



6ème Journée Paris – Ile-de-France
XXIème Journée du Trocadéro :
état de l'Art en Endoscopie Digestive
7 octobre 2006, Pavillon Dauphine, Paris

Résection endoscopique des tumeurs œso-gastro-duodénales Places respectives de la mucosectomie et de la dissection sous-muqueuse

Docteur Thierry Barrioz, CHU de Poitiers

Définitions

- Mucosectomie - résection muqueuse endoscopique
 - Résection de tumeurs superficielles du tube digestif en un ou plusieurs fragments
 - A l'anse diathermique
 - Après soulèvement de celle-ci (injection sous-muqueuse, aspiration avec cap, ligature élastique, ...)

Définitions

□ Mucosectomie - résection muqueuse endoscopique

0900035655

F 79
03/12/19
23/09/20
08:22:52
CVP:
D. F: 3
Eh: 8 Gr: N

0900035655

F 79
03/12/19;
23/09/20
08:29:00
CVP:
D. F: 4
Eh: 8 Gr: N

0900035655

F 79
03/12/19;
23/09/20
08:31:12
CVP:
D. F: 6
Eh: 8 Gr: N

0900035655

F 79
03/12/19;
23/09/20
08:32:50
CVP:
D. F: 8
Eh: 8 Gr: N

0900035655

F 79
03/12/1924
23/09/2004
08:33:45
CVP:
D. F: 9
Eh: 8 Gr: N

BARRIOZ, TI
ENDOBASE

BARRIOZ, TI
ENDOBASE

BARRIOZ, TI
ENDOBASE

BARRIOZ, T
ENDOBASE

BARRIOZ, THIERRY
ENDOBASE examination running

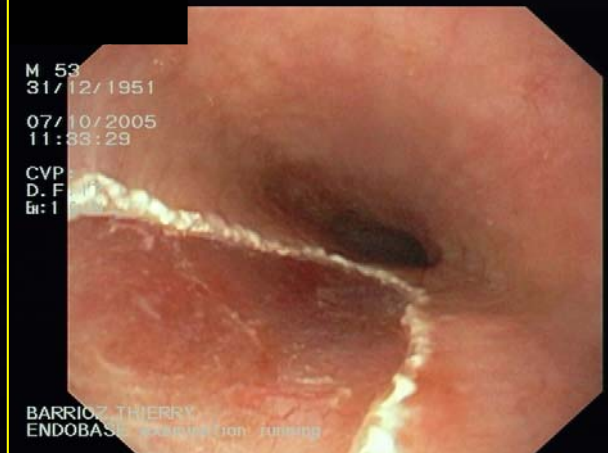
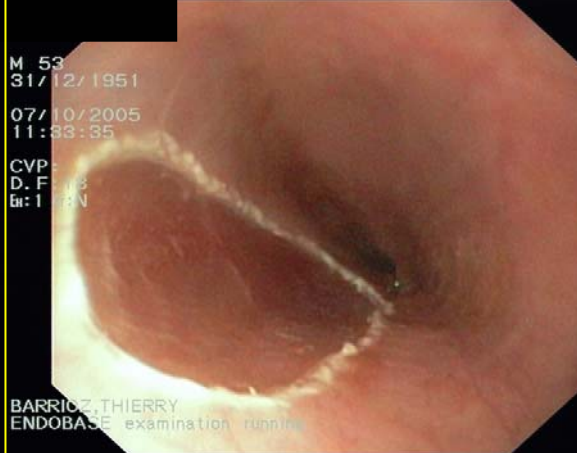
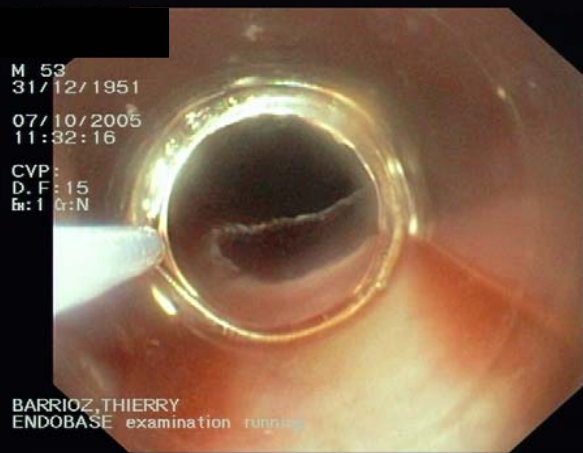
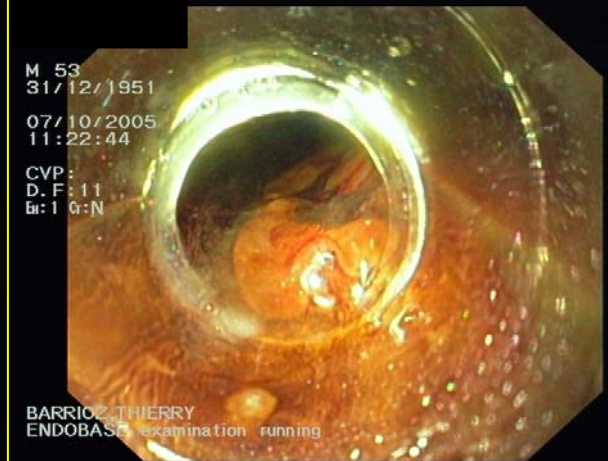
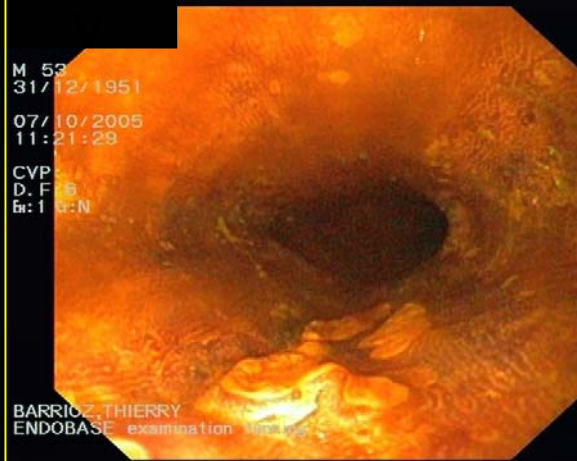
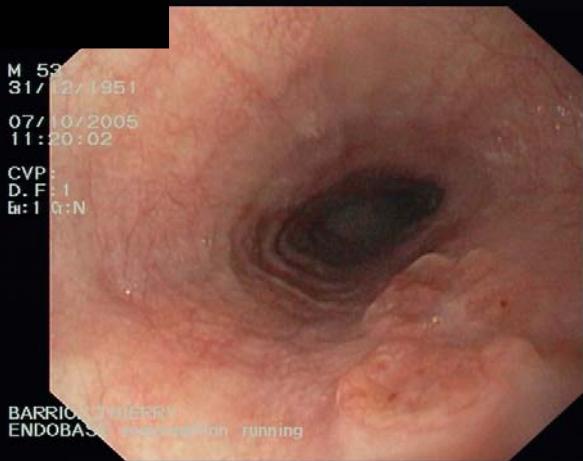
Définitions

- Mucosectomie - résection muqueuse endoscopique



Définitions

□ Mucosectomie - résection muqueuse endoscopique



Définitions

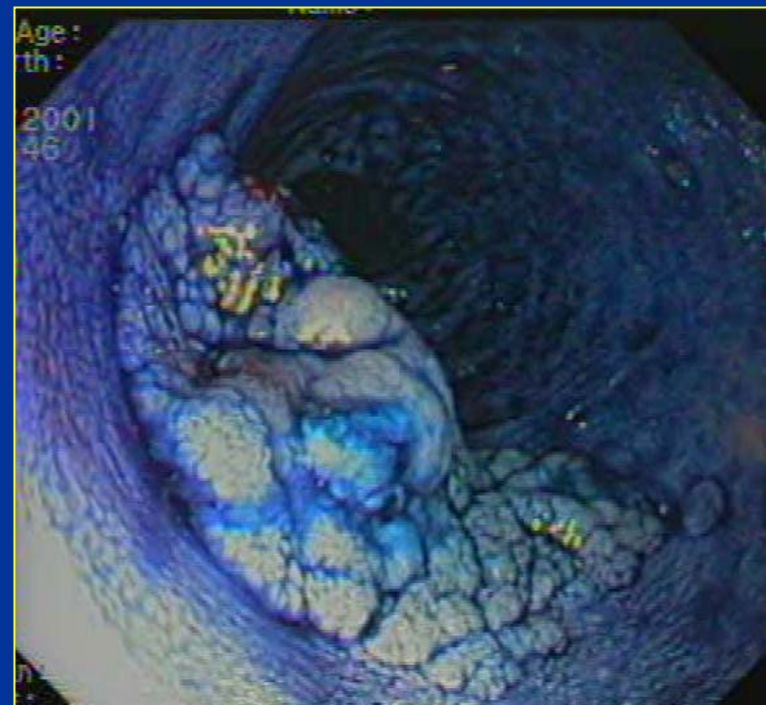
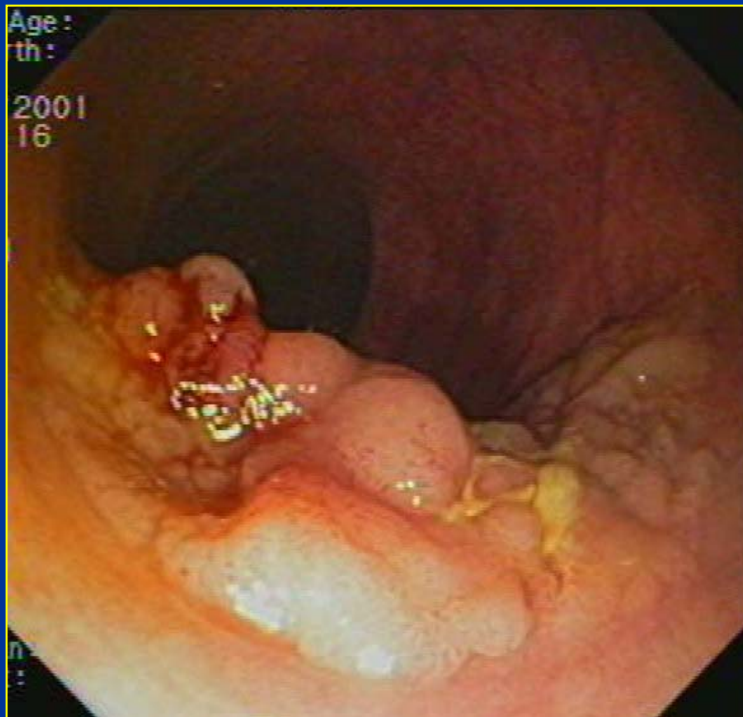
- Mucosectomie - résection muqueuse endoscopique



< 15 mm

Définitions

- Mucosectomie « *piece meal EMR* »



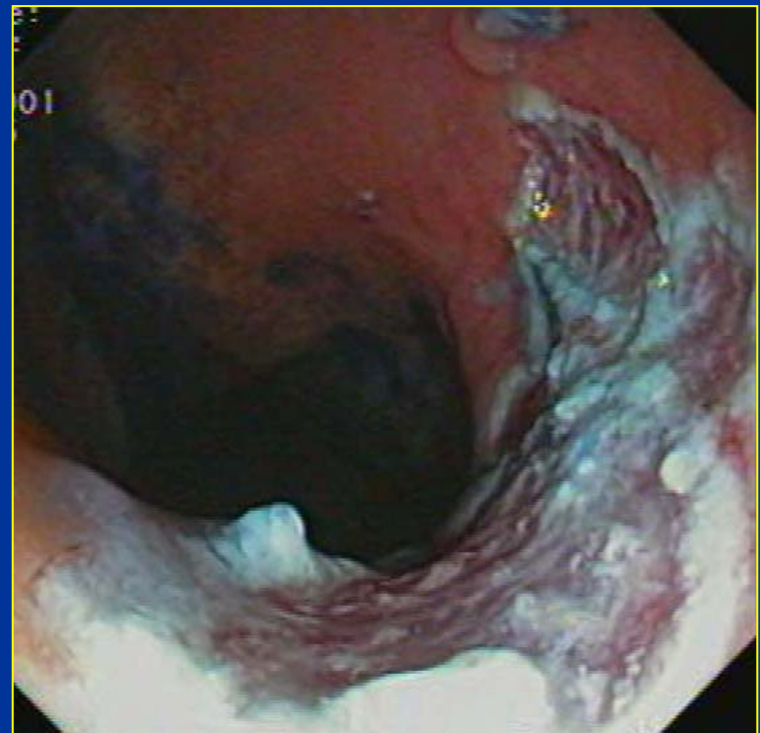
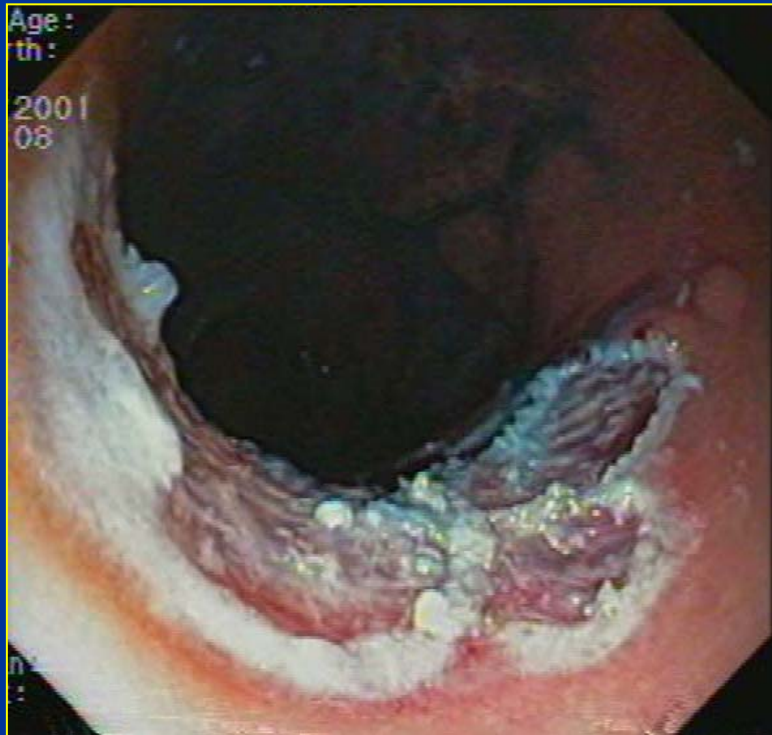
Définitions

□ Mucosectomie « *piece meal EMR* »



Définitions

- Mucosectomie « *piece meal EMR* »



Définitions

□ Dissection sous-muqueuse endoscopique

- Résection de tumeurs superficielles du tube digestif en un fragment, « en bloc » quelque soit leur taille
- A l'aide d'aiguilles ou de crochets diathermiques
- En détachant la lésion par une section pas à pas du plan sous-muqueux

Matériels

□ Dissection sous-muqueuse endoscopique

Crochet ou hook knife



Insulated tip knife ou IT knife



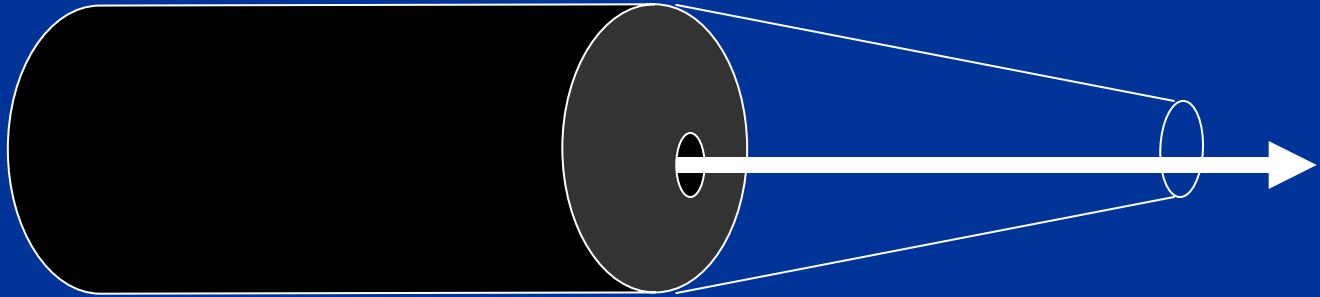
Triangle tip knife ou TT knife



Flex knife

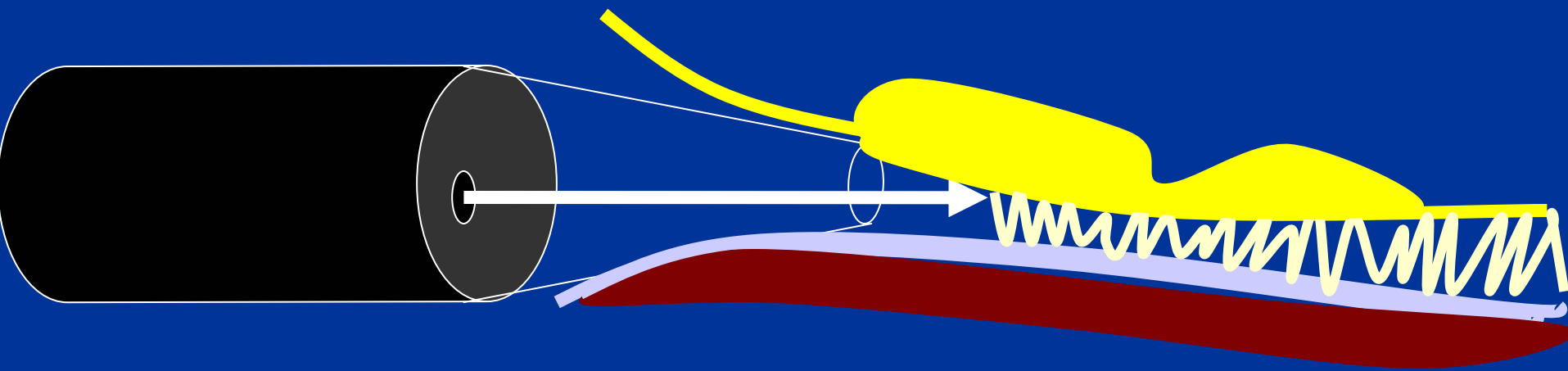
Matériels

- Dissection sous-muqueuse endoscopique



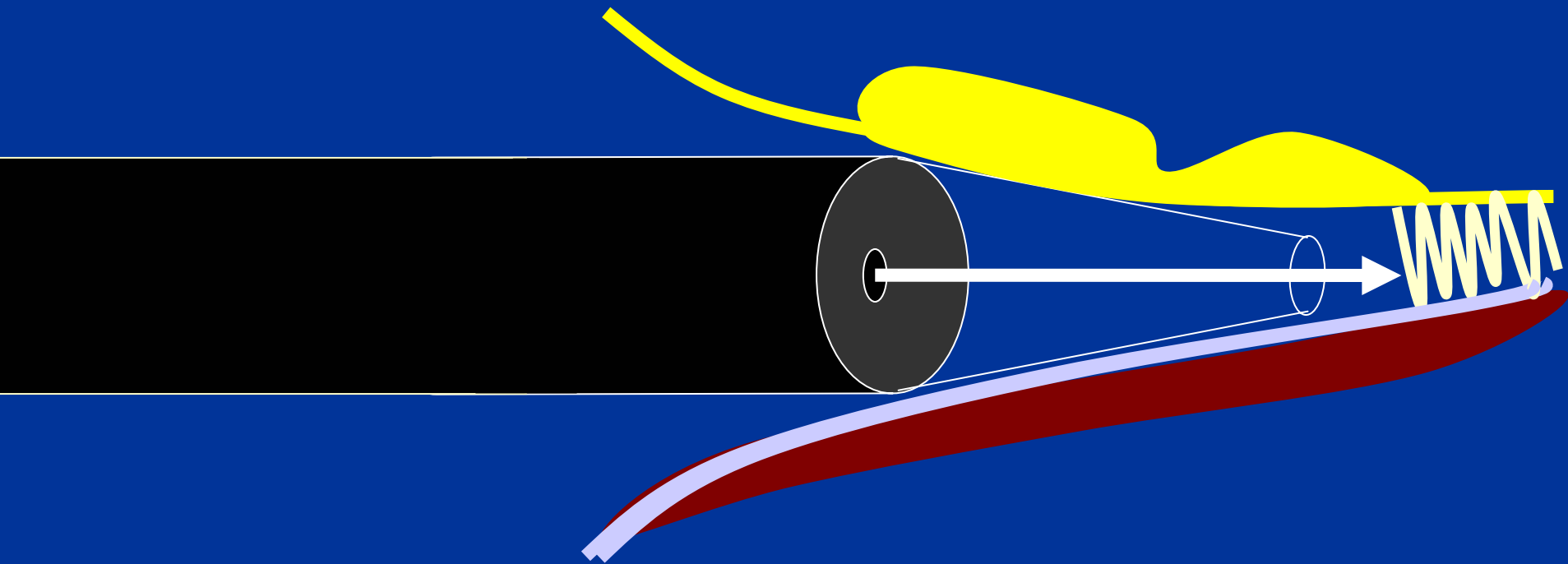
Matériels

- Dissection sous-muqueuse endoscopique



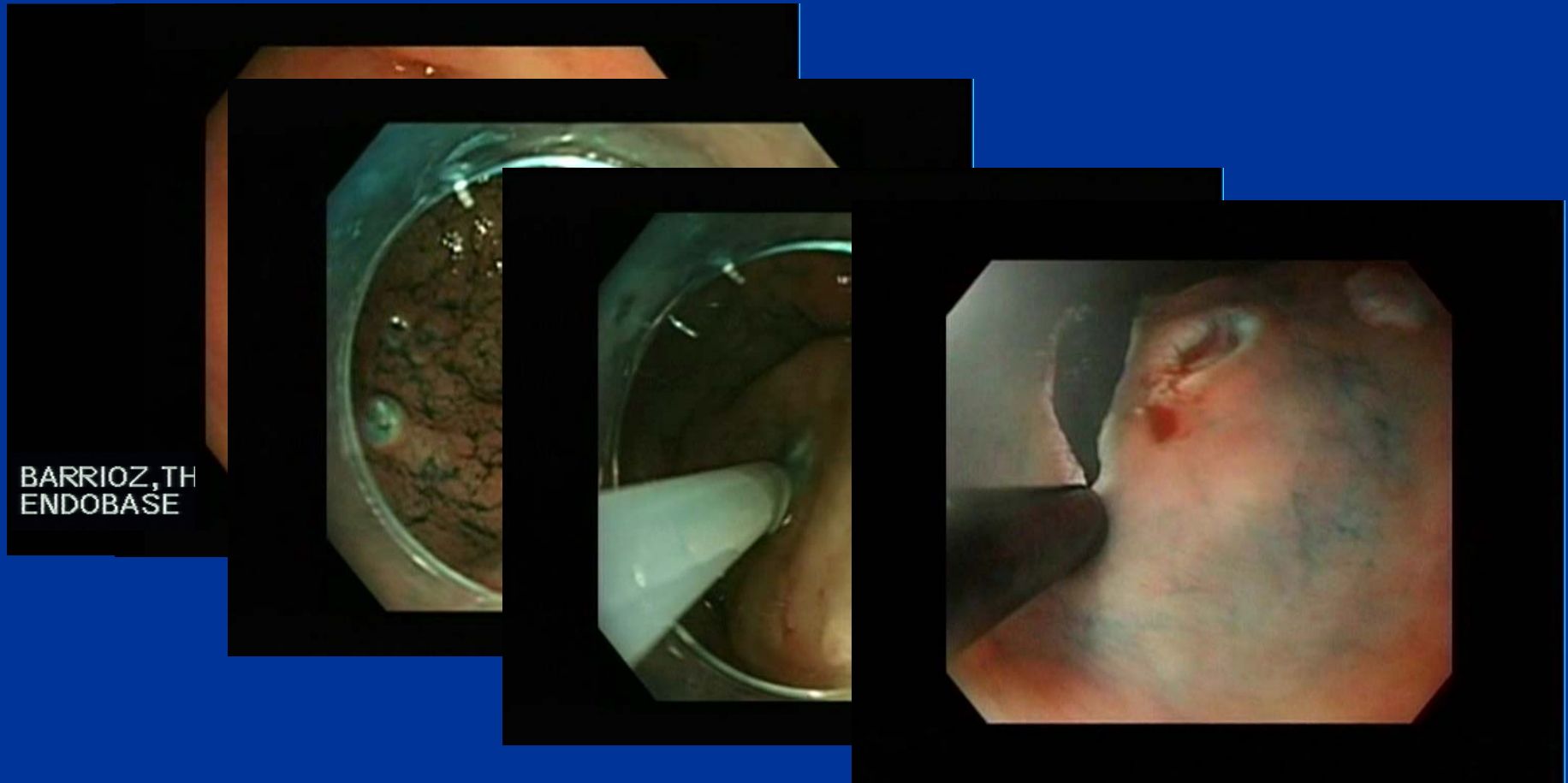
Matériels

- Dissection sous-muqueuse endoscopique



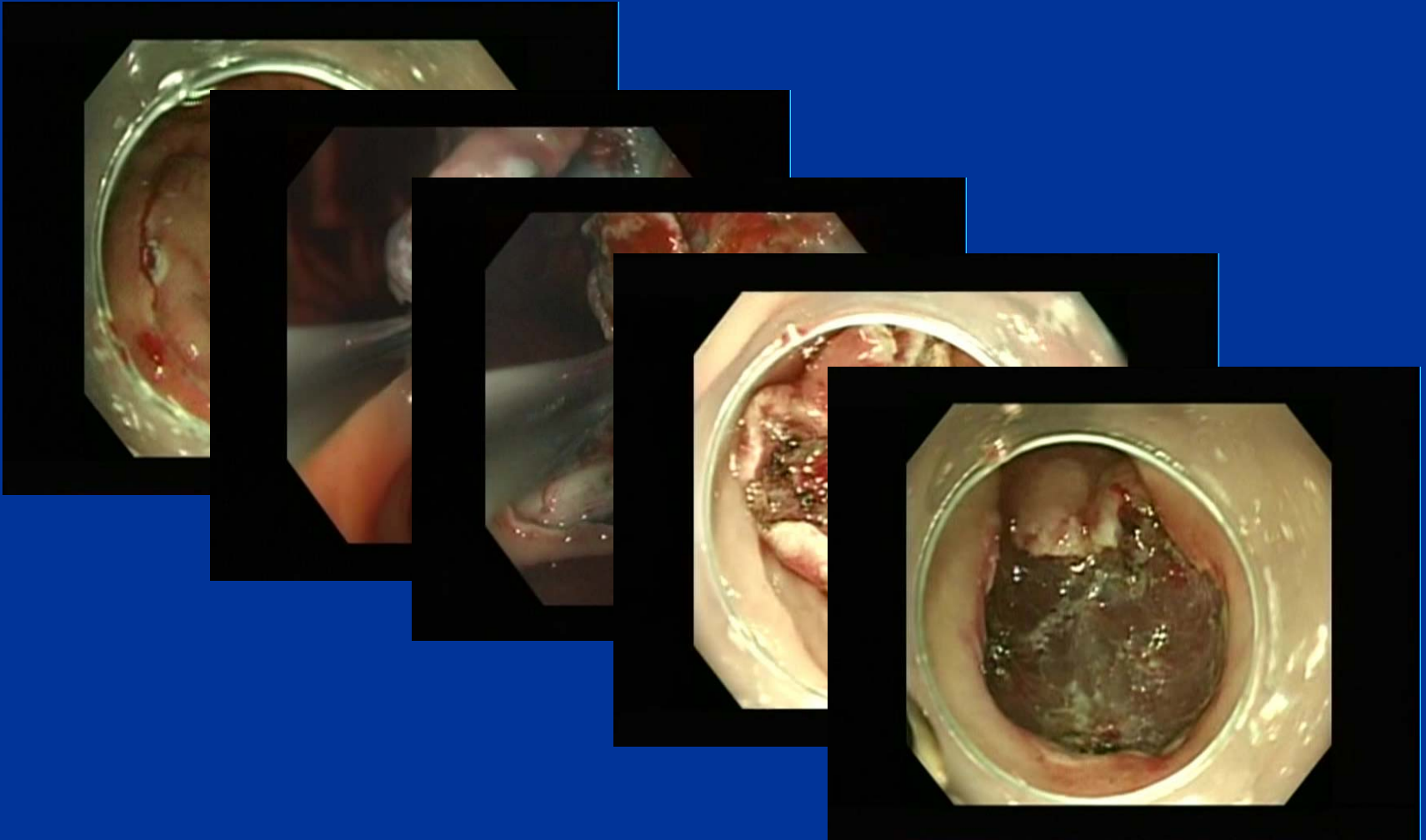
Technique

- Dissection sous-muqueuse endoscopique



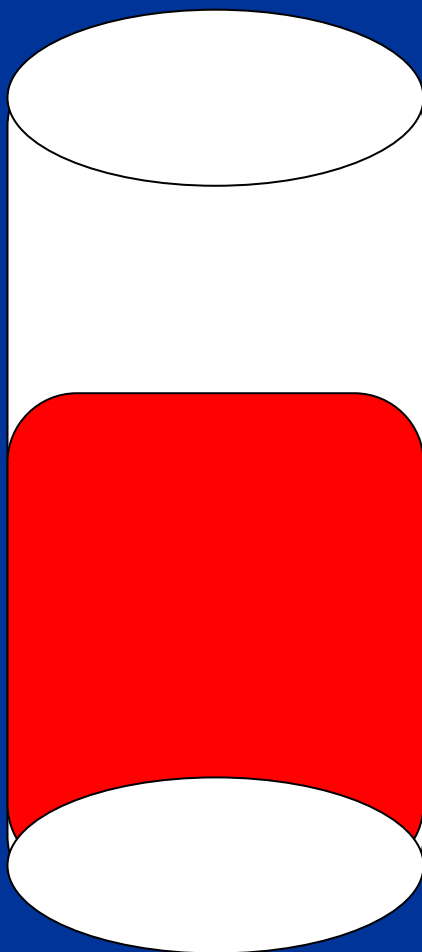
Technique

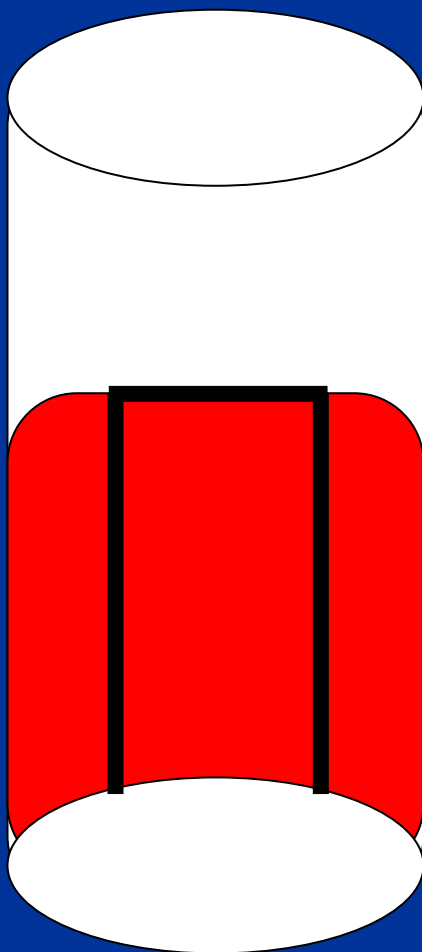
- Dissection sous-muqueuse endoscopique

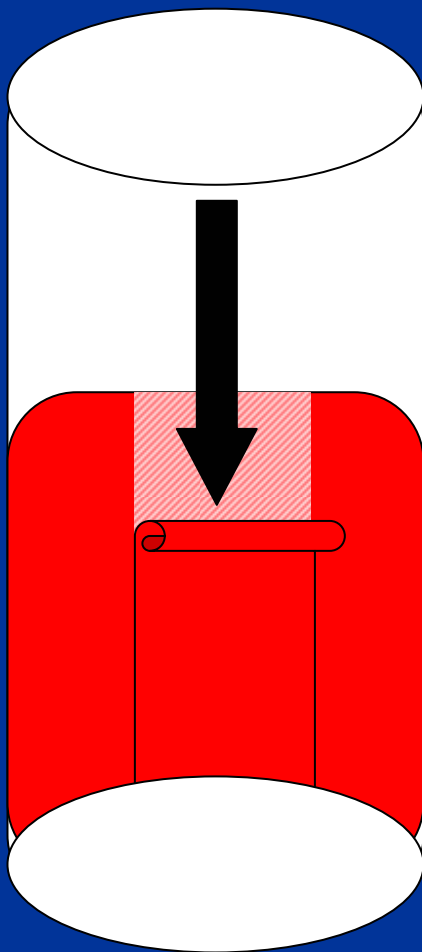


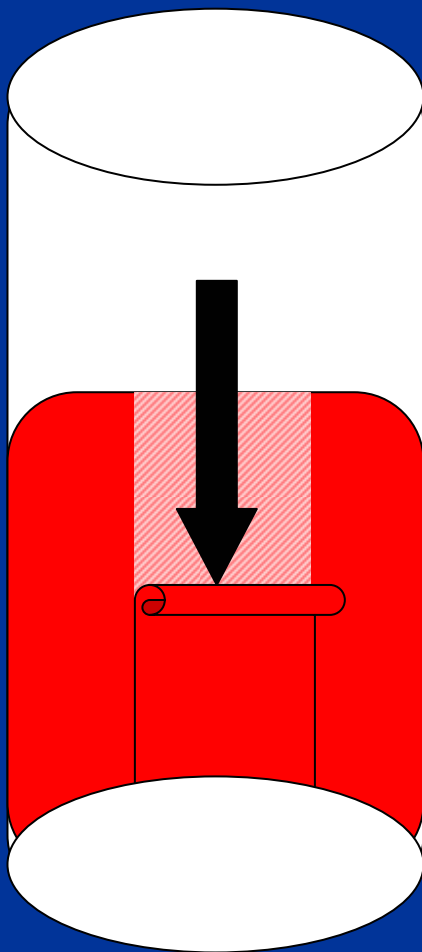
Technique

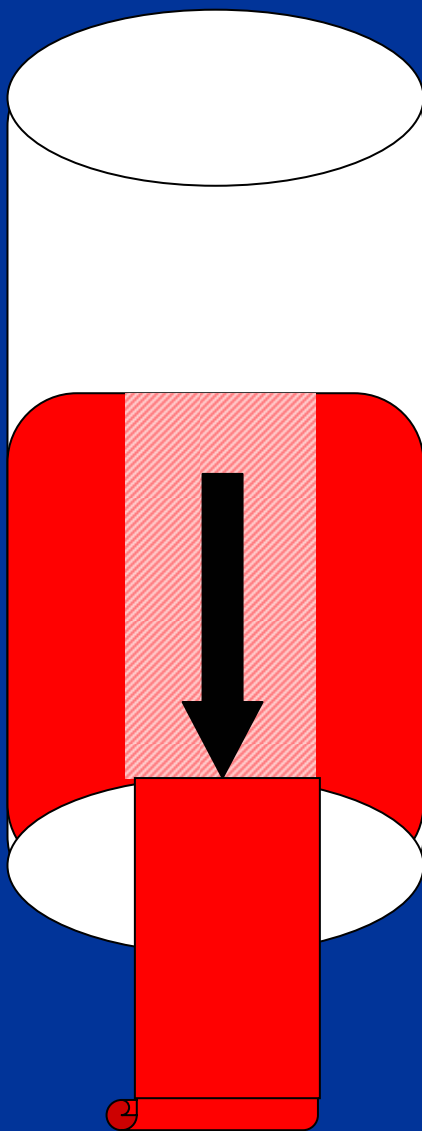
- ESD pour œsophage

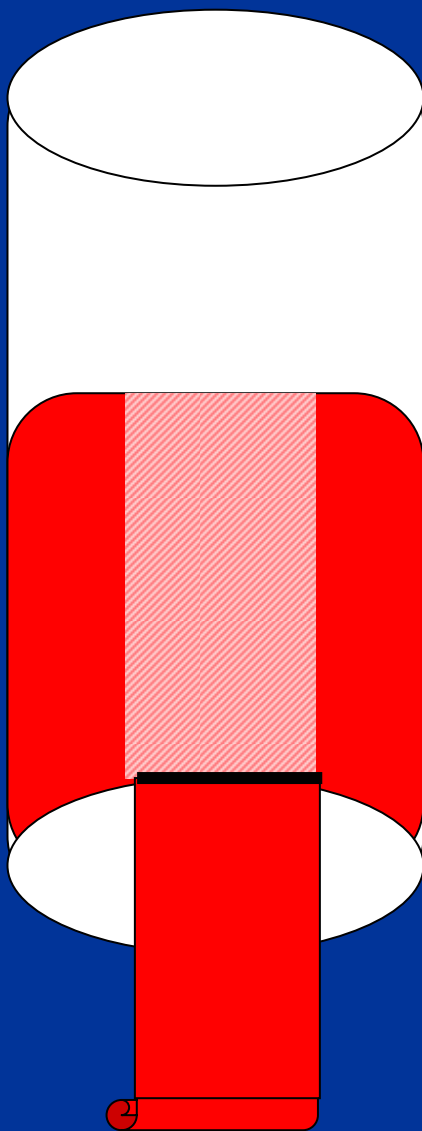


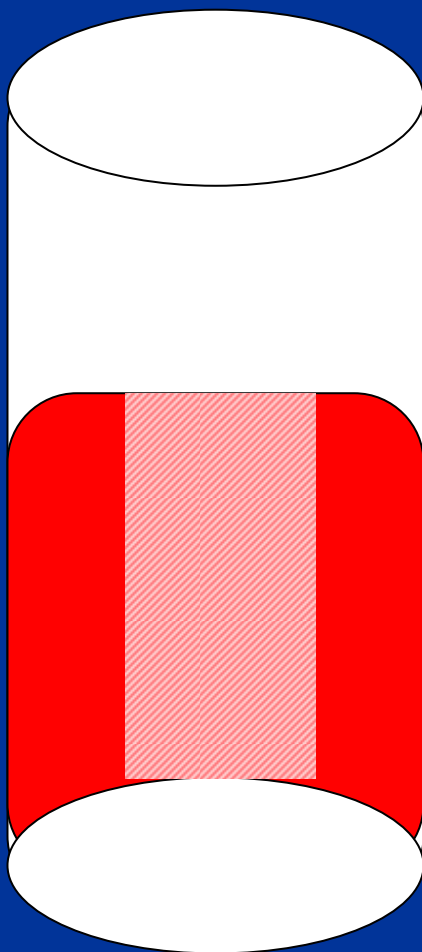


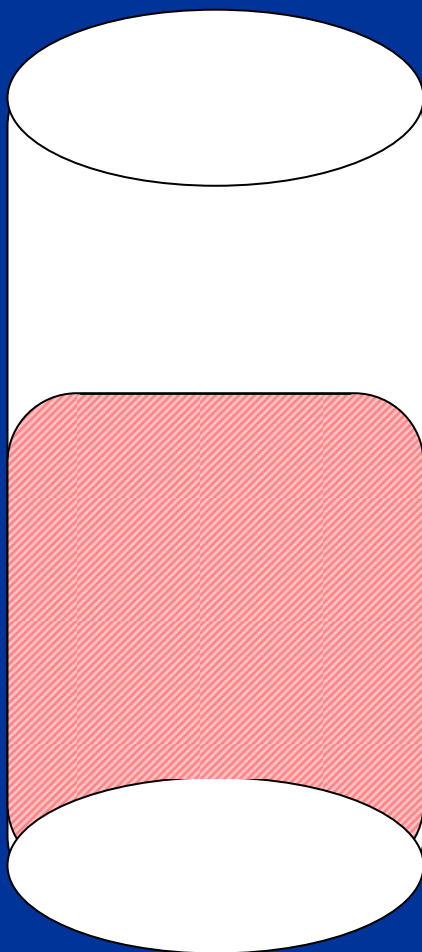














Technique

Dissection sous muqueuse
carcinome oesophagien

Thierry Barrioz

Technique



30 X 50 mm

EMR vs. ESD

	EMR	ESD
+	<ul style="list-style-type: none">• Procédure simple• de réalisation aisée• faible morbidité	<ul style="list-style-type: none">• Résection en bloc des larges lésions• ↗ Résection R0• ↘ Récurrence• ↗ Analyse ana-path.
-	<ul style="list-style-type: none">• Résection <i>piece meal</i> des larges lésions• ↗ Récurrence• ↘ Analyse ana-path.	<ul style="list-style-type: none">• Procédure longue• apprentissage difficile• forte morbidité (jusqu'à 10 % de perforation)

EMR vs. ESD

ESD

- **Large tumeur superficielle digestive (≥ 20 mm)**

- **Tumeur carcinomateuse ou à forte potentialité**

Ex. :

- tumeur villose rectale
- adénocarcinome superficiel gastrique
- long segment d'EBO avec dysplasie de haut-grade multifocale

EMR

- **Tumeurs résécables « en bloc » à l'anse diathermique**

Ex. : K oesophagien < 15 mm

- **localisation à haut risque de perforation pour ESD**

Ex. : tumeur colique ou duodénale

EMR vs. ESD

□ Lésions œsophagiennes

- ESD > EMR pour résection de lésion étendue, car cap technique *piece meal* peut laisser des résidus de muqueuse pathologique entre les zones de résection
- ESD excellente technique pour :
 - large K épidermoïde superficiel
 - résection « préventive » long segment d'EBO
 - résection d'ADK ou DHG multifocales sur EBO
- Mais risque de perforation et surtout de sténose nettement supérieur à EMR si lésion > 1/2 la circonférence

EMR vs. ESD

□ Carcinome épidermoïde œsophagien

	Nbre pts	Taille moy.	% En bloc - % R0	Suivi - Complicat.
1	6	50 mm	100 % - 95 %	Récidive M6 = 0 30 % sténose, DO = 0
2	43	27 mm	100 % - 98 %	Perforation 7 % Sténose 16 % Récidive M6 2 %: ESD
3	30	23 mm	100 % - 97 %	Perforation 3 % Récidive M12 = 0

1. *Fujishiro M. et al. Surg Laparoscopic Endosc 2006*
2. *Fujishiro M. et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2006*
3. *Kakushima et al. Endoscopy 2006*

EMR vs. ESD

□ Lésions gastriques

- ESD surtout publication pour résection de larges ADK superficiels gastriques, au Japon
 - Résection en bloc ≥ 90 %, lésion ≥ 20 mm
 - Résection R0 dans 95 à 98 % des lésions
- } ESD > EMR
- Taux de perforation 0,7 à 4 %, > EMR mais traitement médical (clips AB, aspiration digestive)
 - Durée de procédure > EMR, pour lésion > 15 mm

- Fujishiro M. et al. *World J. Gastroenterol.* 2006
- Kodashima S. et al. *Acta Gastroenterol. Belg.* 2006
- Gotada Curr. Opin. *Gastroenterol.* 2006
- Watanabe et al. *Gastrointestinal. Endosc.* 2006

EMR vs. ESD

□ Lésions gastriques

Yokoi et al. Gastrointest Endosc 2006

- ESD de « rattrapage » après récurrence post-EMR pour ADK gastriques
- ESD : Résection R0 en bloc 95 %, analyse ana-path. de qualité dans 90 % des cas, perforation 7 % : traitement médical
- Comparaison groupe historique EMR de « rattrapage » : résection R0 en bloc : 0 %, analyse ana-path. de bonne qualité dans 60 % des cas

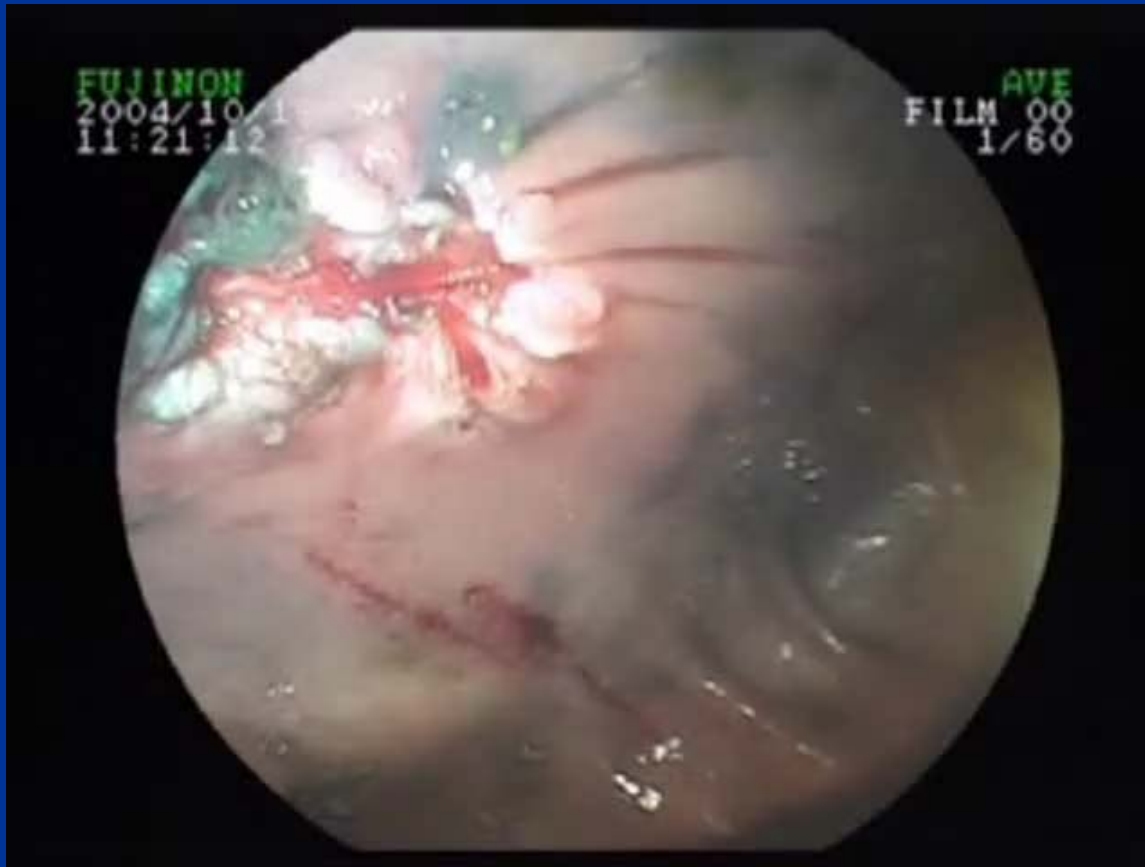
EMR vs. ESD

□ Lésions duodénales

- EMR > ESD (pour l'instant)
- Lésion duodénale le plus souvent de petite taille
- La résection des lésions duodénales est à haut risque hémorragique, or ↗ risque avec ESD
- Organe étroit, à paroi fine, très mobile : ESD très difficile techniquement
- Risque élevé ($\geq 10\%$) de perforation, comme pour le côlon

Complications et leurs traitements

- Les hémorragies-perforations post-EMR
 - Traitement curatif post-résection par clips



Complications et leurs traitements

□ Les hémorragies des ESD

- Traitement préventif et curatif par pince de coagulation mono- ou bipolaire, pas de clips car gêne la poursuite de la dissection
- Si visualisation gros vaisseaux dans sous-muqueuse lors dissection → coagulation à la pince avant section

Complications et leurs traitements

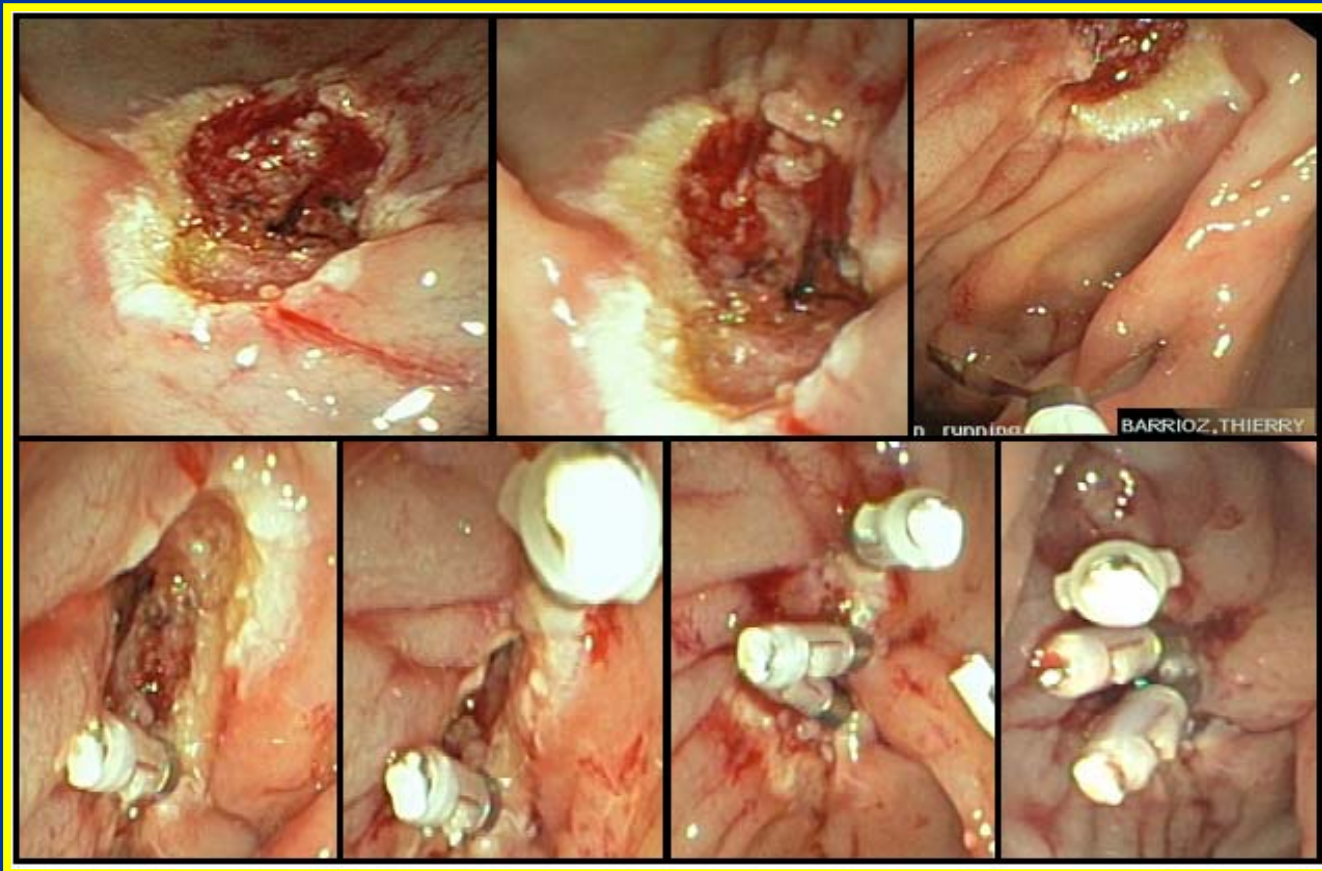
□ Les hémorragies des ESD



Complications et leurs traitements

□ Les perforations post-ESD

- Traitement curatif post-résection par clips



Conclusions

- La dissection sous-muqueuse, comme la mucosectomie à ses débuts, amène de nombreux espoirs
- Permet une résection de meilleure qualité sur le plan carcinologique pour les lésions $\geq 15-20$ mm
- Intérêt pour les récives et/ou résidus post-EMR
- L'ESD garde encore des limites techniques et un haut risque de complications, ce qui laisse de la place à la mucosectomie... pour combien de temps ?