Coloscopie déconseillée ? -

Traduction :

«Pour ma part, je déconseille la coloscopie ; elle est bien trop dangereuse au regard des

informations qu'elle permet d'obtenir.
Lors d'une coloscopie, on insère un tube de près de deux mètres par l'anus — le tout sous

anesthésie ou sédation — et, dans 7% des cas, l'examen (lorsqu'il s'accompagne de biopsies) entraîne des complications graves.
Environ une personne sur mille subit une perforation du côlon, et près de la moitié de ces

individus en meurent. En somme, si la coloscopie permet de sauver des vies, elle en coûte, dans le même temps, un nombre équivalent, tout en causant des préjudices à bien d'autres personnes. C'est pourquoi je ne recommande pas la coloscopie. Accepter cet examen revient, pour vous et

vos proches, à accepter de risquer votre vie aujourd'hui, dans l'espoir — purement théorique — d'éviter de mourir d'un cancer du côlon dans 10, 20 ou 30 ans. C'est un pari pour le moins risqué, vous ne trouvez pas ?»

*

par **The Eagle flies free**

«Les coloscopies causent plus de vies perdues que de vies sauvées… 1 personne sur 1000 subit une perforation du côlon et la moitié d'entre elles mourra»…

«La coloscopie est trop dangereuse, je ne la recommande pas». ~ Dr John McDougall, MD.

«7 personnes sur 100 subissent des complications graves et importantes».

«1 personne sur 1000 subit une perforation du côlon et la moitié d'entre elles mourra».

«Les coloscopies causent plus de vies perdues que de vies sauvées»…

Les États-Unis sont l'exception mondiale qui utilise la coloscopie comme méthode de dépistage du cancer du côlon de première ligne. Environ 15 millions de coloscopies sont réalisées aux États-Unis chaque année.

En 2001, Medicare a accepté de couvrir la coloscopie comme outil de dépistage, et c'est à ce moment-là que les États-Unis en ont fait le diagnostic de première ligne. Son objectif est l'argent et les profits, pas la santé.

En Europe, au Canada, en Australie et dans certaines parties d'Amérique du Sud, la coloscopie n'est pas utilisée comme méthode de dépistage préventif. Dans ces pays, le test de dépistage du cancer du côlon prédominant est le test des selles, ou sa version la plus récente, le test FIT. Le risque absolu de développer un cancer du côlon chez les personnes suivant le régime américain standard est de 2,5%. Le risque de cancer tombe à près de 0% avec un régime pauvre en glucides et en sucres. Cependant, le risque de complications liées à la coloscopie est de 7%.

L'un des risques les plus graves, qui mène souvent à la mort, est la perforation du côlon, qui survient dans environ 1 cas sur 1000 procédures. Il faut examiner 1250 personnes par coloscopie

pour diagnostiquer un cancer. C'est presque un échange équitable : pour chaque diagnostic de cancer et une vie potentiellement sauvée, une vie est perdue à cause d'une complication, comme une perforation.

Des institutions de grand prestige avertissent que la coloscopie ne réduit pas la mortalité… Le *Journal of the American Medical Association* (JAMA) a affirmé avec force : *«… il n'existe aucun essai clinique randomisé (ECR) (ni aucune autre preuve de haute qualité) démontrant que la coloscopie réduit la mortalité due au cancer colorectal (CCR). En fait, les seules preuves qui ont démontré une réduction de la mortalité due au CCR dans des ECR sont les tests périodiques de recherche de sang occulte dans les selles (FOBT)»*. L'absence de bénéfices et les coûts et dommages substantiels ont conduit le Groupe de travail canadien sur les soins préventifs à dire aux citoyens du Canada : *«Nous recommandons de ne pas utiliser la coloscopie comme test de dépistage du cancer colorectal»*.

Le *New England Journal of Medicine* a publié l'essai NordIC, l'étude randomisée la plus large publiée sur les bénéfices potentiels de la coloscopie 10 ans après le dépistage… *«Le risque de décès toutes causes confondues était de 11,03% chez ceux qui ont subi une coloscopie et de 11,04% chez ceux qui n'en ont pas subi»*. Malheureusement, ces découvertes incontestables selon lesquelles le dépistage par coloscopie ne réduit pas le risque de mourir auront peu d'influence sur les médecins et les établissements qui réalisent cette procédure hautement rentable, qui génère 4 milliards de dollars de profits chaque année.

Taux de complications de la coloscopie : Microbiote gastro-intestinal : La préparation agressive au polyéthylène glycol (PEG) toxique pour nettoyer tout le tractus digestif avant une coloscopie élimine 99% des bactéries bénéfiques. Cela entraîne des mois de problèmes digestifs pendant que le tractus digestif tente de se recoloniser. Événement cardiaque : 1 personne sur 100 subira une arythmie ou un infarctus du myocarde. Saignement : 1 personne sur 2000 subira un saignement nécessitant une intervention hospitalière. Perforation intestinale : 1 personne sur 1000 nécessite une réparation chirurgicale d'urgence avec risque de fatalité. Lésion de la rate : 1 cas sur 6000 endoscopies colorectales endommage le ligament splénocolique, nécessitant une chirurgie d'urgence et possible fatalité. Infection : 1 personne sur 1000 subira une infection bactérienne qui peut évoluer vers une septicémie.

Les tests alternatifs non invasifs sont supérieurs à la coloscopie, utilisée dans la plupart des autres pays du monde :

Coloscopie virtuelle : utilisée pour le dépistage du cancer du côlon et pour détecter des polypes ou d'autres excroissances dans le côlon.

Pilule endoscopique : utilisée pour l'endoscopie par capsule colique (CCE) pour examiner le côlon.

Le test M2-PK : (M2-pyruvate kinase tumorale) est un test de dépistage non invasif qui peut détecter précocement le cancer colorectal et les polypes.

FOBT : Le test de recherche de sang occulte dans les selles est un test des selles non invasif pour détecter du sang, un cancer et des polypes.

FIT-DNA : Le test immunochimique fécal détecte l'ADN altéré dans les analyses de sang et dans les selles.

Événements cardiaques après une coloscopie…

https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(09)01002-5/abstract

D'autres pays utilisent des tests colorectaux non invasifs…

https://lowninstitute.org/why-are-screening-colonoscopy-recommendations-different-across-