. Résection par mucoséctomie.

Proposer un contrôle dans 1 an de cette exérèse qui semble avoir été complète.

Dr D. KARSENTI