



7ème Journée du Limousin :
état de l'Art en Endoscopie Digestive
12 juin 2004, Limoges

MUCOSECTOMIE ŒSOPHAGIENNE : LA PRATIQUE

Docteur Thierry Barrioz, CHU de Poitiers

Introduction (1)

La technique de mucosectomie permet :

1. la résection des tumeurs superficielles œsophagiennes
2. pour les tumeurs malignes seulement T1m N0 M0
3. stadification par écho-endoscopie et mini-sondes

Echo-endoscopie : N0 ou N1, T1 ou $T \geq 2$?

Sondes de 20-30 MHz : T1m ou T1sm ?

Introduction (2)

Nombreuses techniques décrites, toutes basées sur le même principe :

1. décoller la lésion du plan musculaire
2. sectionner en passant par le plan sous-muqueux

Introduction (3)

Etape primordiale avant la mucosectomie

→ repérage et marquage de la lésion :

1. localisation : difficulté de résection
2. bonne appréciation de l'aspect : IIc ? III ?



Déprimée IIc



Ulcérée III

Introduction (4)

Etape primordiale avant la mucosectomie

→ repérage et marquage de la lésion

1. localisation : difficulté de résection
2. bonne appréciation de l'aspect : IIc ? III ?
3. taille, limites réelles : intérêt de la coloration +++

Limites de la lésion (1)

Muqueuse épidermoïde de l'œsophage

→ coloration au Lugol à 2 % :

- colore en brun la muqueuse normale
- ne colore pas les zones suspectes : iodo-négatives

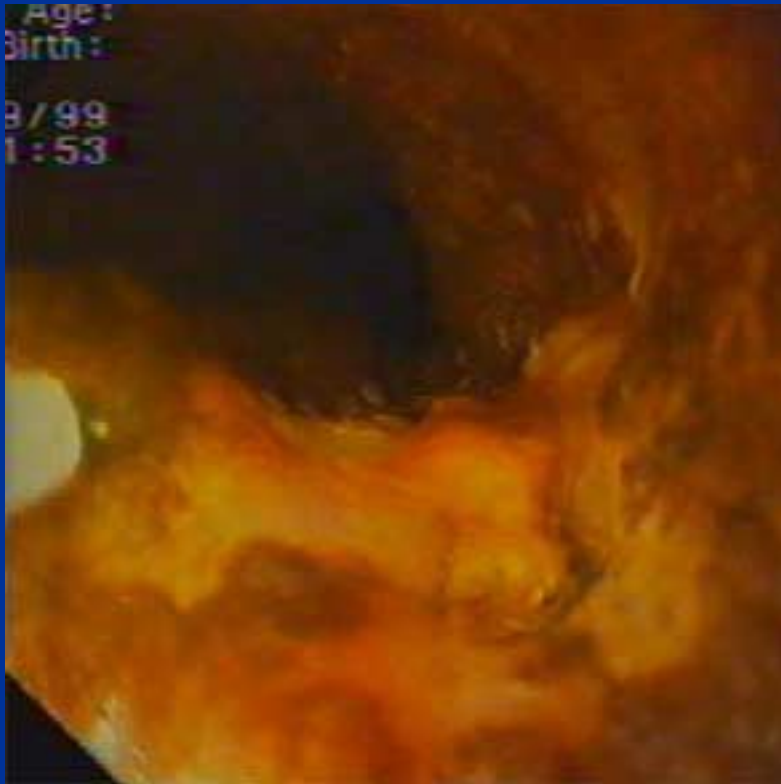
Lugol : détection-délimitation de la lésion



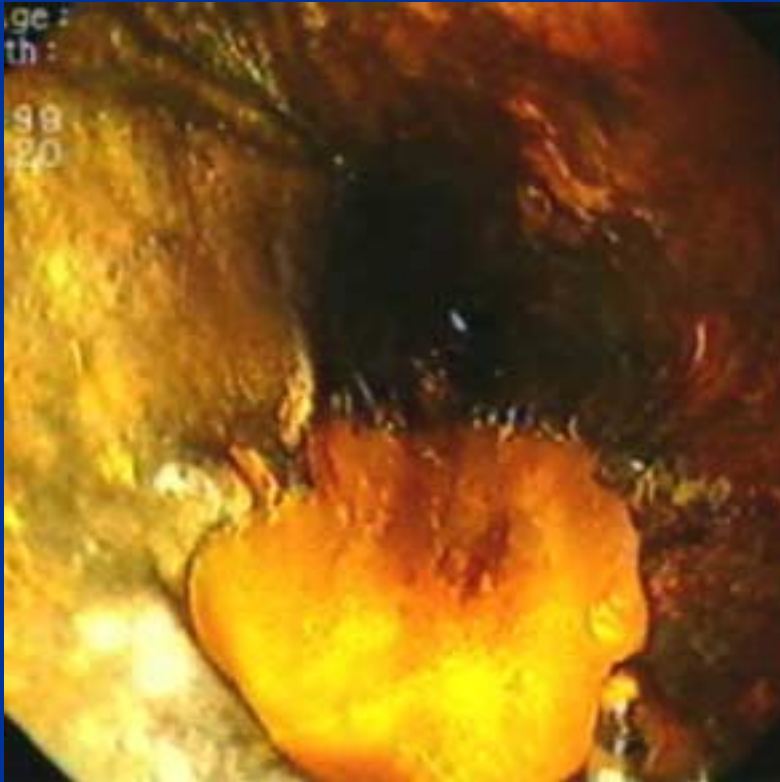
Lugol : extension latérale



Lugol : marquage avant mucosectomie



Lugol : contrôle avant mucosectomie



Limites de la lésion (2)

Endobrachyœsophage (EBO)

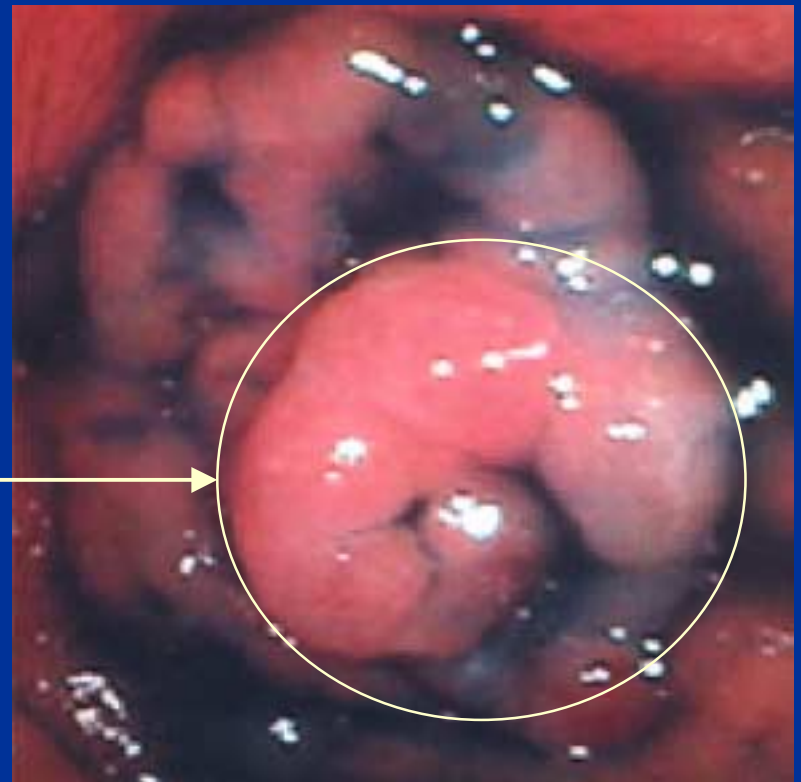
→ indigo carmin à 0,4 % :

Augmentation de la perception de relief :

- meilleure visualisation de l'extension en surface
- meilleure détection des lésions non ou difficilement visibles

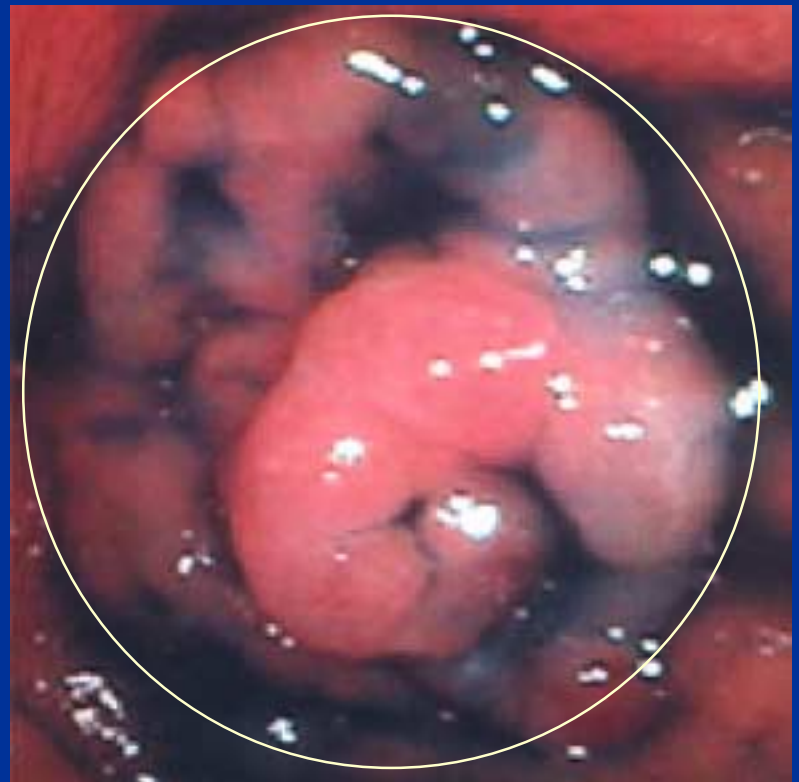
Limites de la lésion (3)

Muqueuse glandulaire de l'œsophage de Barrett
→ indigo carmin



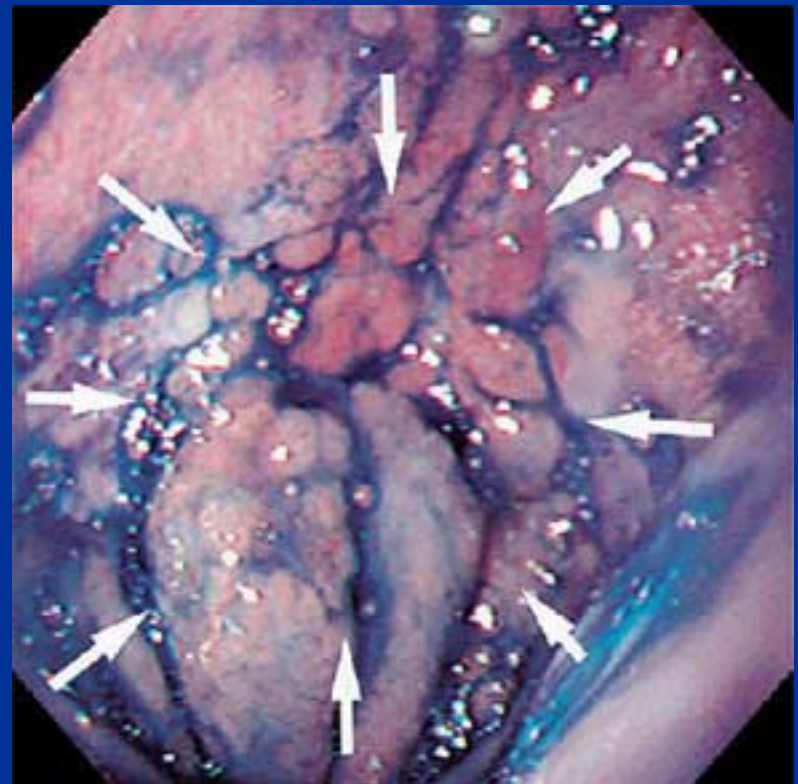
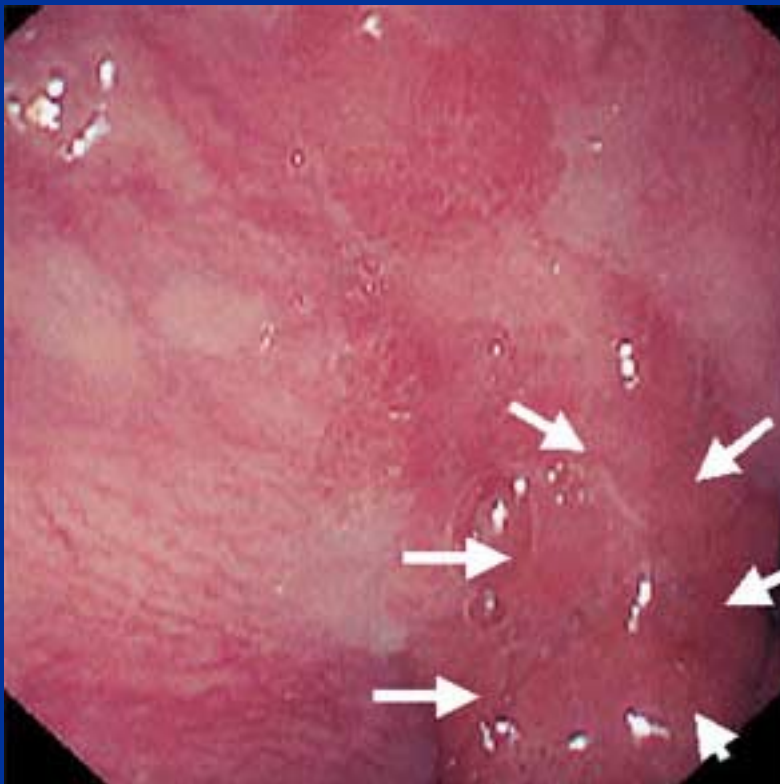
Limites de la lésion (4)

Muqueuse glandulaire de l'œsophage de Barrett
→ indigo carmin



Limites de la lésion (5)

Muqueuse glandulaire → indigo carmin



Limites de la lésion (6)

Marquage par point de coagulation

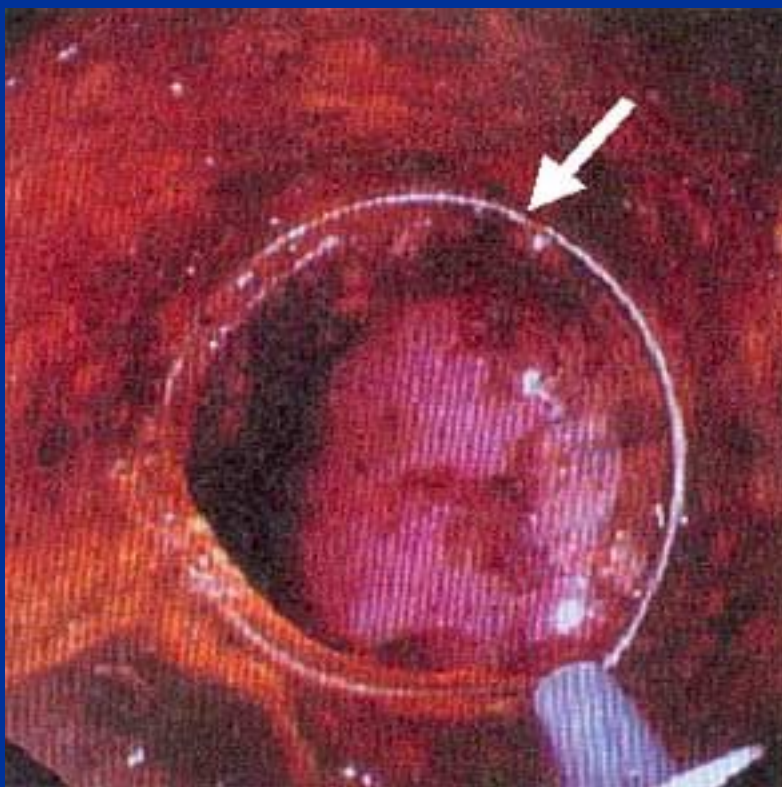


Techniques de mucosectomie œsophagienne

Technique avec capuchon transparent

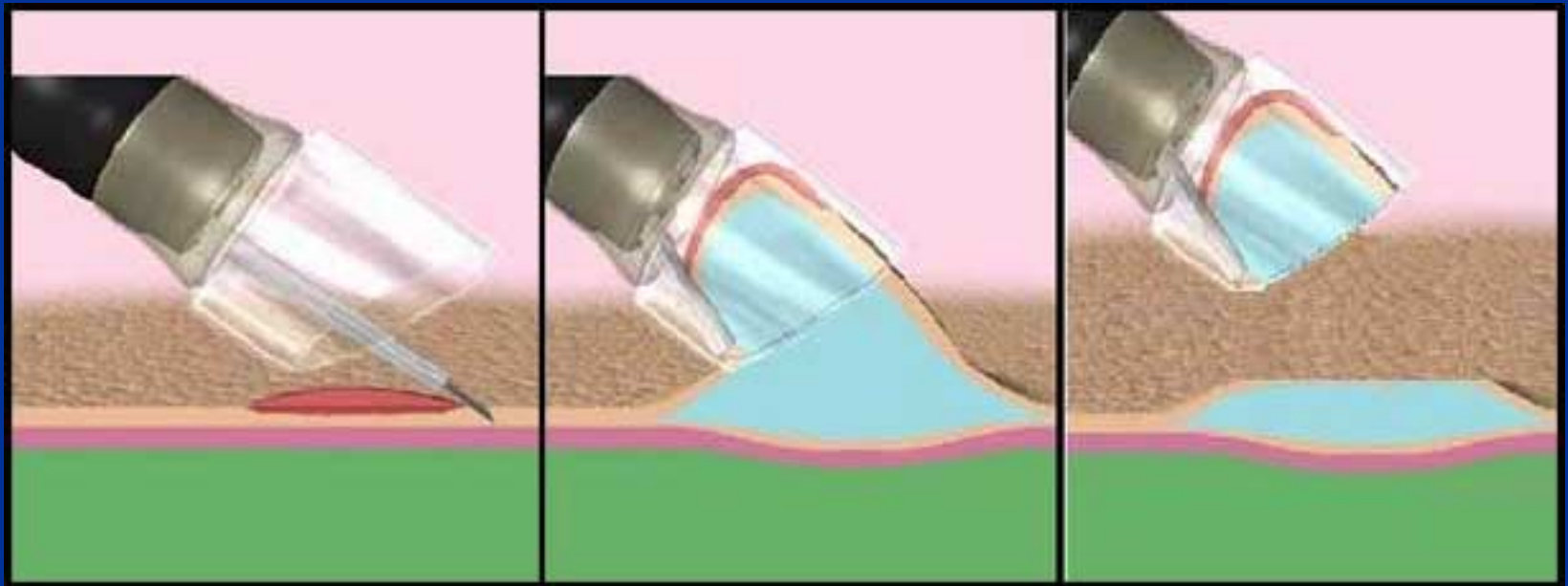


Technique avec capuchon transparent (1)



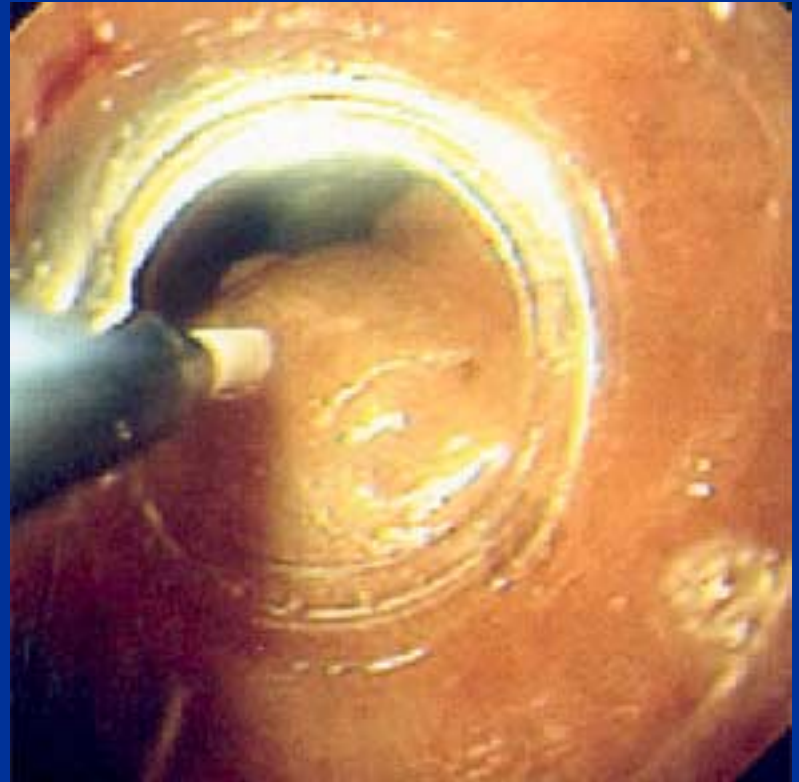
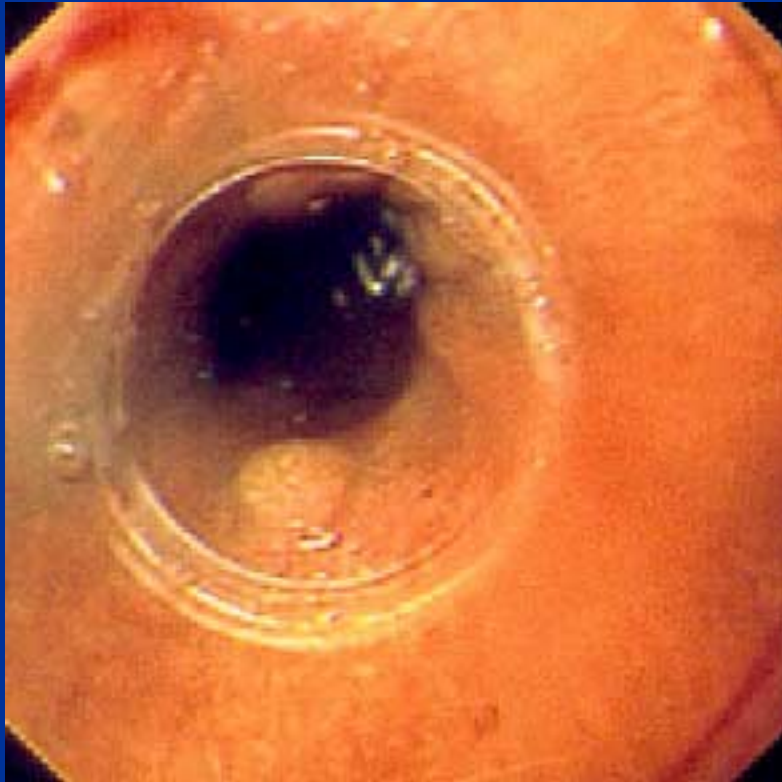
Technique avec capuchon transparent (2)

Aspiration-section avec capuchon transparent :
technique « suck and cut »

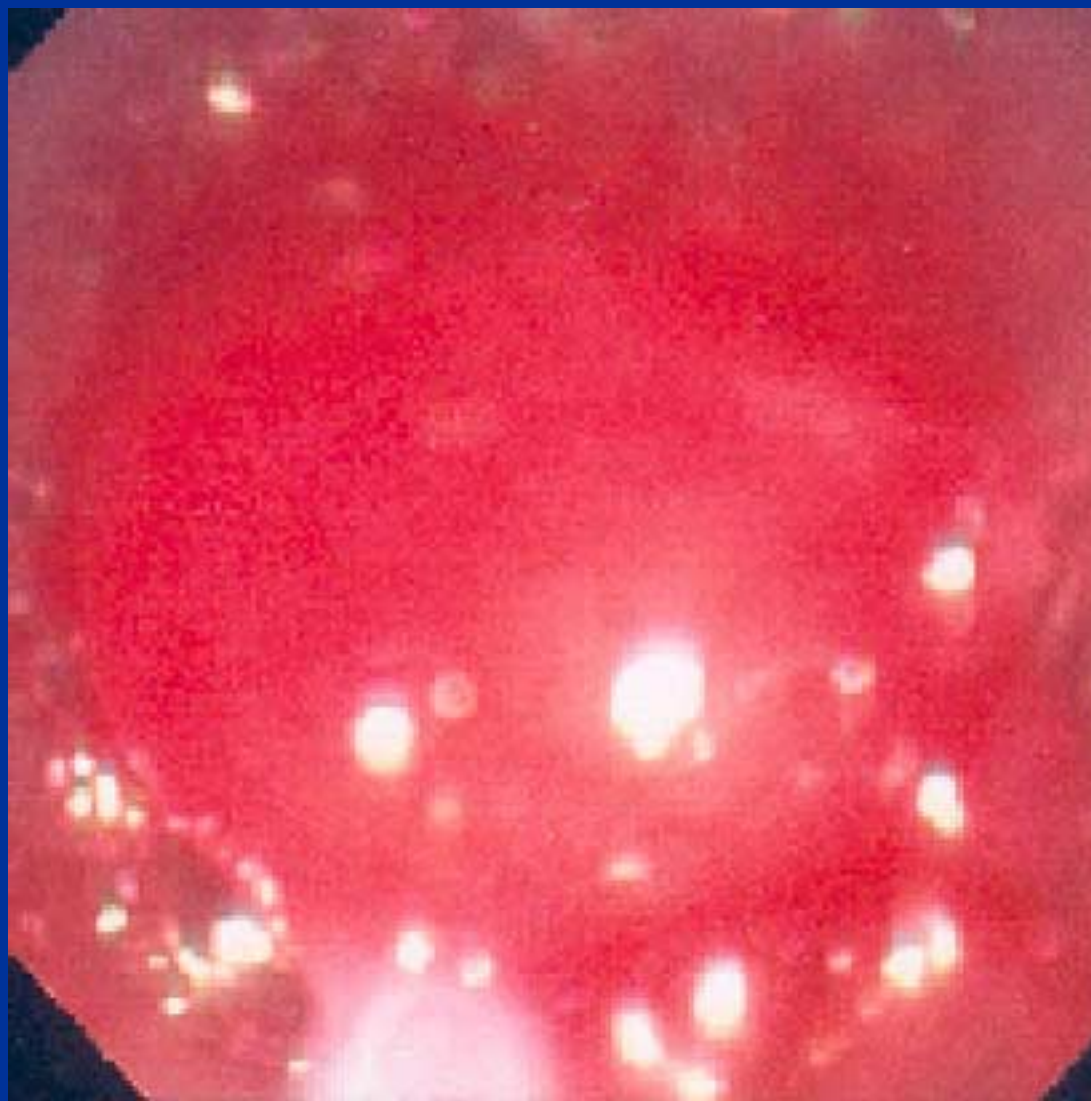


Technique avec capuchon transparent (3)

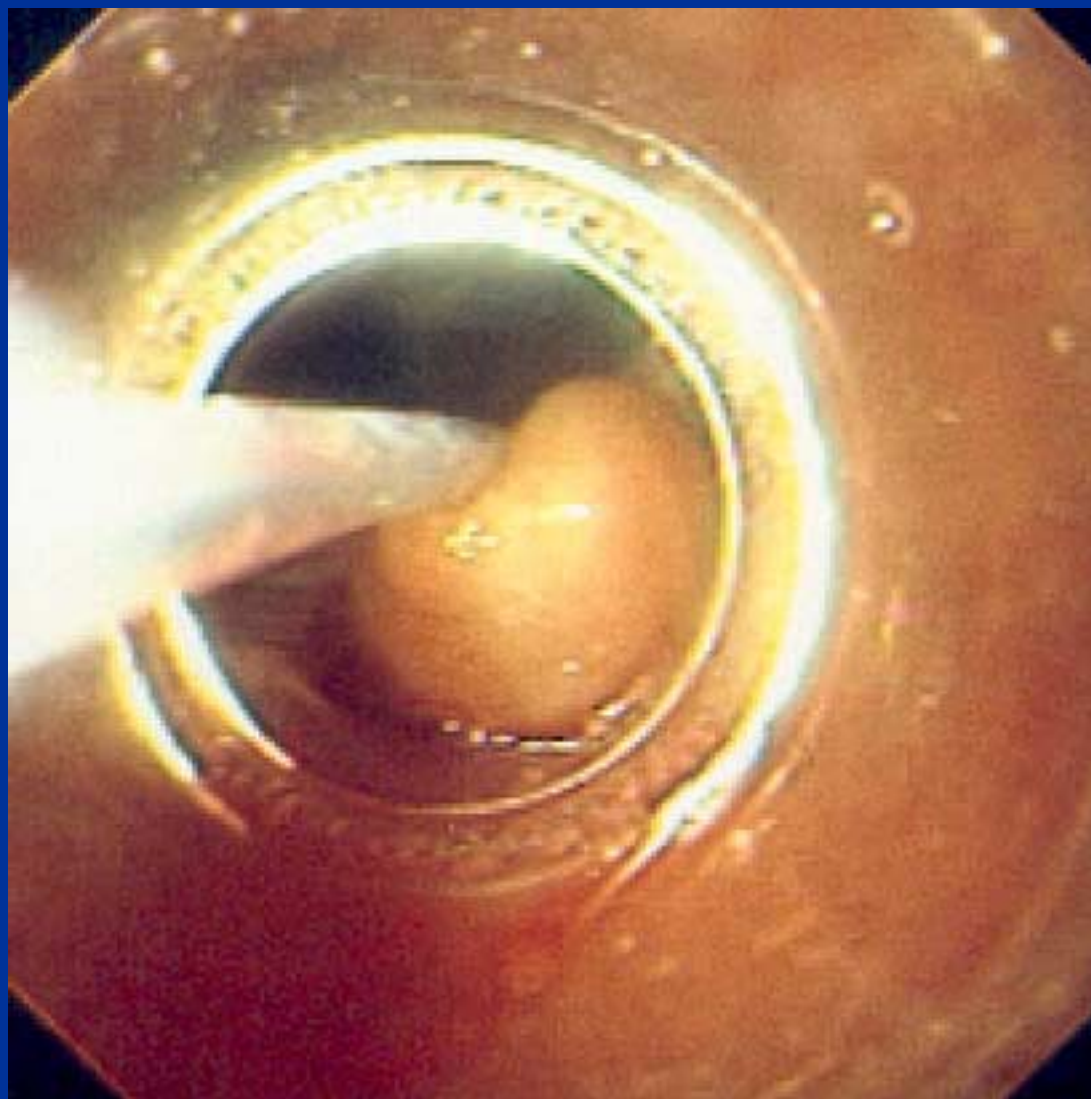
- Injection sous-muqueuse de sérum physiologique
- Injection débutée au pôle d'aval
- Mise en place de l'anse dans le capuchon
- Aspiration de la lésion dans le capuchon
- Section de la lésion
- Aspiration de la lésion dans le capuchon : récupération







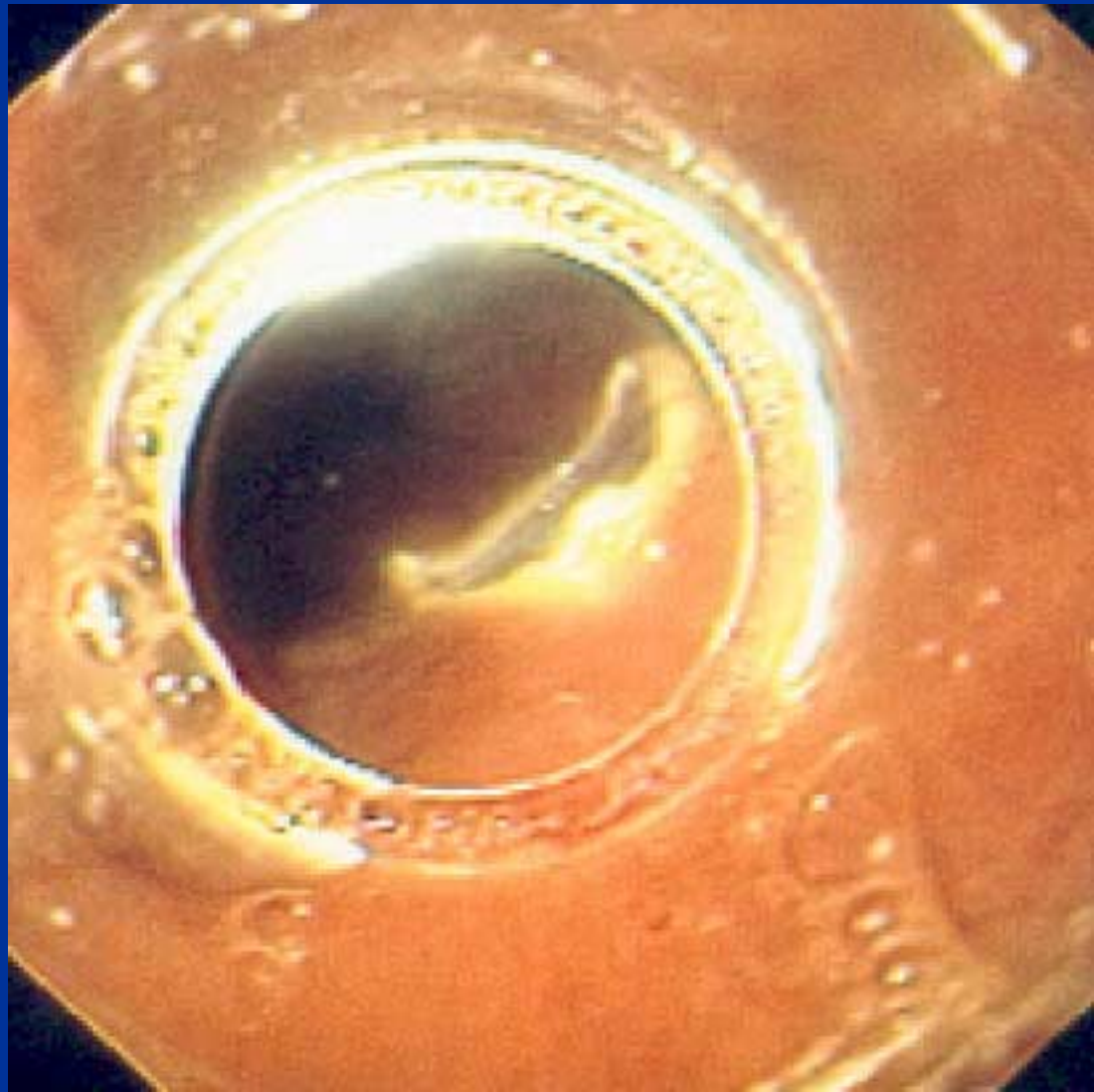
Aspiration



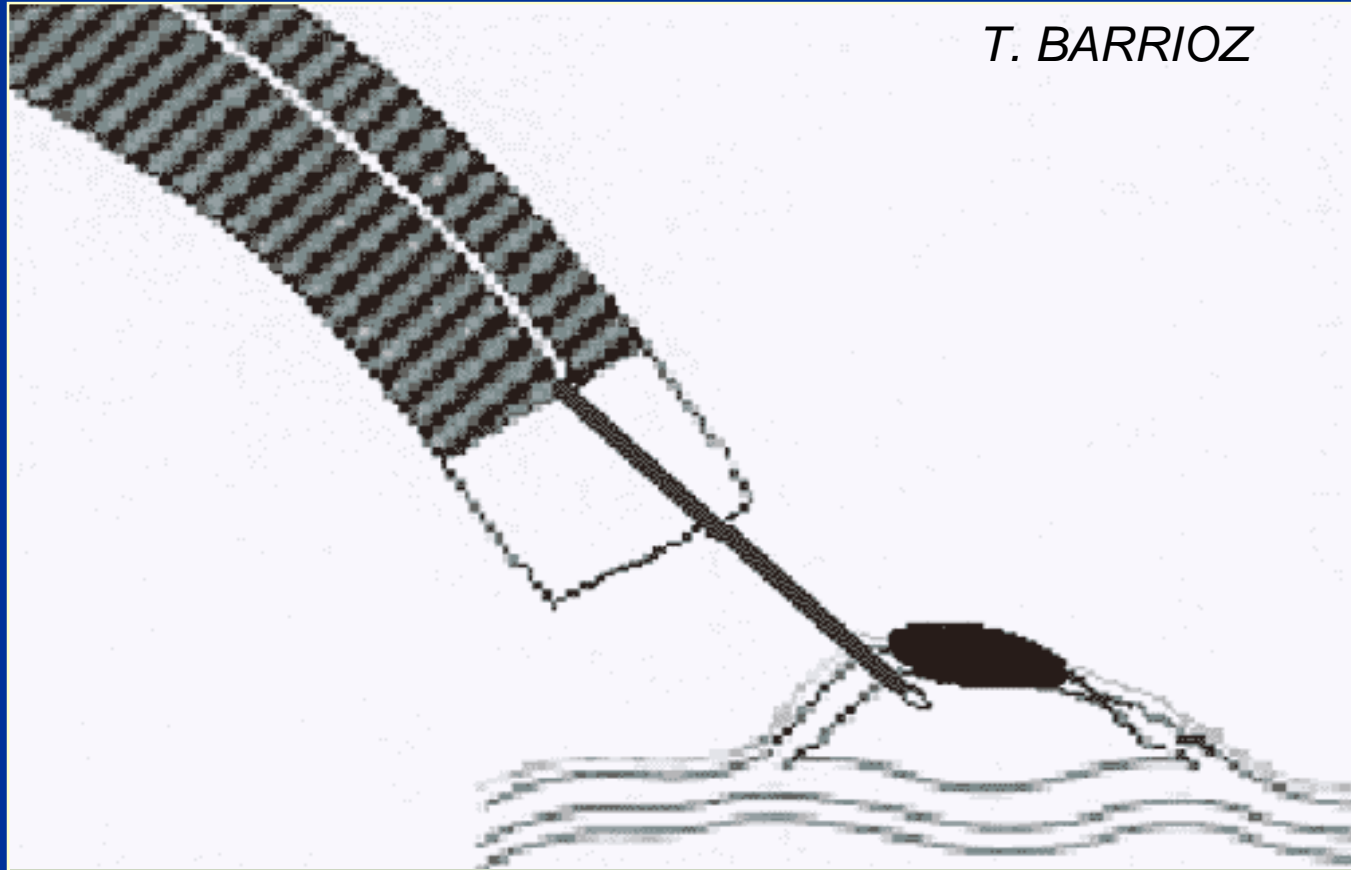
Lésion enserrée dans l'anse



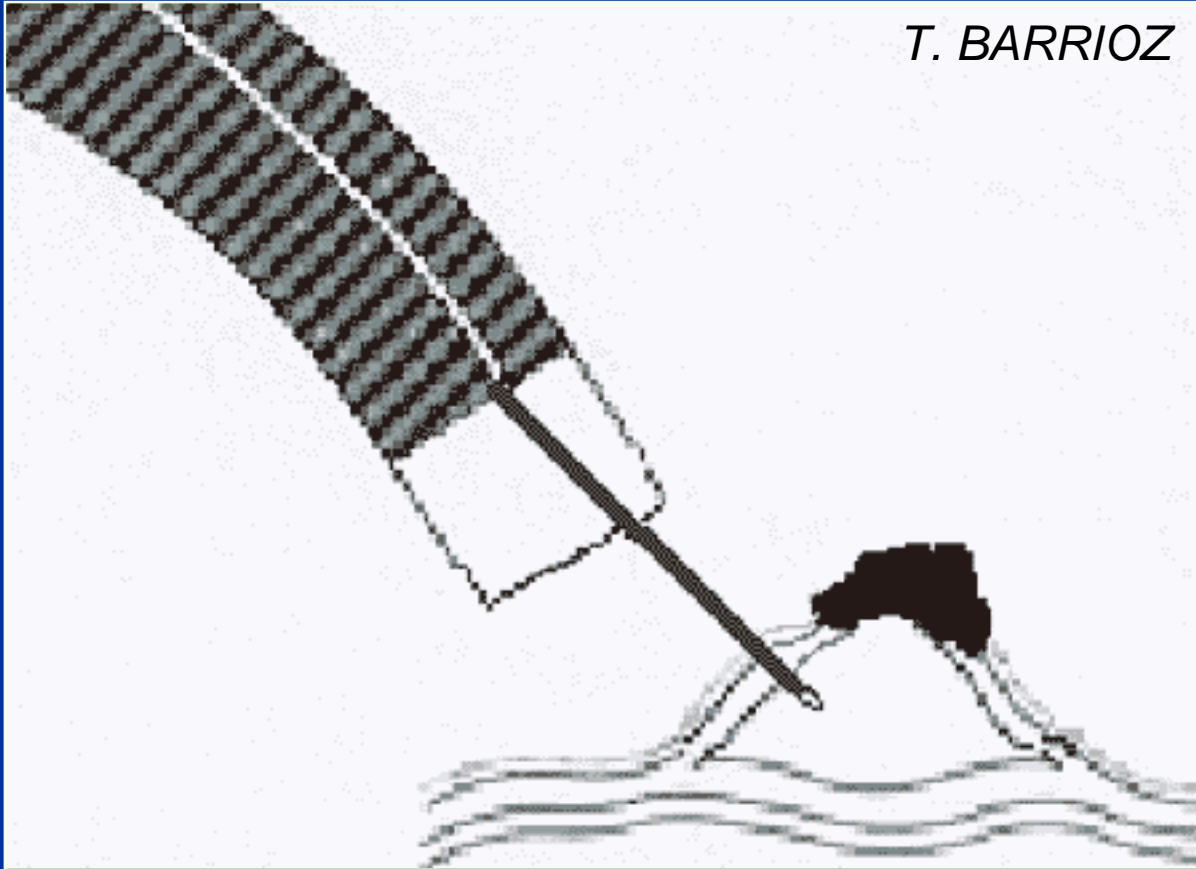
Aspiration pour récupération



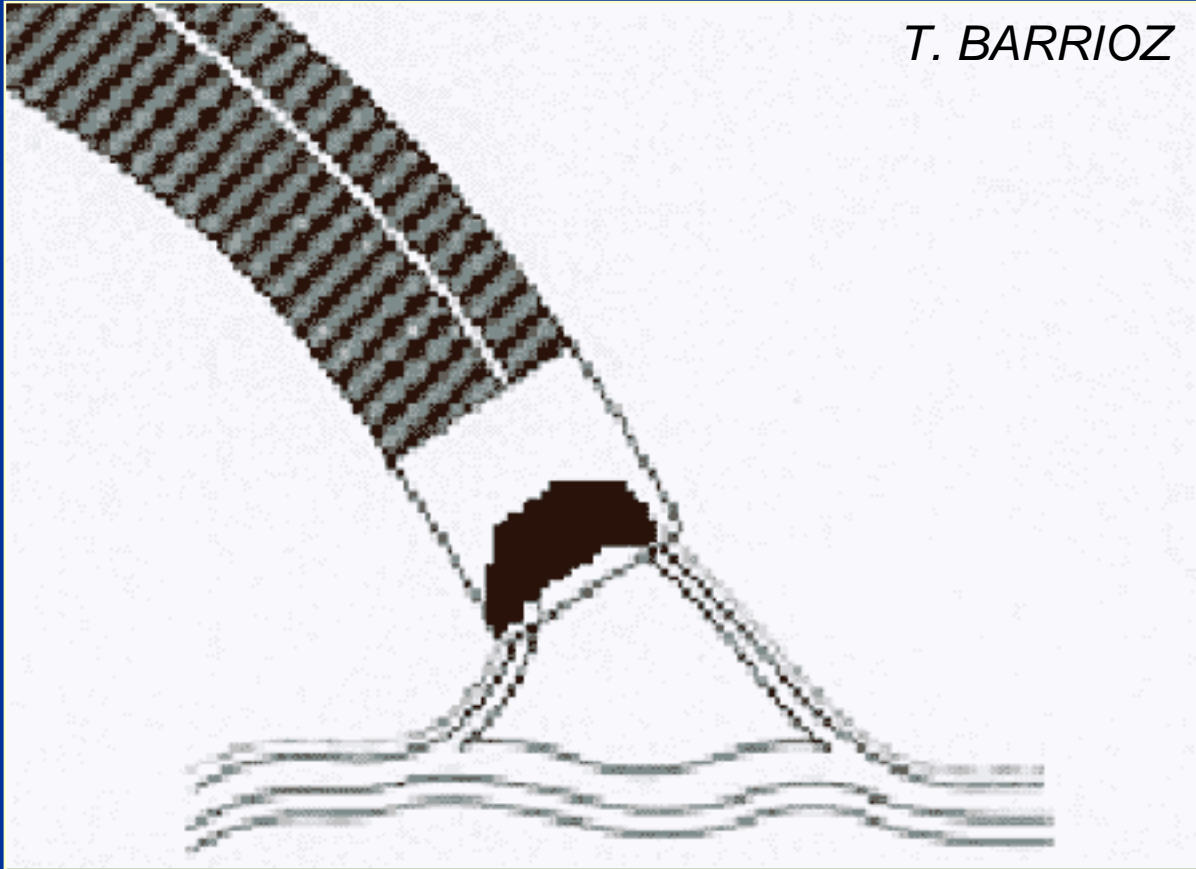
T. BARRIOZ



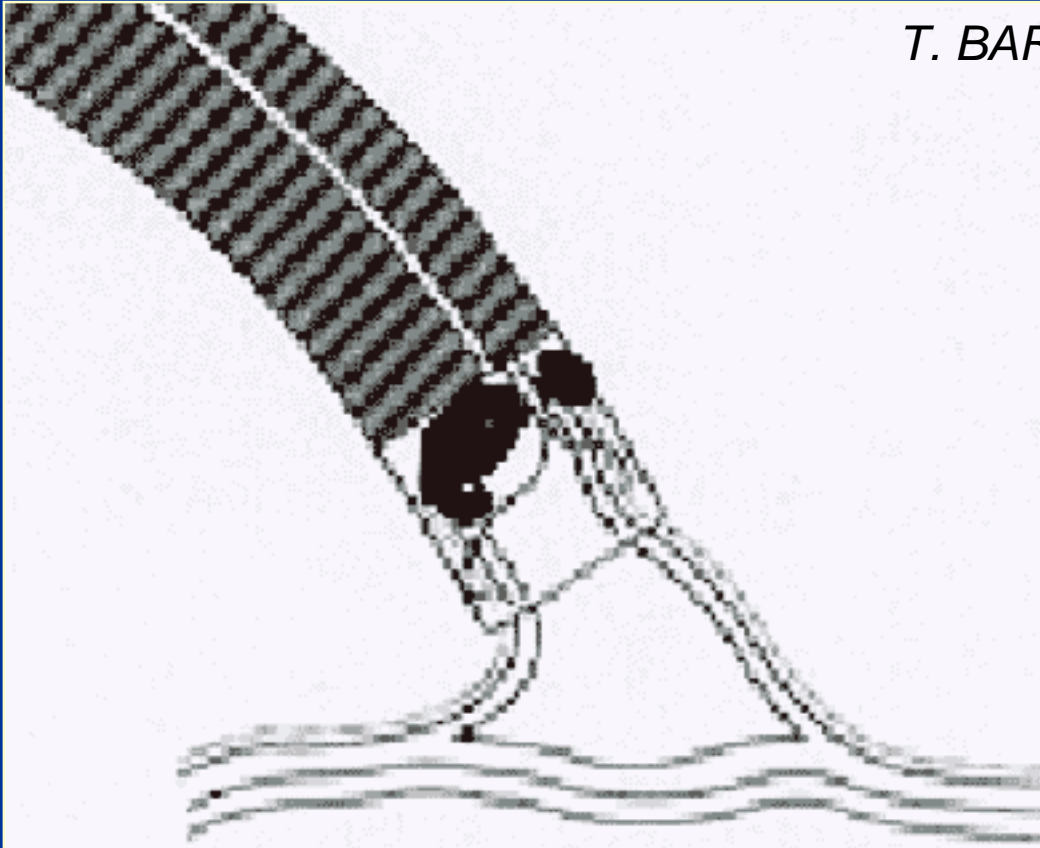
T. BARRIOZ



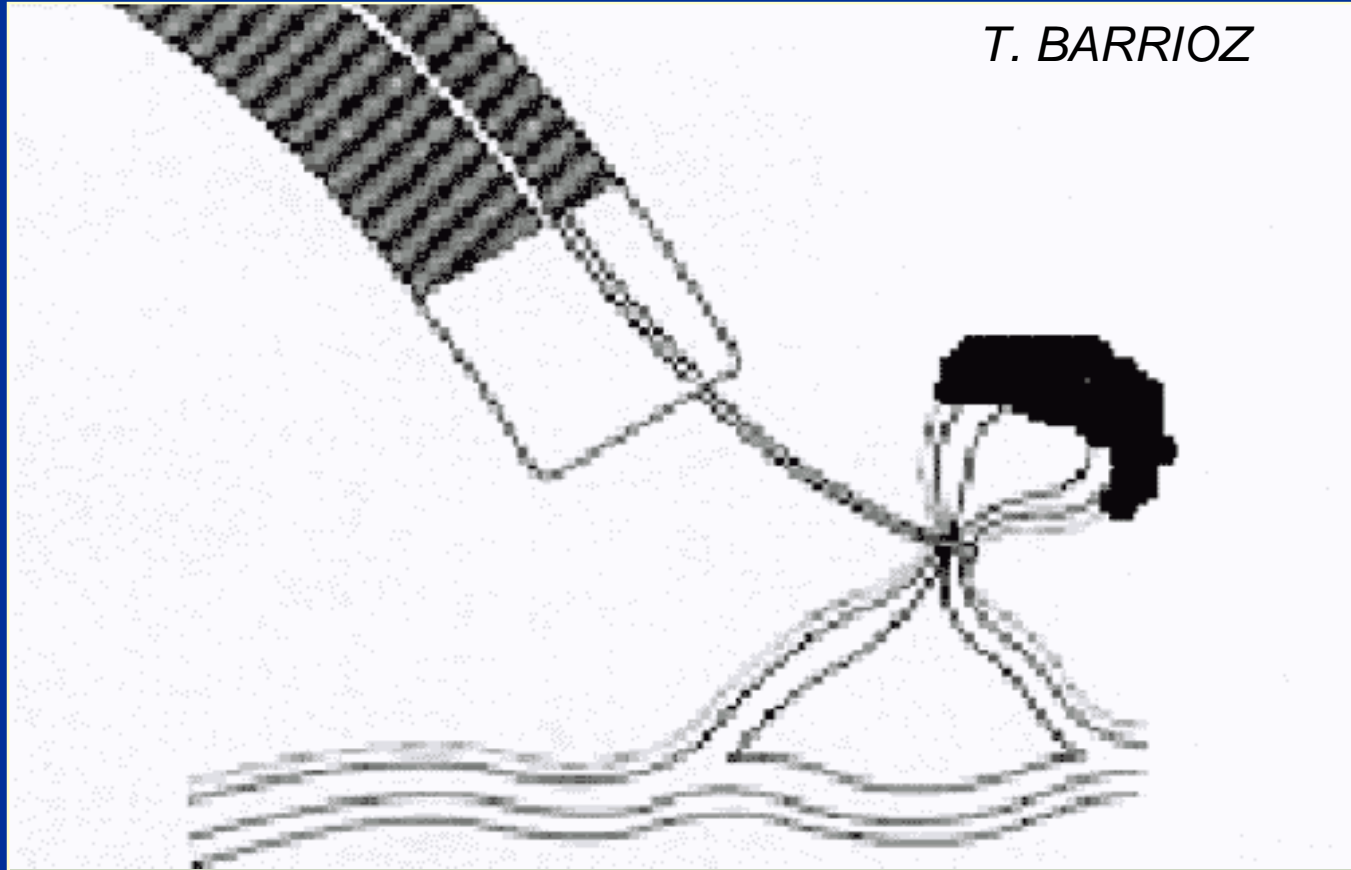
T. BARRIOZ



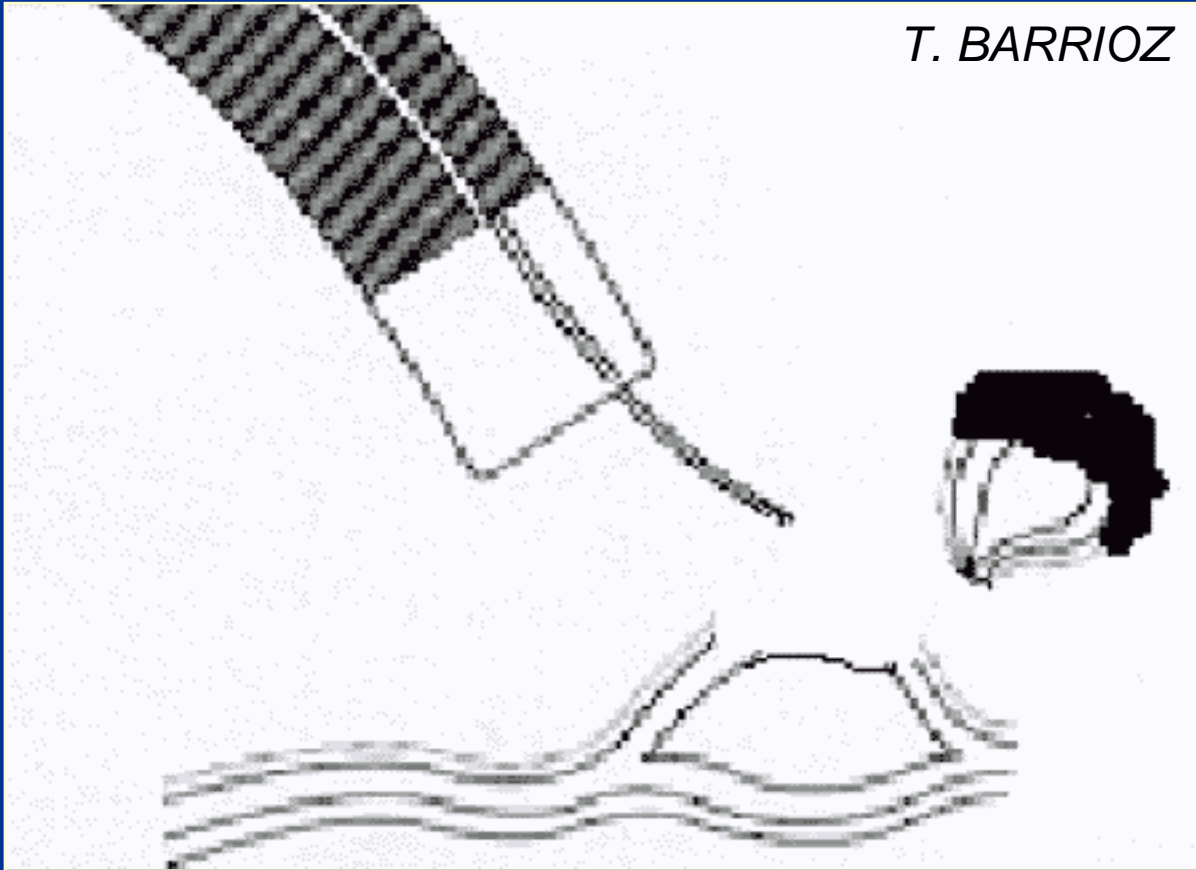
T. BARRIOZ



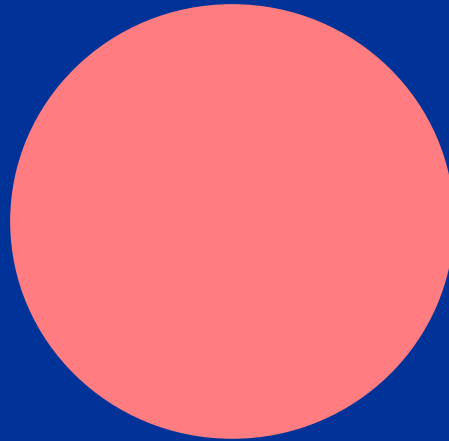
T. BARRIOZ



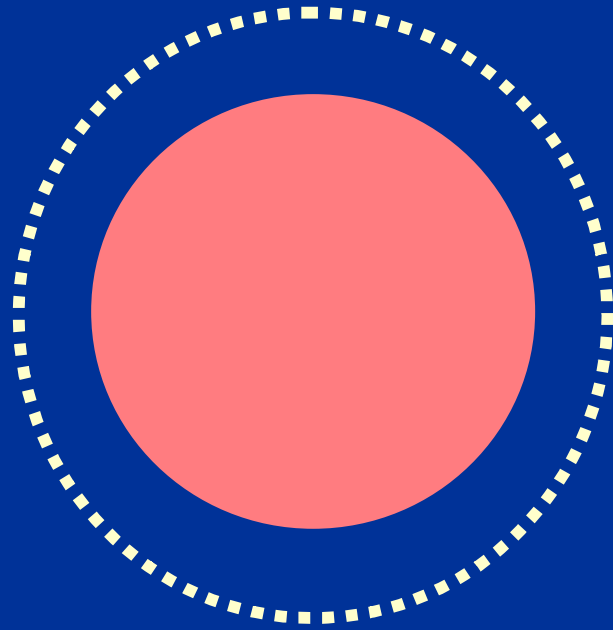
T. BARRIOZ



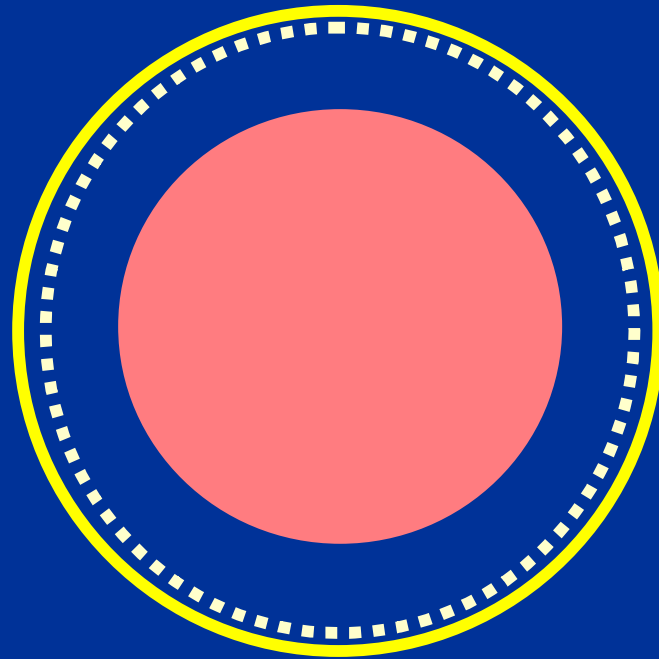
Technique avec capuchon transparent (4)



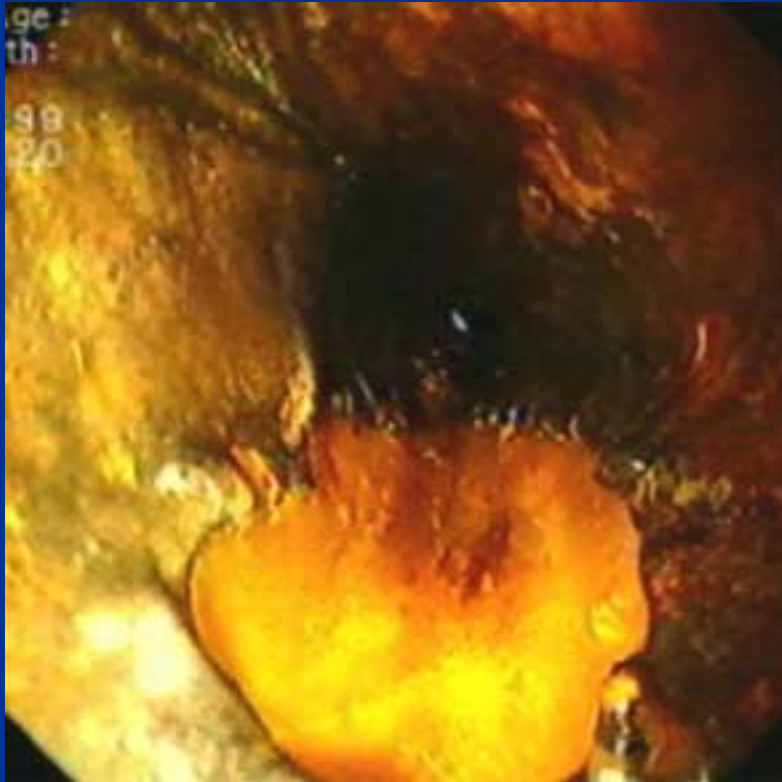
Technique avec capuchon transparent (5)



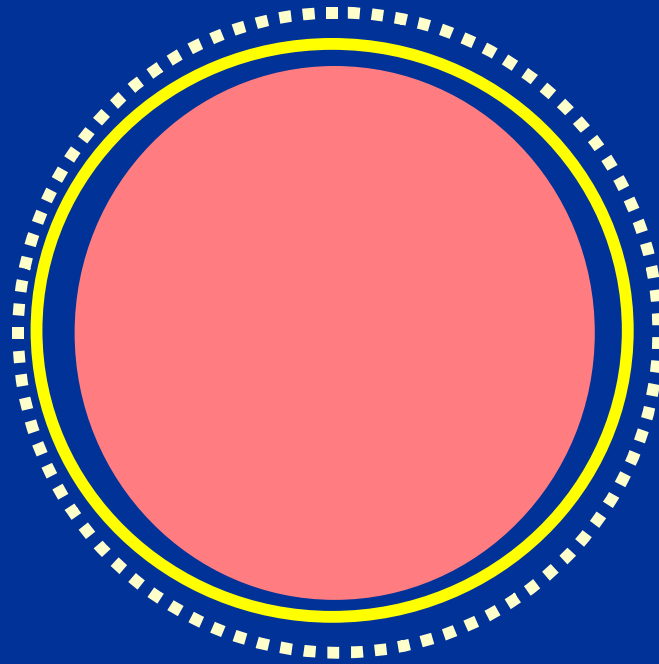
Technique avec capuchon transparent (6)



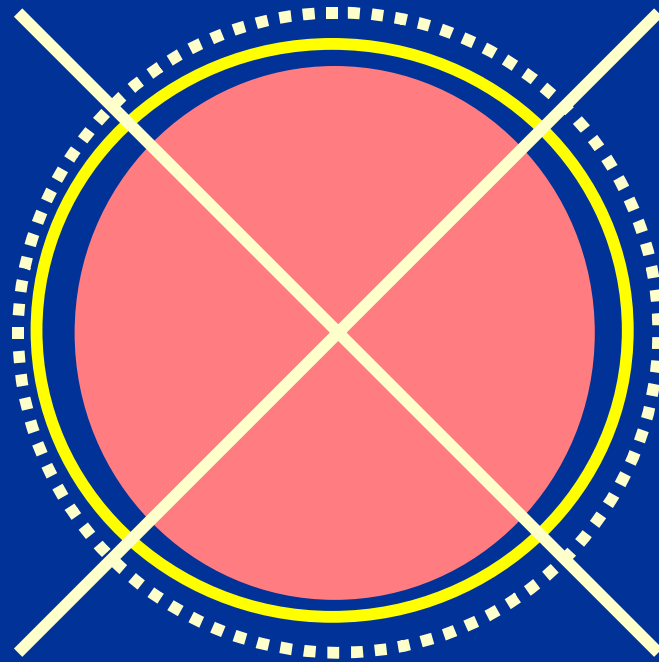
Résection en un fragment



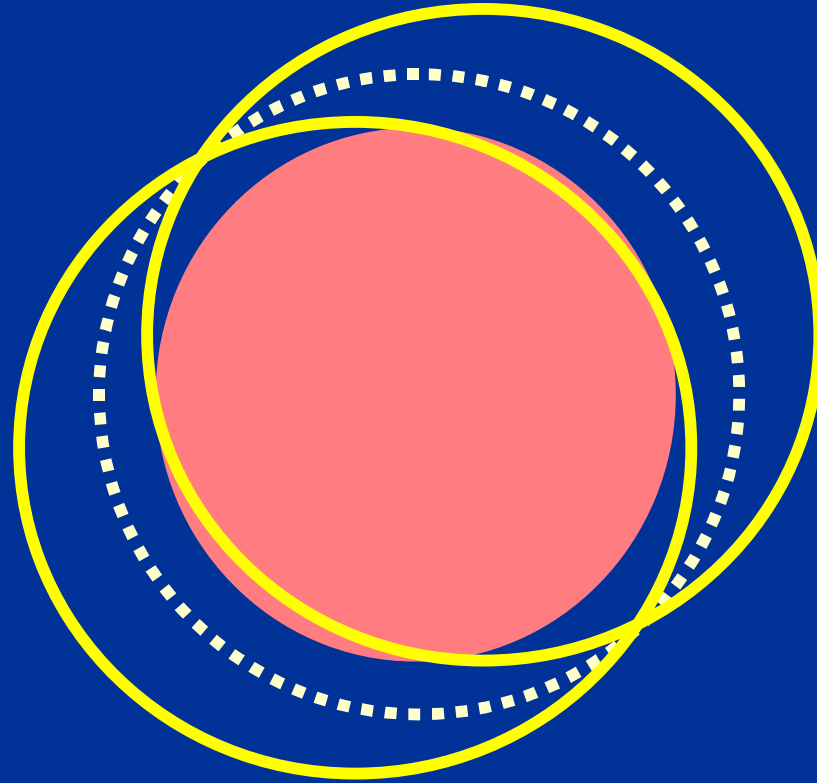
Technique avec capuchon transparent (7)



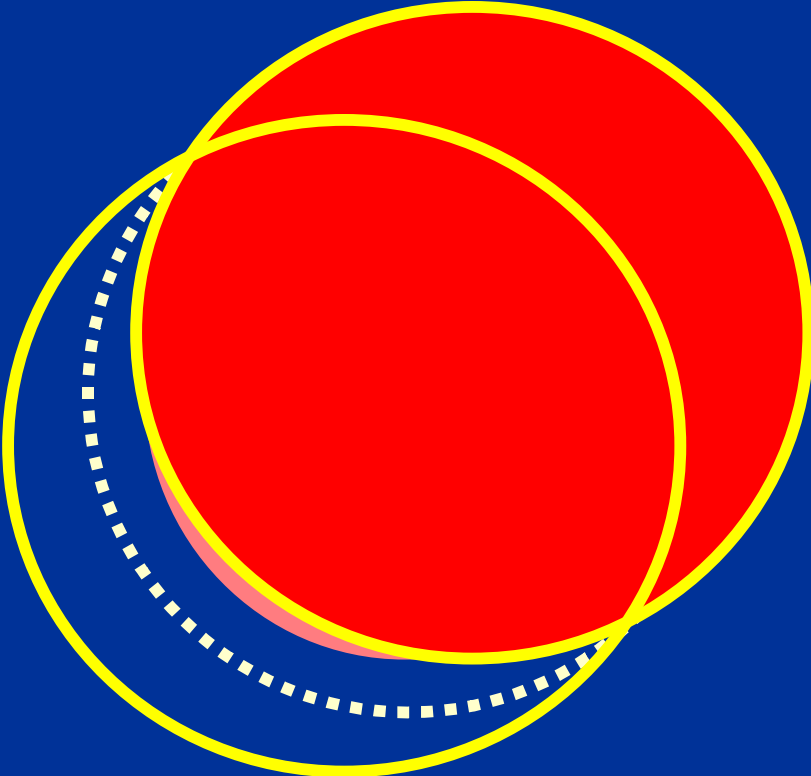
Technique avec capuchon transparent (8)



Technique avec capuchon transparent (9)



Résection en plusieurs fragments

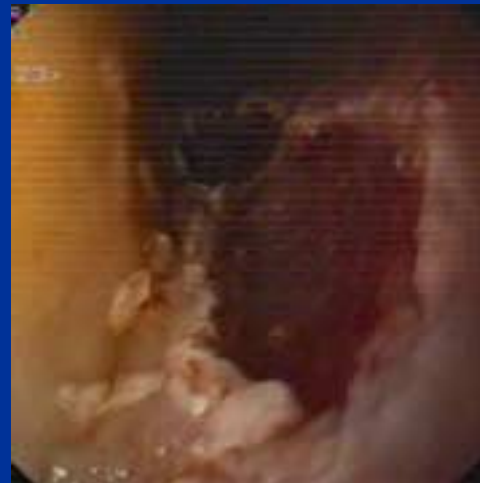
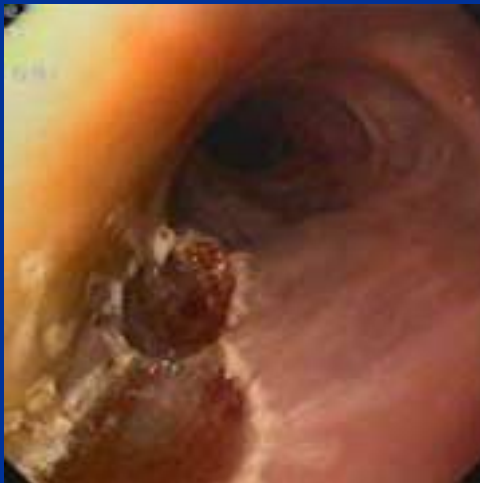




Technique avec capuchon transparent (10)



Technique avec capuchon transparent (11)

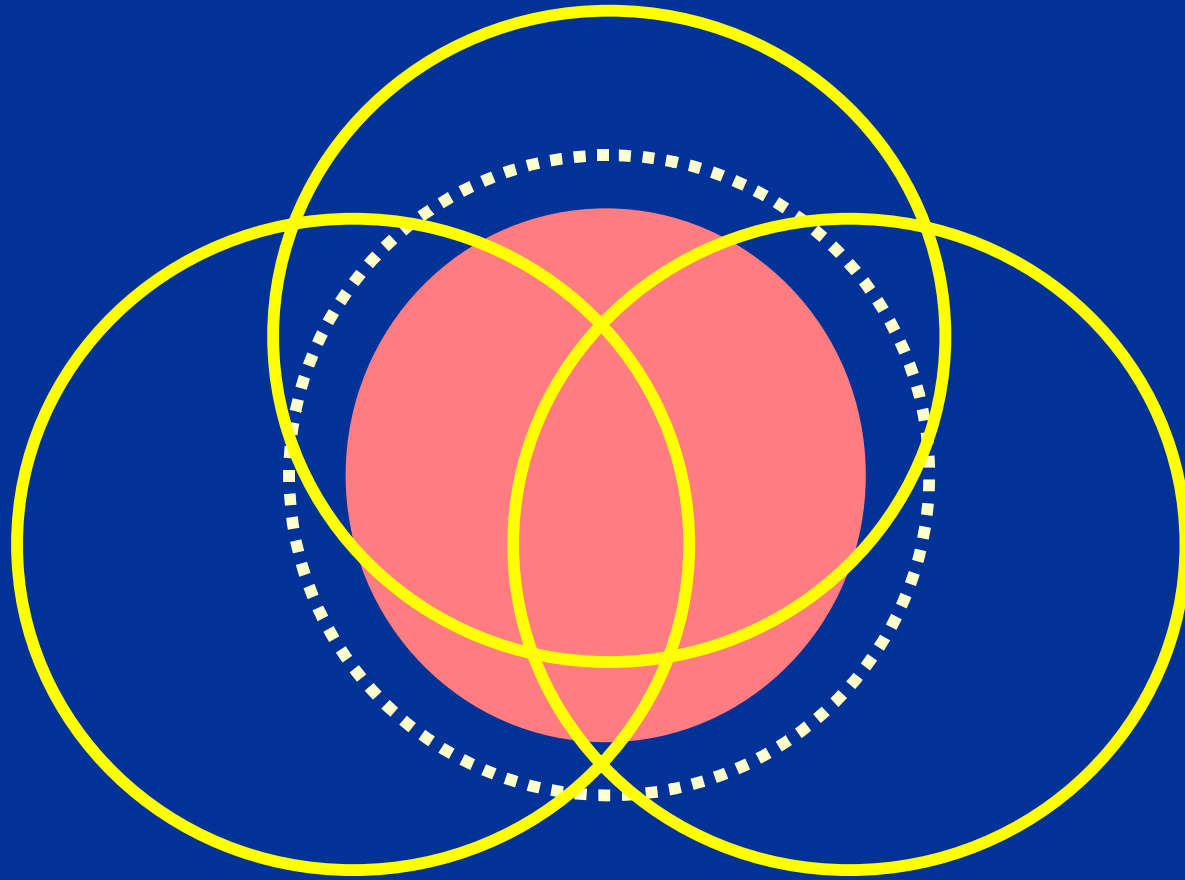


Mucosectomie œsophagienne (1)

Résection en plusieurs fragments :

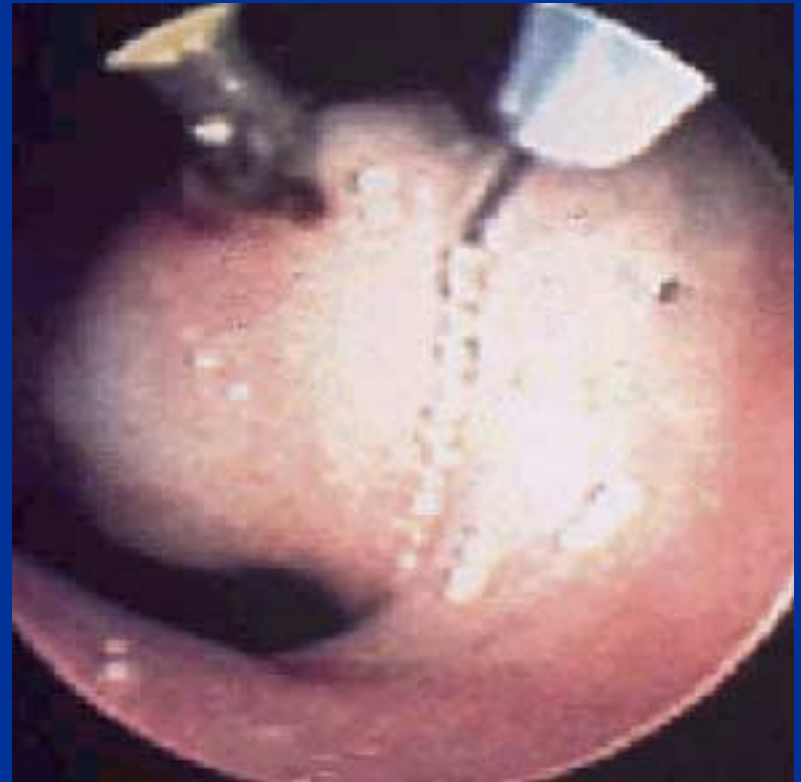
- soit résections multiples avec capuchon à chaque étape
- soit résection avec capuchon pour le 1^{er} fragment, puis avec technique du double canal pour les autres fragments

Mucosectomie œsophagienne (2)



Technique sans capuchon

- En soulevant la lésion à l'aide d'une pince
- Endoscope à double canal

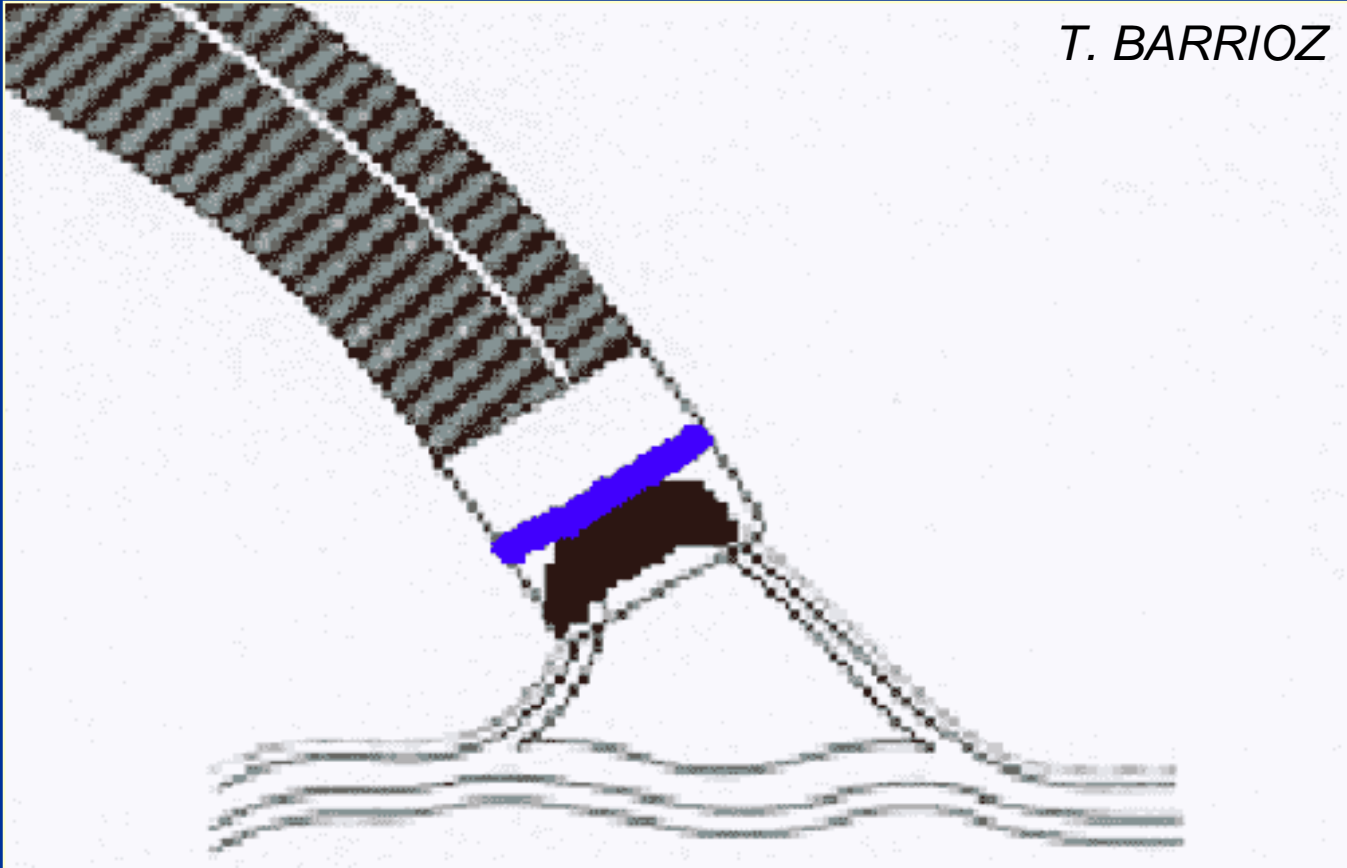


Variante de la technique du capuchon

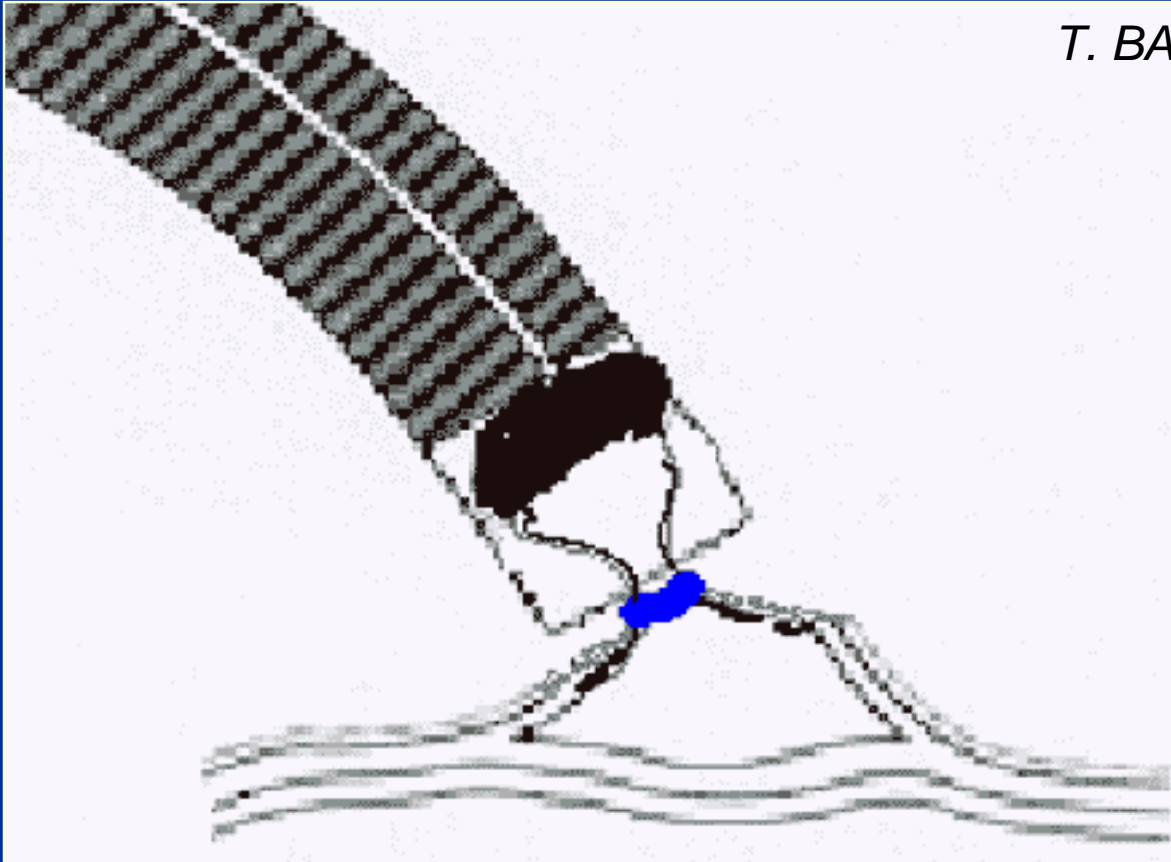
« Suck and cut » avec ligature élastique



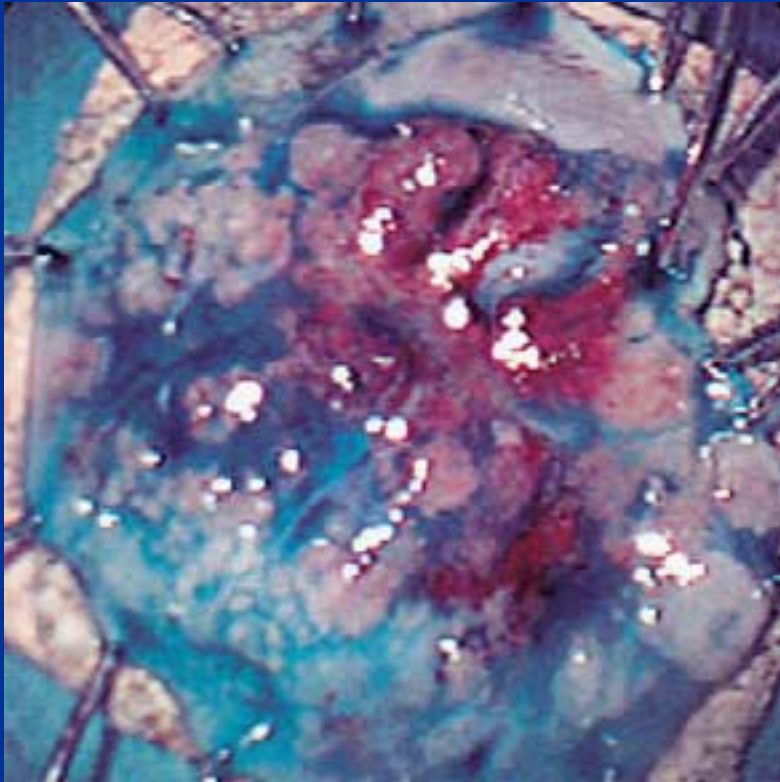
T. BARRIOZ



T. BARRIOZ



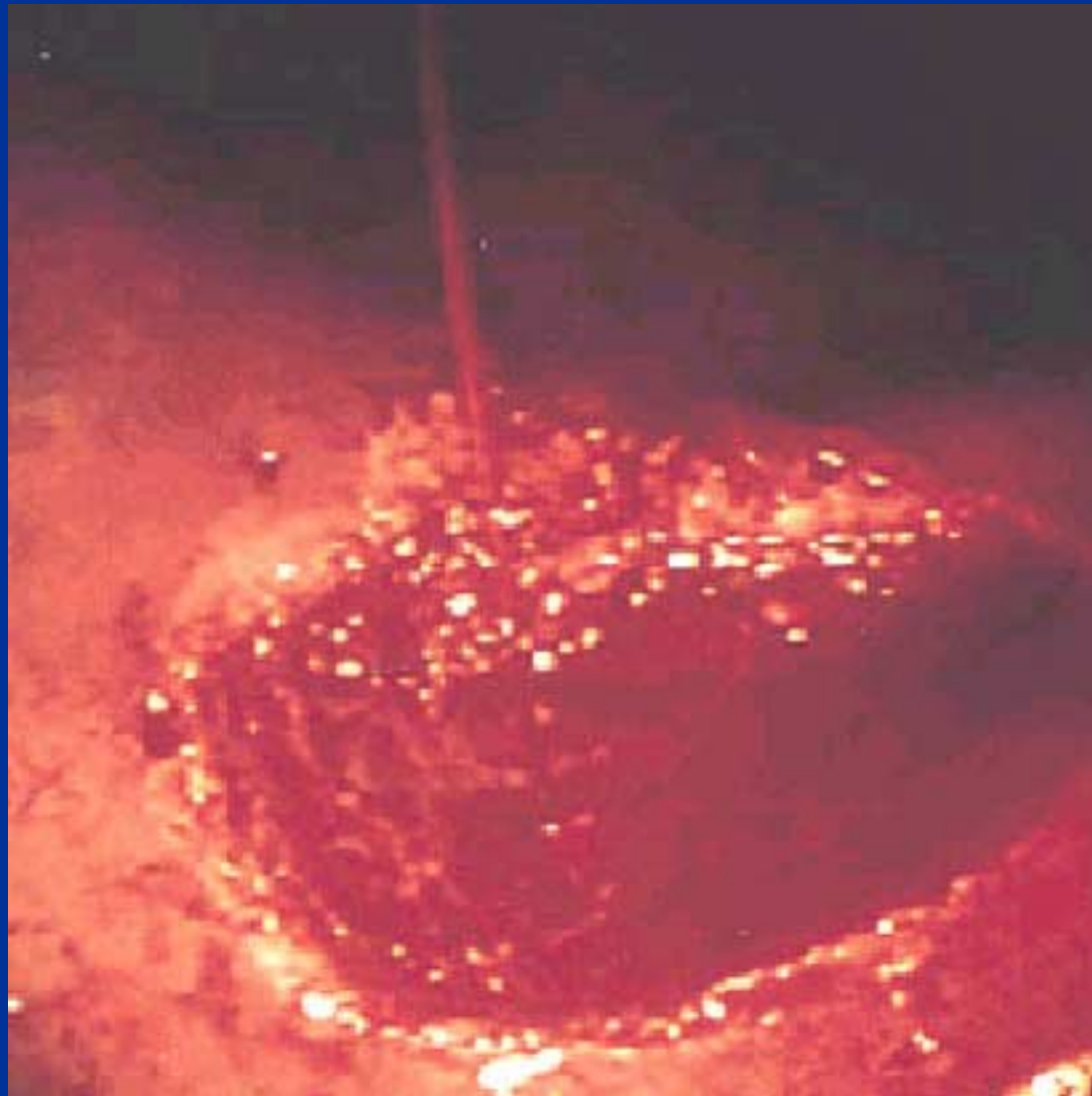
Récupération – Etalement de la pièce



Vérification de la zone de résection

- Recherche d'un résidu tumoral
- Recherche d'une complication

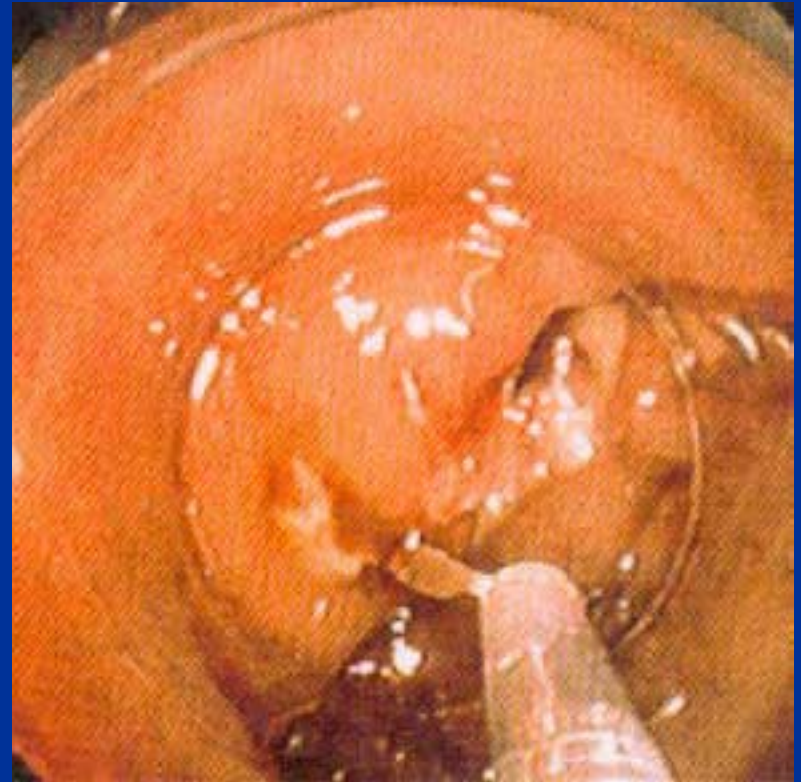
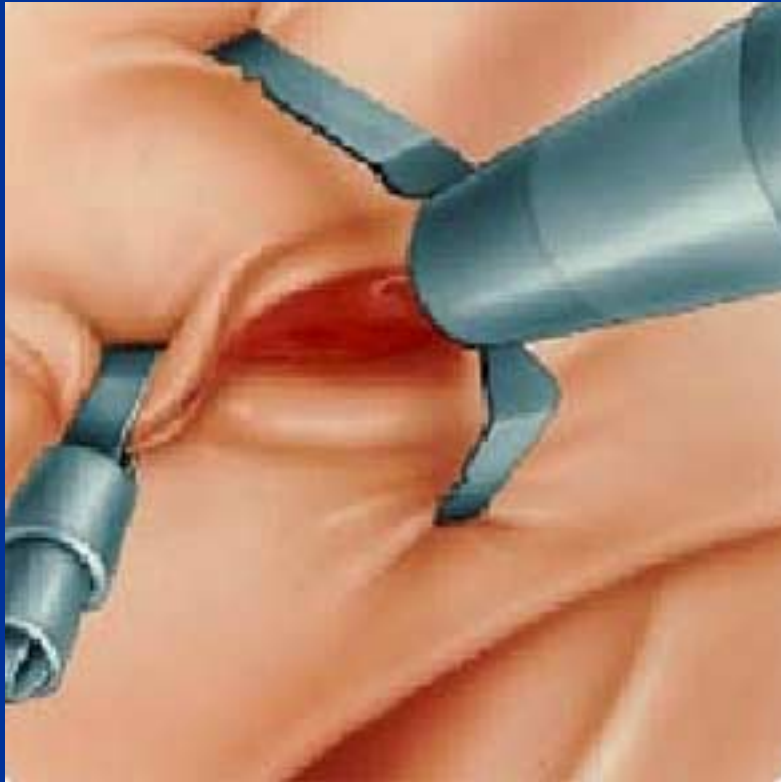




Hémostase – Traitement des perforations



Traitement des perforations



Pour éviter la perforation

- Bien décoller la lésion +++
- Sectionner en « piece meal » si l'étendue > en bloc
- Réinjecter avant section à chaque étape si « piece meal » avec capuchon
- Bien mobiliser la lésion et l'éloigner de la paroi

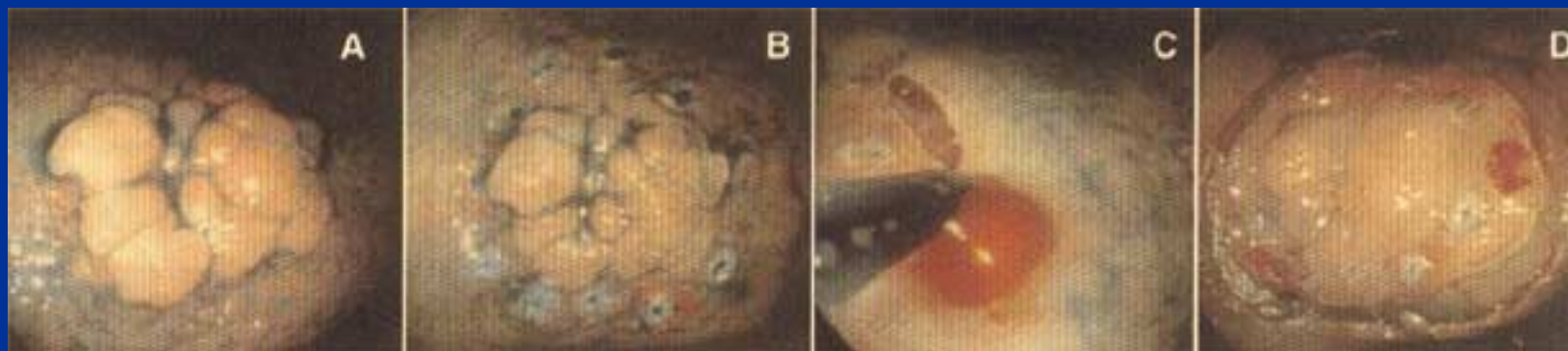
Techniques de large résection muqueuse

- Toutes les techniques précédemment décrites
 - Utilisent une anse diathermique
- Ne permettent pas la résection en un fragment de large lésion

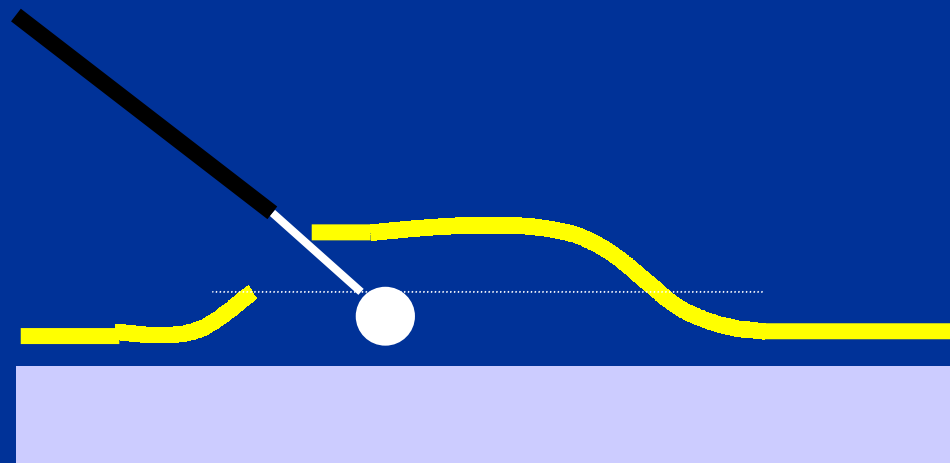
Autre technique de mucosectomie

- Apparition du concept de « large résection muqueuse endoscopique »
- On n'utilise pas d'anse mais des couteaux, des crochets ou des pointes diathermiques
- On n'utilise pas de sérum physiologique mais une substance plus visqueuse : hyaluronidate de sodium, méthylcellulose, pGlucNac...

Large résection muqueuse endoscopique(1)

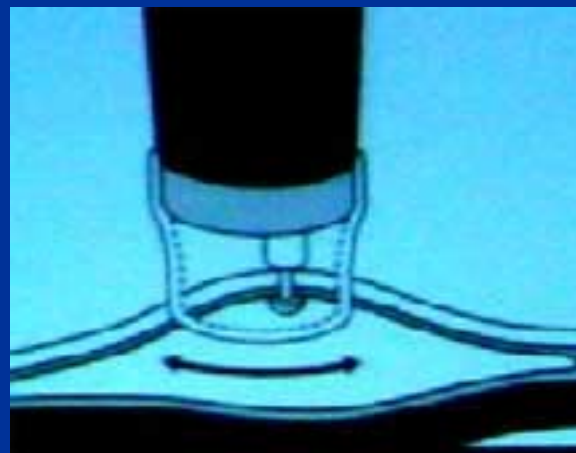


Large résection muqueuse endoscopique(2)



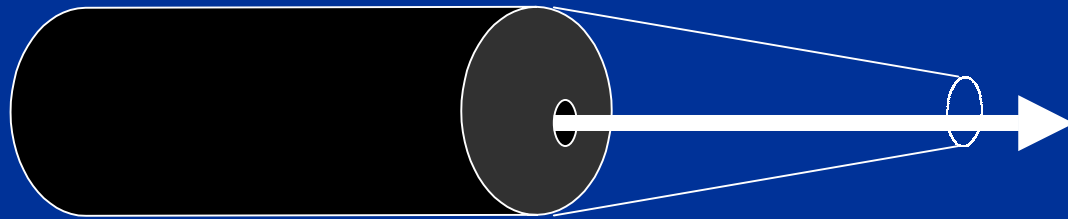
Ono et al.

Large résection muqueuse endoscopique(3)

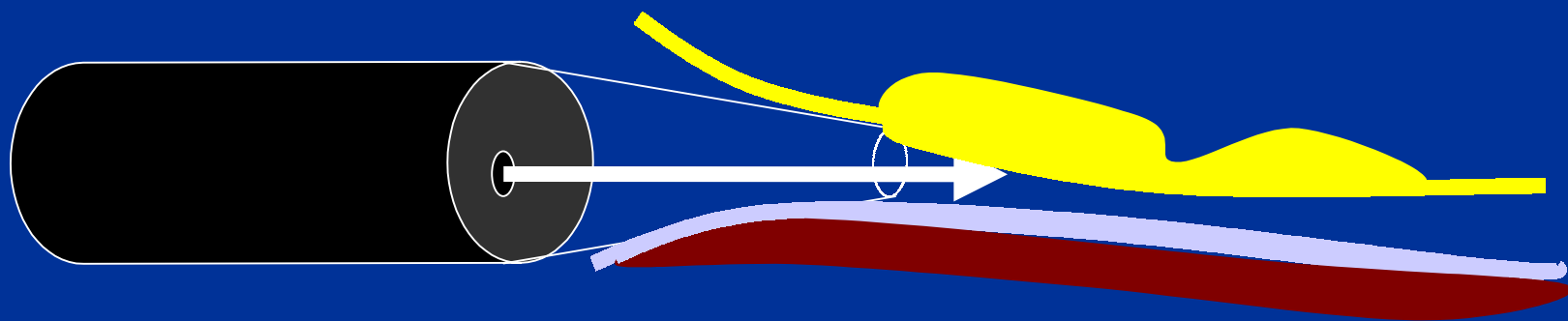


Inoue et al.

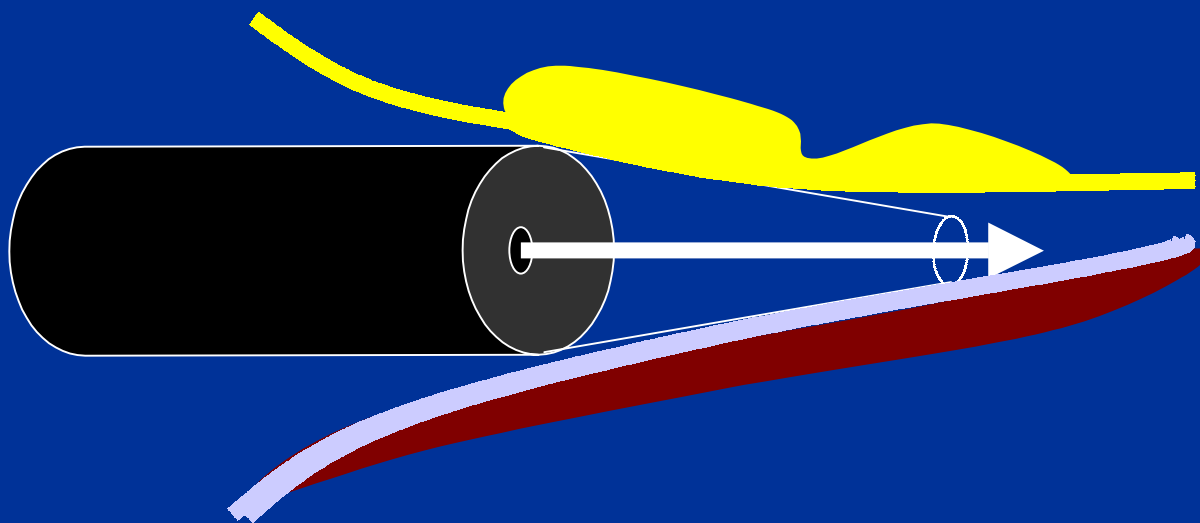
Large résection muqueuse endoscopique (4)



Large résection muqueuse endoscopique (5)



Large résection muqueuse endoscopique (6)





Mucosectomie circulaire avec capuchon ?

The diagram shows a vertical cylinder representing a segment of the esophagus. The top part is white, and the bottom part is red. A horizontal blue bar with a yellow border is positioned across the middle of the cylinder, containing the text 'Mucosectomie circulaire avec capuchon ?'. The cylinder is centered on a blue background.

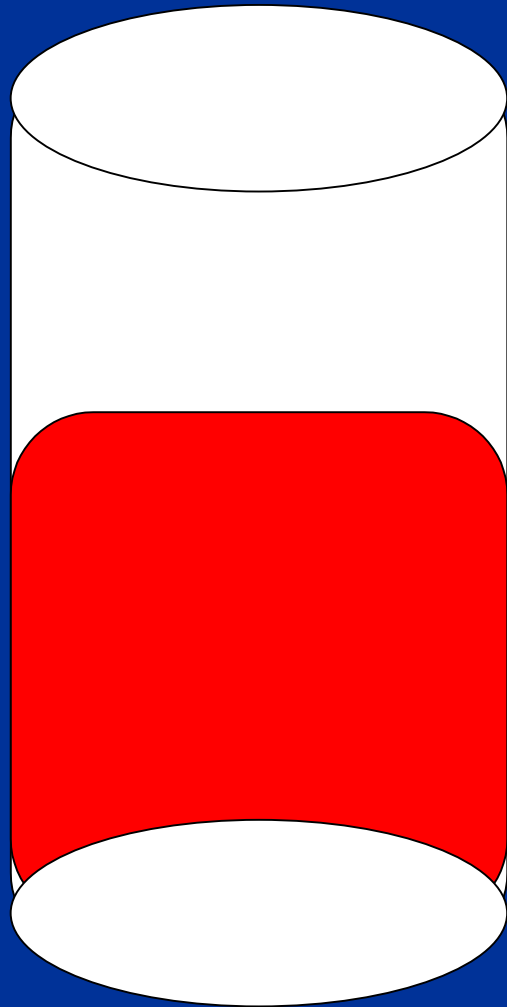
Résection de l'EBO

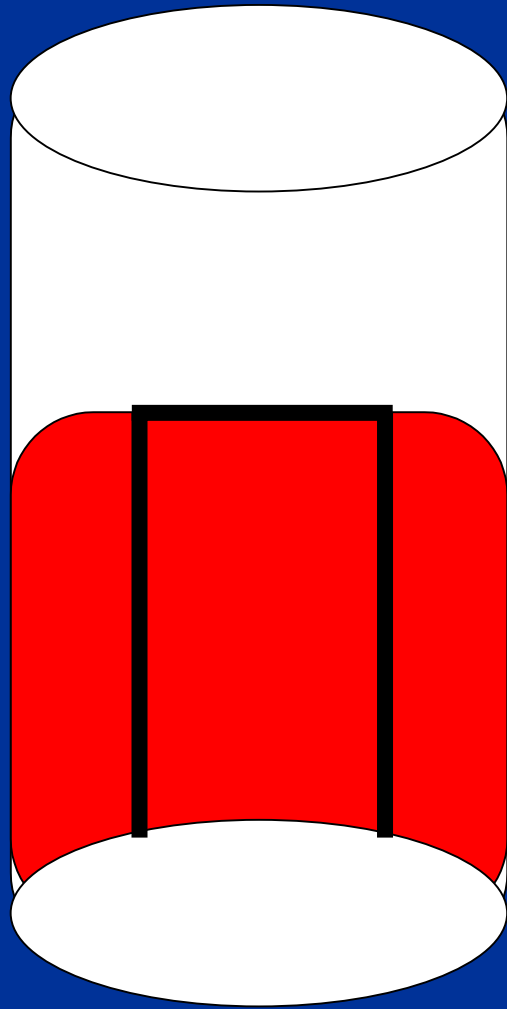


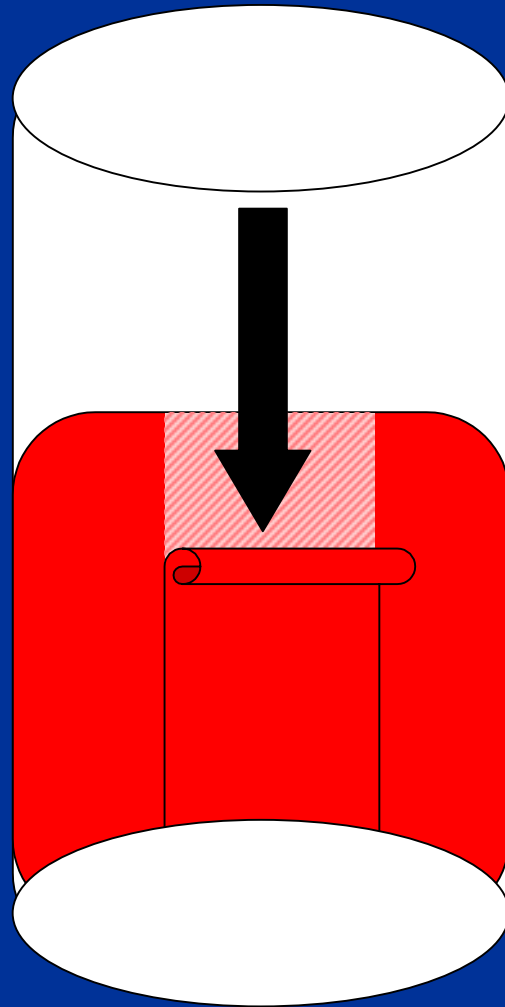
Mucosectomie avec pointe diathermique !

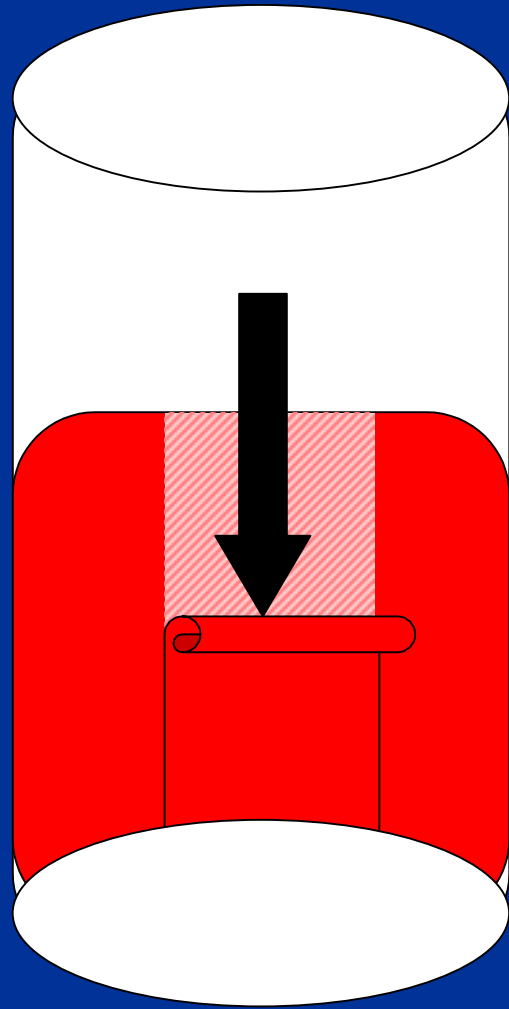
The diagram illustrates a mucosectomy procedure. It features a central vertical cylinder. The top portion of the cylinder is white, representing the mucosal layer. The bottom portion is red, representing the underlying tissue. A horizontal blue bar with a yellow border is positioned across the middle of the cylinder, containing the text 'Mucosectomie avec pointe diathermique !'. The bottom of the cylinder is white, representing the resected tissue.

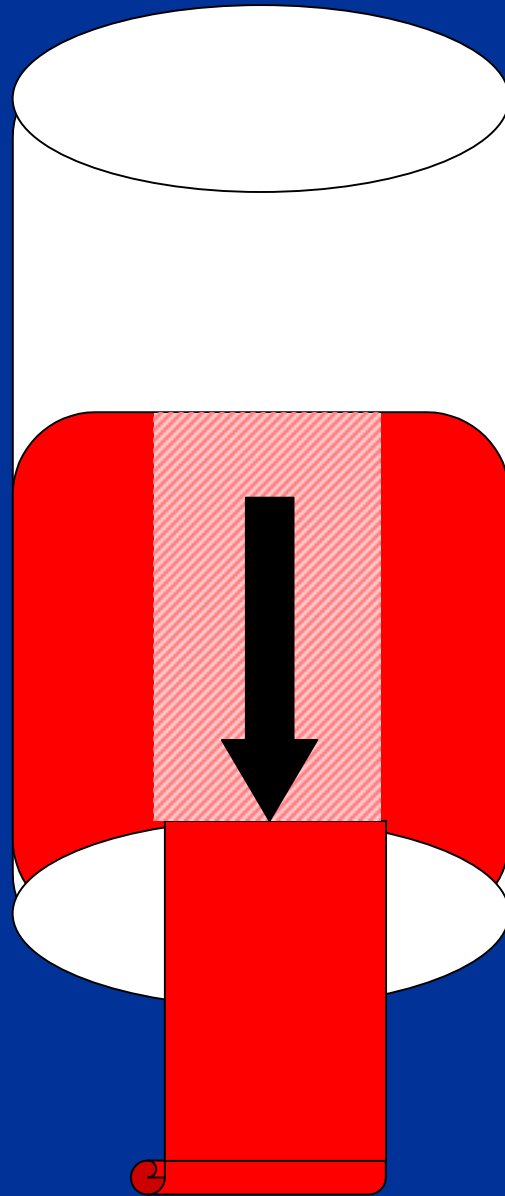
Résection de l'EBO

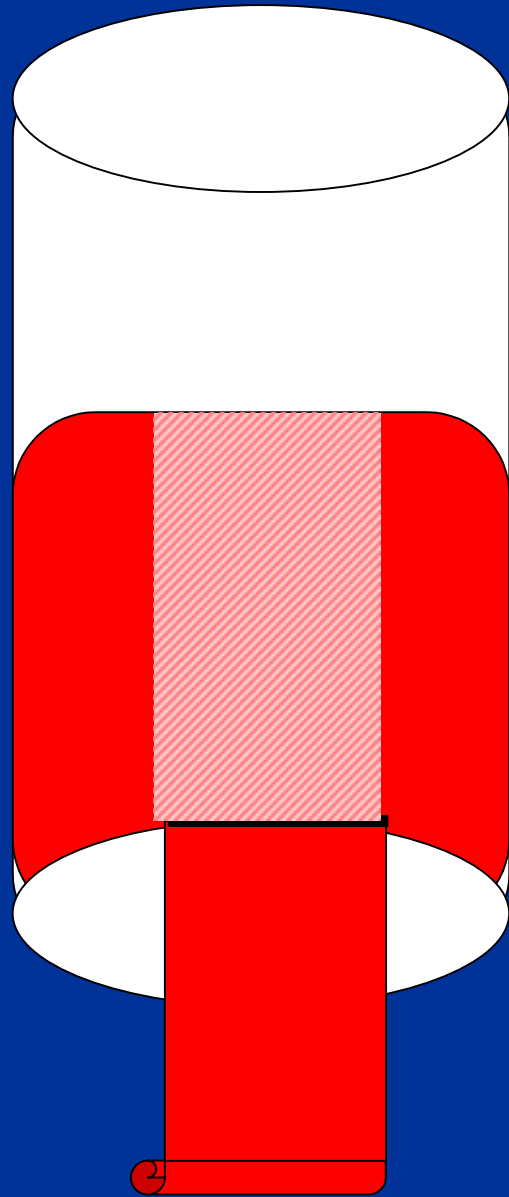


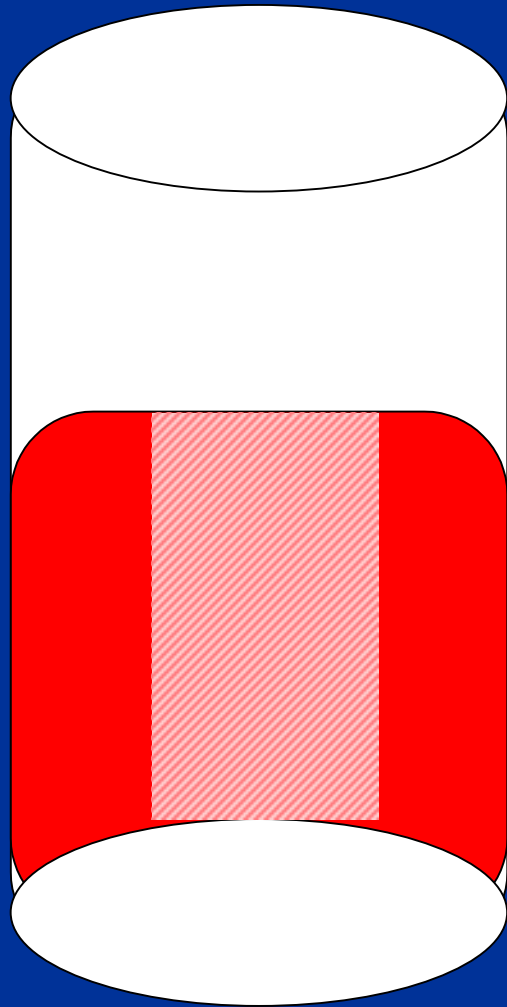


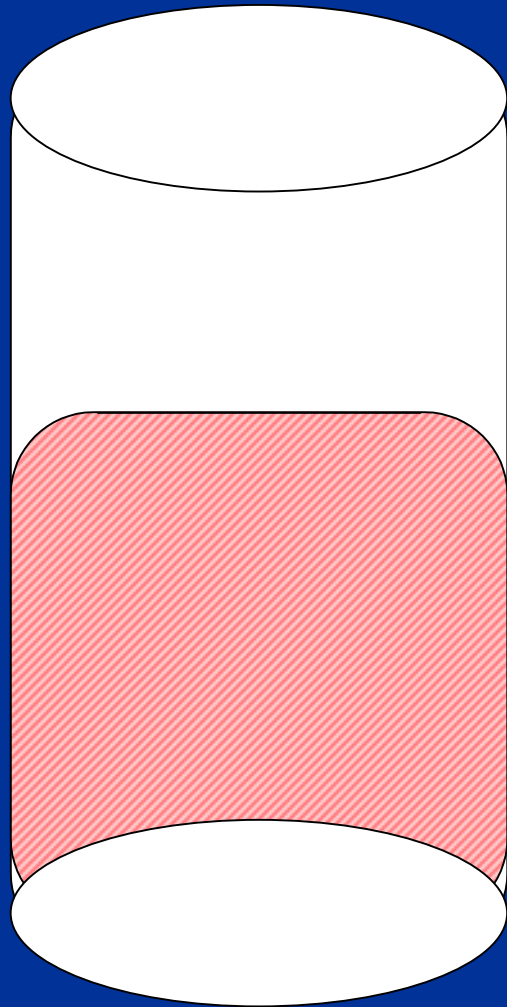


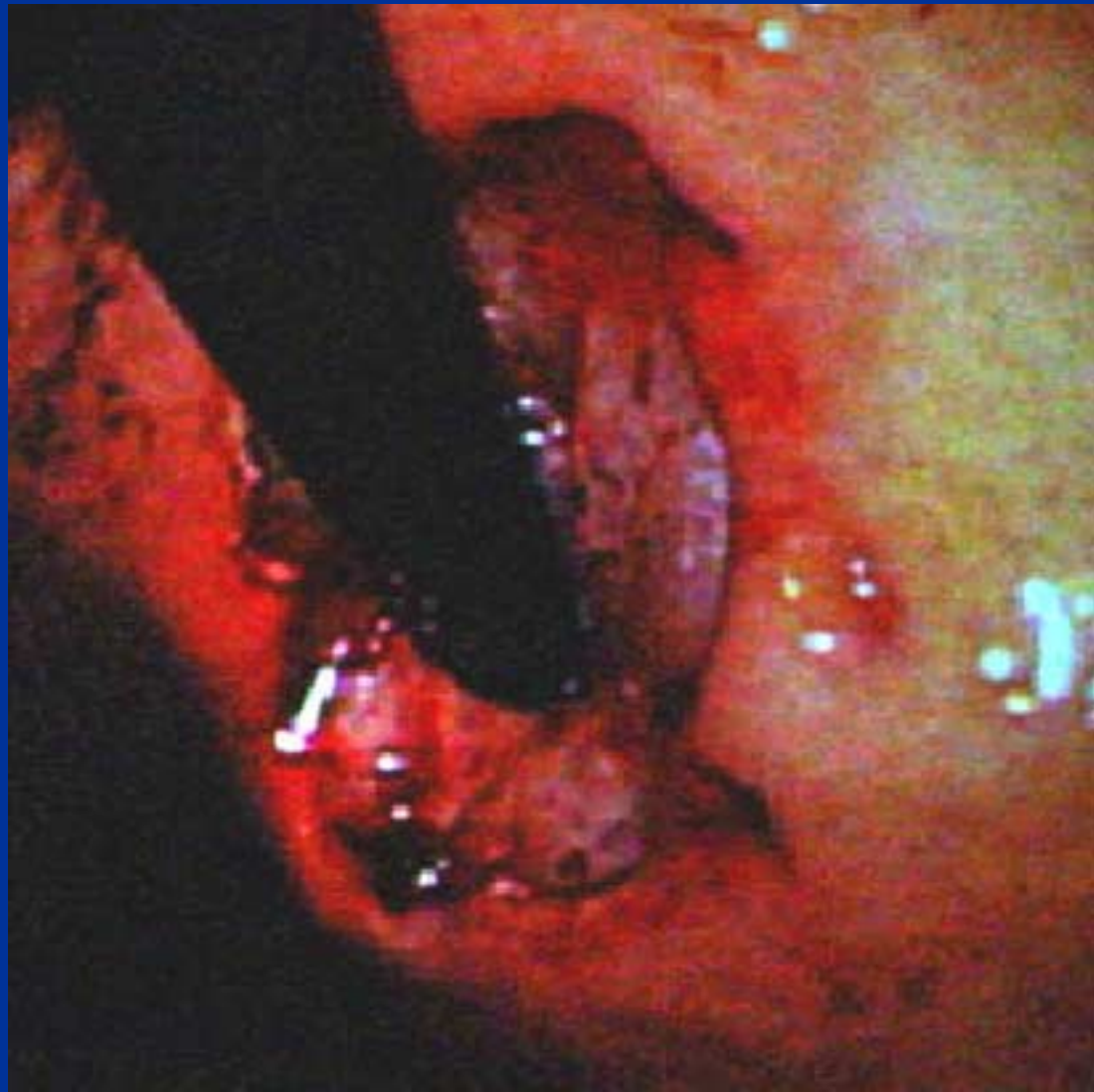












CONCLUSION

- La résection muqueuse œsophagienne par voie endoscopique est techniquement accessible à tous.
- La technique du capuchon est la plus adaptée.
- Mais les indications sont rares et nécessitent un bilan pré-opératoire précis (mini-sondes, ...) → centres spécialisés.
- Les nouvelles techniques de large mucosectomie ouvrent des perspectives intéressantes : endobrachyœsophage ?
- Il reste à déterminer le matériel le plus adapté pour soulever la lésion et la disséquer.