



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

cancer du côlon

Question écrite n° 68272

Texte de la question

Mme Marie-Hélène Aubert appelle l'attention de M. le ministre délégué à la santé sur l'inquiétude manifestée par de nombreux spécialistes des maladies de l'appareil digestif en matière de coloscopie, où l'anesthésie générale serait dorénavant requise dans le cadre du dépistage du cancer du côlon. En effet, ces spécialistes réalisent des coloscopies depuis plusieurs années, sans l'aide d'un confrère anesthésiste et avec les coloscopes de dernière génération, la tolérance à l'examen étant encore meilleure. Si nécessaire, ils disposent d'un ensemble de prémédications permettant de supporter cet examen. Cependant, en cas de douleur, ce qui est rare, ils cessent l'investigation et décident ensuite de l'utilité ou non de poursuivre les explorations selon les renseignements déjà fournis par la coloscopie partielle. Sachant que les difficultés de progression pouvant entraîner la douleur sont le plus souvent liées à une anse sigmoïdienne trop longue, la coloscopie, même sous anesthésie générale, ne permet pas, en règle générale, d'aller plus loin dans le côlon. Elle lui demande donc s'il est envisageable de ne pas privilégier de façon abusive la réalisation des coloscopies sous anesthésie générale, qui comportent aussi des risques, sous le prétexte de critère de qualité, alors que les résultats obtenus depuis de nombreuses années sont tout à fait honorables et pour un moindre coût.

Texte de la réponse

Le dépistage organisé du cancer colorectal va être mis en place dans vingt départements en 2002, pour être ultérieurement généralisé à l'ensemble du territoire en 2003. Au vu des données épidémiologiques, la présence de sang occulte dans les selles devrait être observée chez environ 2 à 3 % des personnes de cinquante à soixante-quatorze ans participant à ce programme de dépistage, et conduira à leur proposer une coloscopie. A terme, ce dépistage organisé pourrait induire environ 70 000 coloscopies, et probablement mettre en évidence une lésion cancéreuse une fois sur vingt, et de gros polypes précancéreux quatre fois sur vingt. Ce chiffre de 70 000 actes est à mettre en regard des plus de 900 000 coloscopies actuellement réalisées en France, chaque année. La pratique du dépistage organisé pourrait entraîner une diminution du nombre de coloscopies pratiquées, du fait d'une meilleure sélection des patients chez lesquels cet acte serait effectué. Les modalités de réalisation de la coloscopie, avec ou sans anesthésie générale, relèvent du praticien gastro-entérologue. Celui-ci prend en compte les bénéfices et risques attendus de chaque technique, en termes de confort, de douleurs, difficultés de réalisation et qualité de l'examen, risque anesthésique, et propose un mode d'intervention au patient en fonction de son état clinique. Actuellement, en France, plus de 90 % des coloscopies sont réalisées sous anesthésie générale. Cette situation est différente de celle d'autres pays comme les Etats-Unis ou la Belgique, où l'anesthésie générale est souvent remplacée par des sédations plus légères, administrées par le praticien réalisant l'endoscopie. Cette différence de pratique est liée à une plus stricte définition des prérogatives de l'exercice de l'anesthésie, en France, qui interdit à un gastro-entérologue de pratiquer une sédation de ce type. Ainsi, en France, la pratique d'une sédation importante nécessite la présence d'un anesthésiste.

Données clés

Auteur : [Mme Marie-Hélène Aubert](#)

Circonscription : Eure-et-Loir (4^e circonscription) - Radical, Citoyen et Vert

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 68272

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

[Date\(s\) clé\(s\)](#)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 14 janvier 2002

Question publiée le : 29 octobre 2001, page 6165

Réponse publiée le : 21 janvier 2002, page 370