

Prévalence des néoplasies colo-rectales chez les patients ayant une maladie coronarienne nouvellement diagnostiquée

Annie On On Chan, MD, PhD

Man Hong Jim, MD

Kwok Fai Lam, PhD

Jeffrey S. Morris, PhD

David Chun Wah Siu, MD

Teresa Tong, BSc

Fook Hong Ng, MD

Siu Yin Wong, MD

Wai Mo Hui, MD

Chi Kuen Chan, MD

Kam Chuen Lai, MD

Ting Kin Cheung, MD

Pierre Chan, MD

Grace Wong, MD

Man Fung Yuen, MD, PhD

Yuk Kong Lau, MD

Stephen Lee, MD

Ming Leung Szeto, MD

Benjamin C. Y. Wong, MD, PhD

Shiu Kum Lam, MD

Contexte Les néoplasies colo-rectales et la maladie coronarienne partagent des facteurs de risque similaire et leur survenue peut être associée.

Objectifs Explorer la prévalence des néoplasies colo-rectales chez des patients ayant une CAD dans une étude transversale et identifier les facteurs prédisposant à l'association de ces deux maladies.

Schéma, environnement et participants Des patients à Hong Kong, Chine, ont été recrutés pour dépistage par coloscopie après avoir eu une coronarographie pour suspicion de CAD au cours de novembre 2004 à juin 2006. La présence d'une CAD (n=206) était définie par au moins une sténose de 50% du diamètre de n'importe quelle coronaire majeure; autrement, les patients étaient considérés comme étant CAD-négatifs (n=208). Un groupe témoin apparié sur l'âge et le sexe a été recruté dans la population générale (n=207). Les patients étaient exclus en cas d'utilisation d'aspirine ou de statines, d'antécédents de maladies coliques ou de coloscopie au cours des 10 dernières années.

Principaux critères de jugement La prévalence des néoplasies colo-rectales chez les patients CAD-positifs, CAD-négatifs, et la population générale a été déterminée. Une régression logistique à deux variables a été effectuée pour étudier l'association entre la néoplasie colo-rectale et la CAD et pour identifier les facteurs de risque de l'association des deux maladies après ajustement sur l'âge et le sexe.

Résultats La prévalence de la néoplasie colo-rectale dans les groupes CAD-positifs, CAD-négatifs, et dans la population générale a été respectivement de 34.0%, 18.8%, et 20.8% (P<0.001 au test du chi-2), la prévalence des lésions avancées a été de 18.4%, 8.7%, et 5.8% (P<0.001), et la prévalence du cancer a été de 4.4%, 0.5%, et 1.4% (P=0.02). Cinquante pour cent des cancers dans le groupe CAD-positifs étaient à un stade précoce. Après ajustement sur l'âge et le sexe, une association existait encore entre les néoplasies colo-rectales et la présence d'une CAD (rapport de cotes [OR], 1.88; intervalle de confiance à 95% [IC], 1.25-2.70; P=0.002) et entre les lésions évoluées et la présence d'une CAD (OR, 2.51; IC 95%, 1.43-4.35; P=0.001). Le syndrome métabolique (OR, 5.99; IC 95%, 1.43-27.94; P=0.02) et un passé tabagique (OR, 4.74; IC 95%, 1.38-18.92; P=0.02) étaient des facteurs indépendants d'association de lésions coliques avancées et de CAD.

Conclusions Dans cette étude de population subissant une coronarographie, la prévalence des néoplasies colo-rectales était plus importante chez les patients ayant une CAD. L'association entre la présence de lésions coliques avancées et une CAD était plus forte chez les personnes ayant un syndrome métabolique et un passé tabagique.

JAMA. 2007;298(12):1412-1419 www.jama.com