

Compte-rendu

# Après 75 ans, faut-il craindre les adénomes coliques ?

## Mots-clés

Colonoscopie, adénome, cancer colorectal  
Colorectal Cancer and Mortality Risk Among Older Adults With vs Without Adenoma on Prior Colonoscopy

S. Gupta et al., JAMA, 09.04.2026

DOI : [10.1001/jama.2026.3414](https://doi.org/10.1001/jama.2026.3414)

## Introduction

Le dépistage du cancer colorectal (CCR) par colonoscopie est une intervention préventive très efficace, recommandé entre 50-74 ans en Suisse. Avec l'avancée en âge, le risque de décès lié à d'autres pathologies augmente également. Cette « compétition des risques » modifie-t-elle la pertinence du dépistage du CCR ? Afin d'apporter des éléments de réponse, les auteurs de cette étude ont évalué le risque de CCR après 75 ans selon la présence/absence d'adénome colique (AC) lors d'une colonoscopie préalable, ainsi que la mortalité liée au CCR et celle liée à d'autres causes.

## Méthode

Étude de cohorte rétrospective entre 2006 et 2019. Population : vétérans américains âgés > 75 ans, ayant bénéficié d'au moins une colonoscopie dans les 10 années précédentes, faisant partie du système de santé Veteran affairs (VA). **Issues** : incidence cumulative estimée de CCR, de mortalité liée au CCR, de mortalité non liée au CCR et de mortalité totale dans le groupe AC et le groupe non-AC. Pour le groupe AC, stratification selon le niveau de fragilité de l'incidence de CCR et de mortalité non liée au CCR.

## Résultats

91'952 participant·es, 98 % d'hommes, dernière colonoscopie à l'âge médian de 71 ans, AC présent dans 28 % des cas. À 10 ans, l'incidence de CCR est légèrement augmentée dans le groupe AC (1.1 % vs 0.7 %). La mortalité due au CCR reste faible dans les deux groupes (AC 0.5 %, non-AC 0.4 %), nettement inférieure à la mortalité non liée au CCR (respectivement de 48.4 % et 47.0 %). Ces résultats sont retrouvés lors de l'analyse stratifiée par niveau de fragilité : p.ex. groupe non-fragile avec AC : 1.7 % de CCR, mortalité non liée au CCR 34.2 %.

## Discussion

Les participants ayant eu un AC présentent un risque augmenté de CCR après 75 ans. Toutefois, malgré cette augmentation relative du risque, l'impact absolu reste faible, avec une mortalité liée au CCR nettement inférieure à la mortalité liée à d'autres causes. Cette mise en perspective apporte des éléments importants pour le conseil individualisé au patient sur la question des colonoscopies de suivi en cas d'AC, justifiant la prise en compte de ses autres comorbidités dans la discussion. La population quasi exclusivement masculine et bien assurée (système de santé VA) limite la généralisation des résultats.

## Conclusion

Chez les patients de plus de 75 ans, le risque de mortalité non liée au CCR dépasse largement celle du CCR, même en cas d'antécédent d'AC, et ce quel que soit le niveau de fragilité, offrant des données objectives pour discuter des risques/bénéfices de répéter une colonoscopie après 75 ans.

Date de publication	Auteurs
22.06.2026	Cominetti Fabrizio