



Conduite à tenir devant une dysplasie colique chez un patient porteur d'une MICI

Patrick Faure, Gilbert Tucat

La dysplasie est un précurseur du cancer. Il existerait une filiation entre inflammation muqueuse, dysplasie de bas grade, dysplasie de haut grade, et cancer.

Définition

Ensemble de modifications cytologiques et histologiques épithéliales précédant le développement d'un adénocarcinome caractérisé.

C'est une prolifération épithéliale néoplasique indiscutable, mais non invasive. Elle associe anomalies de la taille, des contours et de la position du noyau dans la cellule. Elle peut être classée en degrés de sévérité croissante. Elle est synonyme de lésion précancéreuse.

Les différents grades

- ▶ **Absence de dysplasie** : rapport nucléo-cytoplasmique bas. Siège des noyaux : basal. Noyaux alignés et séparés les uns des autres, réguliers, fins ;
- ▶ **Dysplasie possible** ;
- ▶ **Dysplasie de bas grade (DBG)** : siège des noyaux : ascensionné. Chevauchement des noyaux. Noyaux plus larges ;
- ▶ **Dysplasie de haut grade (DHG)** : rapport nucléo-cytoplasmique élevé. Siège des noyaux :
 - ▶ ascension+++ . Chevauchement des noyaux. Taille variable des noyaux, forme irrégulière ;
 - ▶ Dans cette classification, le carcinome in situ est de même signification que la DHG.

Limites du diagnostic de dysplasie

Parfois, il est difficile de distinguer l'absence de dysplasie de bas grade : on parle alors de « indéterminée ou dysplasie possible ». La reproductibilité inter-observateur n'est jamais parfaite (jusqu'à 50 % de discordance).

Par conséquent, il est nécessaire, en cas de dysplasie (possible, bas ou haut grade), d'une **confirmation par un second anatomopathologiste d'un autre laboratoire.**

Conduite à tenir devant une dysplasie plane

Dysplasie possible

- ▶ Intensification du traitement médical : coloscopie 3 à 6 mois plus tard.

Dysplasie plane de bas grade

- ▶ Intensification du traitement médical : coloscopie 3 plus tard :
 - si dysplasie de bas grade 3 à 6 mois plus tard : colectomie préconisée ;
 - si dysplasie de haut grade : colectomie indispensable ;
 - si absence de dysplasie : poursuite du protocole de surveillance.



Dysplasie de haut grade

→ Colectomie.

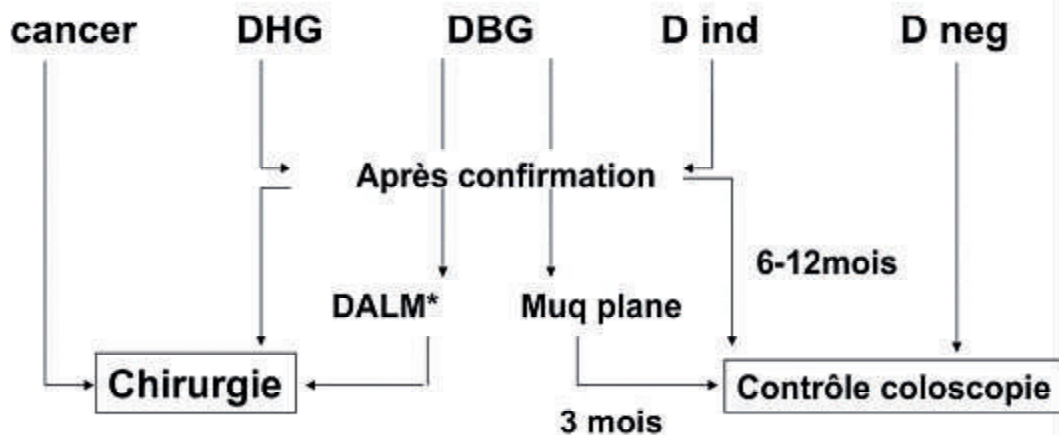
Conduite à tenir devant une lésion polypoïde ou surélevée

Lésion polypoïde développée en dehors d'une zone non-touchée actuellement ou antérieurement par la colite : prendre en charge comme tout adénome mais réaliser des biopsies au pourtour de la lésion sporadique.

Lésion polypoïde en zone de colite

- ▶ différencier DALM (Dysplasia Associated Lesion or Mass) d'une ALMs (Adenoma-like Mass Lesion sporadic) :
 - elles se différencient d'un point de vue histologique par la présence d'une dysplasie (quel que soit son grade) au pourtour de la lésion en cas de DALM et son absence dans les ALMs ;
 - il est donc important de réaliser des biopsies au pourtour de la lésion pour pouvoir établir la différence ;
 - d'autre part, les DALM ont souvent une architecture de type vilieux ou tubulo-vilieux tandis que les ALMs ont une architecture homogène de type adénomateux ;
 - ces lésions polypoïdes dysplasiques doivent être différenciées également des pseudo-polypes inflammatoires et des polypes hyperplasiques. La distinction, lors de la coloscopie, est parfois difficile.
- ▶ **En cas de DALM** : colectomie car risque élevé de CCR synchrones à la DALM
- ▶ (43 % sur les pièces de colectomie) ;
- ▶ **En cas d'ALMs ou d'adénome sporadique** : résection endoscopique seule en l'absence de dysplasie au pourtour ou sur un autre segment du côlon :
 - surveillance rapprochée : **coloscopie à 3 mois avec chromoendoscopie puis surveillance annuelle**

Surveillance endoscopique colo-rectale au cours des MICI en cas de dysplasie :



*Ou DBG multifocale en muq plane

Itzkowitz et al, IBD 05



Indications de Colectomie pour dysplasie dans les MICI

En résumé, les indications de chirurgie pour néoplasie dans les MICI sont actuellement les suivantes :

- ▶ Adénocarcinome (hors situation palliative) ;
- ▶ DHG confirmée par 2 anatomopathologistes ;
- ▶ DALM ;
- ▶ ALM non résécable ;
- ▶ ALM associée à de la dysplasie (quel que soit son grade) en un autre point du côlon ;
- ▶ DBG confirmée sur deux coloscopies consécutives ;
- ▶ Sténose colique sur RCH d'exploration incomplète dont le caractère bénin ne peut être démontré.

Liens d'intérêt : aucun