

Angiodysplasie du grêle

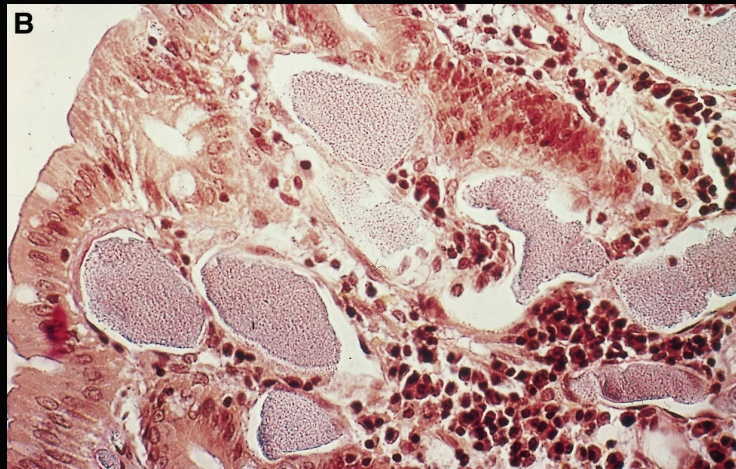
Impact de la vidéocapsule et de l'entéroscopie

Philippe Bulois

Lille

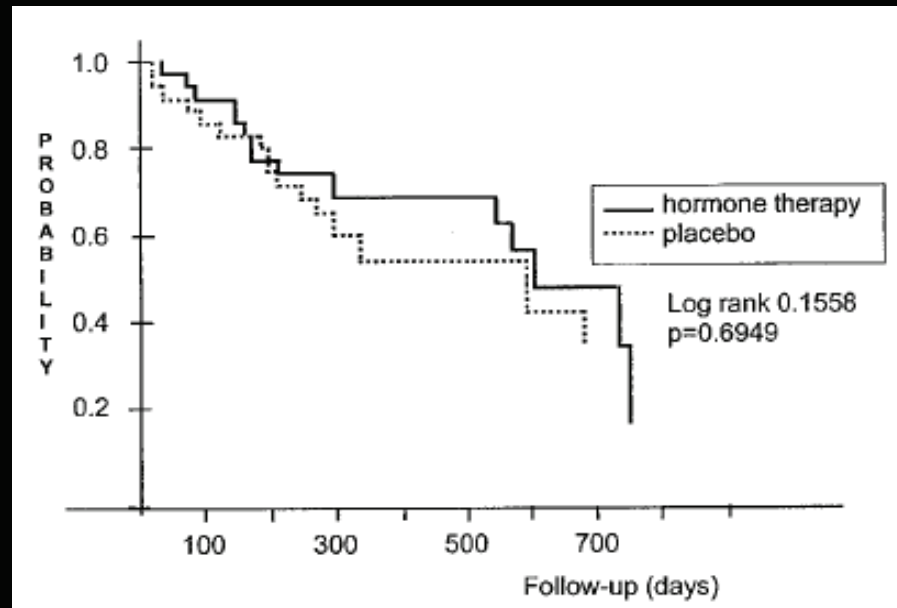
Angiodysplasie du grêle

- Malformation acquise d'origine dégénérative
- Plus fréquente après 60 ans
- 70% des saignements du grêle
- Plus rare dans les série asiatiques
- Troubles de l'hémostase dans 1/3 des lésions symptomatiques



Histoire naturelle

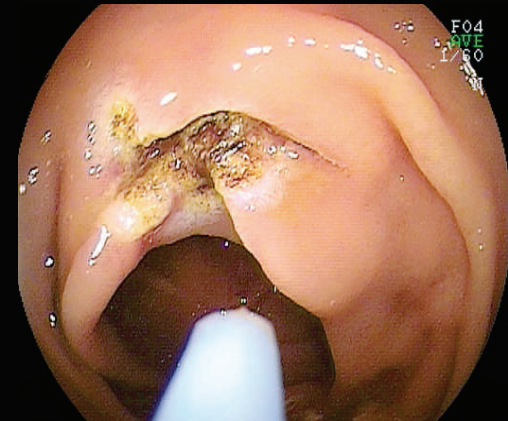
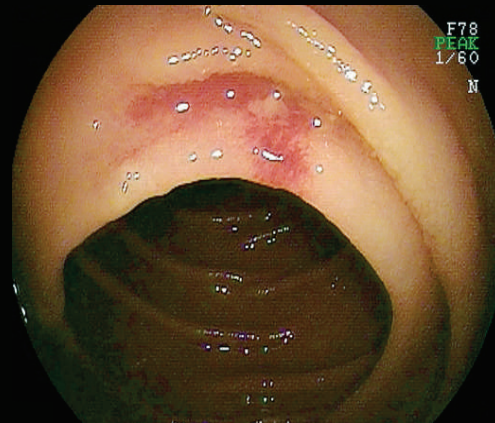
Re-saignement < 50% à 1an



Difficulté d'appréciation de l'impact des thérapeutiques...

Traitements

- Médicaux
 - *Octréotide*
 - *Thalidomide*
 - *Inhibiteurs angiogénèse*
- Endoscopiques
 - *APC*



Difficultés du traitement endoscopique :

Repérage des lésions uniques

Traitement complet des lésions multiples

Récidive après traitement complet



Given®

Place de la VCE *HD inexpliquée*



Acceptabilité
Morbidité faible (1%)
Disponibilité
Totalité du grêle

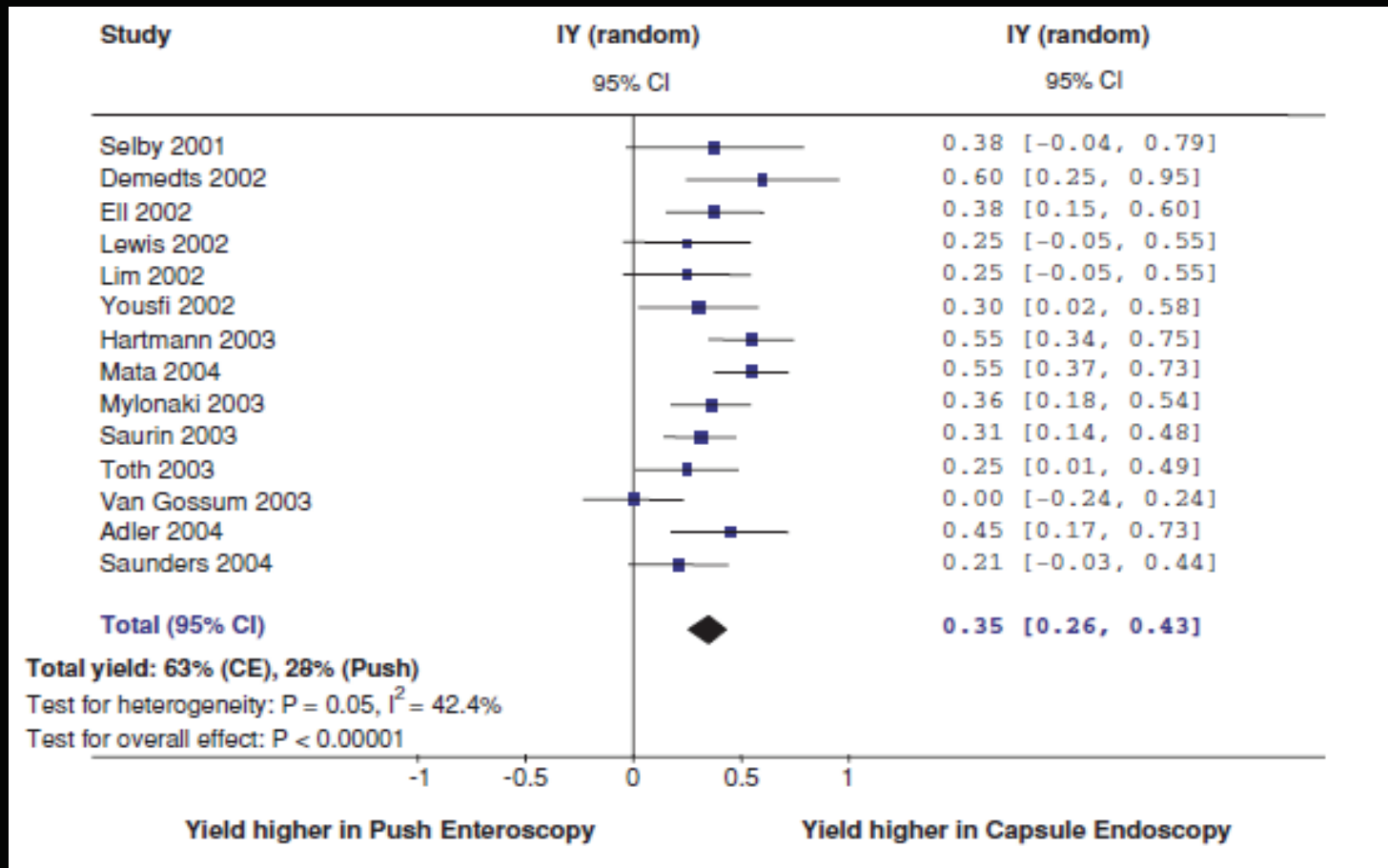


Purement diagnostique
Progression passive
Absence d'insufflation
Reproductibilité

Rentabilité diagnostique (55-60%) meilleure si :

- Réalisée à proximité de l'épisode de saignement
- Hb basse ou besoins transfusionnels élevés

VCE vs entérocopie poussée



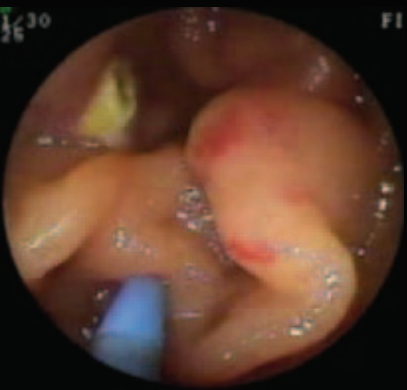
Impact d'une VCE négative ?

La VCE permet de prédire le risque de re-saignement

Lai et al
Am J Gastroenterol 2006
n=49 suivi 19 mois
Récidive :
48% si VCE +
5% si VCE -

Mc Donald et
Gastrointest Endosc 2008
n=42 suivi 17 mois
Récidive :
42% si VCE +
11% si VCE -

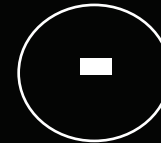
Anticoagulants : ↗ du risque



Place de l'entéroscopie *HD inexpliquée*

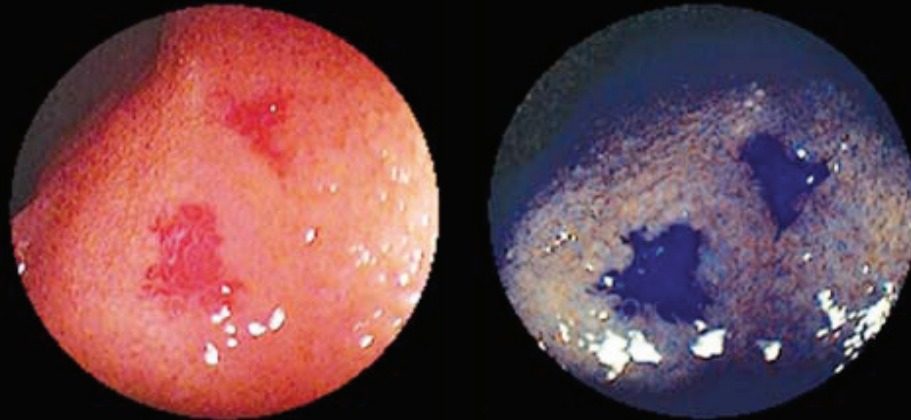


Thérapeutique
Contrôle
Insufflation
NBI/FICE



Disponibilité
Temps médical
Acceptabilité
Morbidité
Entéroscopie totale ?

Coloration électronique



FICE ou NBI

Lésions peu contrastées

Angiodysplasie / traumatisme (retrait)

Rentabilité diagnostique de l'entéroscopie

Entéroscopie guidée par VCE

Summary of the largest double-balloon enteroscopy studies for obscure gastrointestinal bleeding

Author ^{ref.}	No. of Patients	Diagnostic Yield (%)	Endoscopic Therapeutic Yield (%)
Yamamoto ⁵⁷	66	50 (76)	20
Heine ⁵⁸	168	123 (73)	36
Monkemüller ⁵⁹	104	53 (51)	70
May ⁶⁰	52	38 (73)	50
Kaffes ⁶¹	60	45 (75)	57
Sun ⁶²	152	115 (76)	12
Mehdizadeh ⁶³	130	66 (51)	27
Ohmiya ⁶⁴	479	277 (58)	20 ^a
Madisch ⁶⁵	84	41 (49)	35
Tanaka ⁶⁶	96	52 (54)	12

Rentabilité diagnostique de l'entéroscopie

Entéroscopie guidée par VCE

Summary of the largest double-balloon enteroscopy studies for obscure gastrointestinal bleeding

Author ^{ref.}	No. of Patients	Diagnostic Yield (%)	Endoscopic Therapeutic Yield (%)
Yamamoto ⁵⁷	66	50 (76)	20
Heine ⁵⁸	168	123 (73)	36
Monkemüller ⁵⁹	104	53 (51)	70
May ⁶⁰	52	38 (73)	50
Kaffes ⁶¹	60	45 (75)	57
Sun ⁶²	152	115 (76)	12
Mehdizadeh ⁶³	130	66 (51)	27
Ohmiya ⁶⁴	479	277 (58)	20 ^a
Madisch ⁶⁵	84	41 (49)	35
Tanaka ⁶⁶	96	52 (54)	12

VCE vs entéroscopie

- Méta analyse : 11 études - 397 pts
- Rentabilité diagnostique :
 - VCE 60%
 - DBE 57%
- Equivalence pour les lésions vasculaires
 - 24% pour les 2 techniques

VCE vs entéroscopie

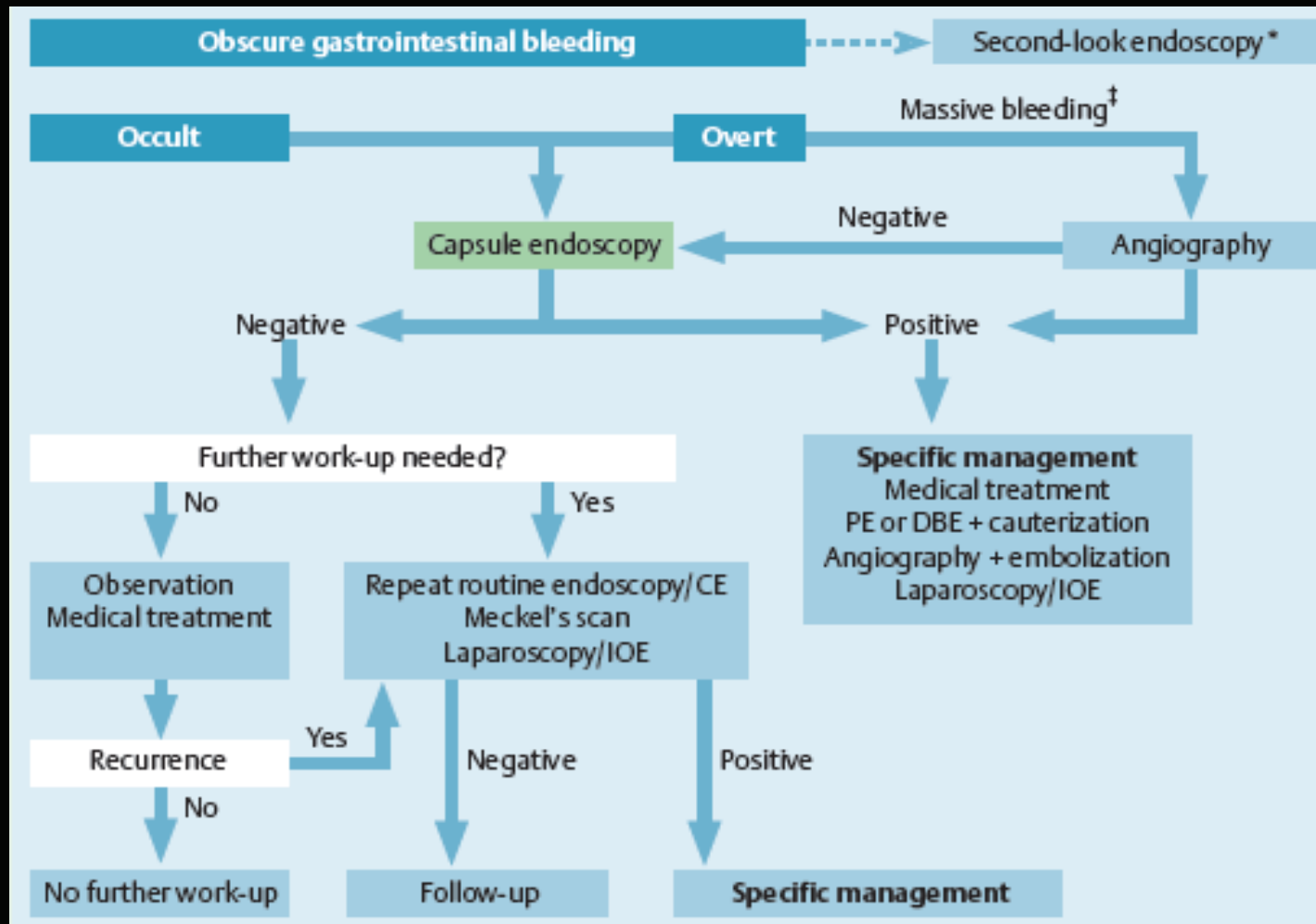
Gold standard = suivi à long terme

Sensitivity, specificity, positive and negative predictive value of capsule endoscopy and double-balloon enteroscopy diagnosis

	Sensitivity (%)	Specificity (%)	Positive Predictive Value (%)	Negative Predictive Value (%)
<i>Capsule endoscopy</i>				
Pennazio ²⁴	88.9	95	97	82.6
Hartmann ³¹	95	75	95	86
Delvaux ³²			94.4	100
Saurin ³³	92	48		
<i>Double-balloon enteroscopy</i>				
Tanaka ⁶⁶	92.7	96.4	98.1	87.1

Consensus 2007

DBE en complément thérapeutique



Complémentarité : thérapeutique et diagnostique ?

		capsule		
		+	-	tot
entéro	+	36	10	46
	-	6	24	30
	tot	42	34	76

Fukumoto GIE 2009

		capsule		
		+	-	tot
entéro	+	36	11	47
	-	4	23	27
	tot	40	34	74

Arakawa GIE 2009

Complémentarité : thérapeutique et diagnostique ?

		capsule		
		+	-	tot
entéro	+	36	10	46
	-	6	24	30
	tot	42	34	76

		capsule		
		+	-	tot
entéro	+	36	11	47
	-	4	23	27
	tot	40	34	74

Équivalence VCE / DBE

- 60 vs 55% (ns)
- 63 vs 54% (ns)

Complémentarité : thérapeutique et diagnostique ?

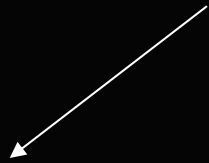
		capsule					capsule		
		+	-	tot			+	-	tot
entéro	+	36	10	46	entéro	+	36	11	47
	-	6	24	30		-	4	23	27
	tot	42	34	76		tot	40	34	74

Détection de malades différents

- *DBE + / VCE - : 29-32%*
- *lésions jéjunales proximales >80%*

Que faire en cas de récurrence ?

1ère VCE -



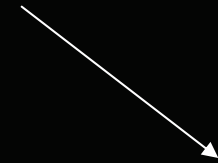
Explorations
non endo



Reprise
colo fibro



2ème VCE



Entéroscopie
haute

Critères de choix :

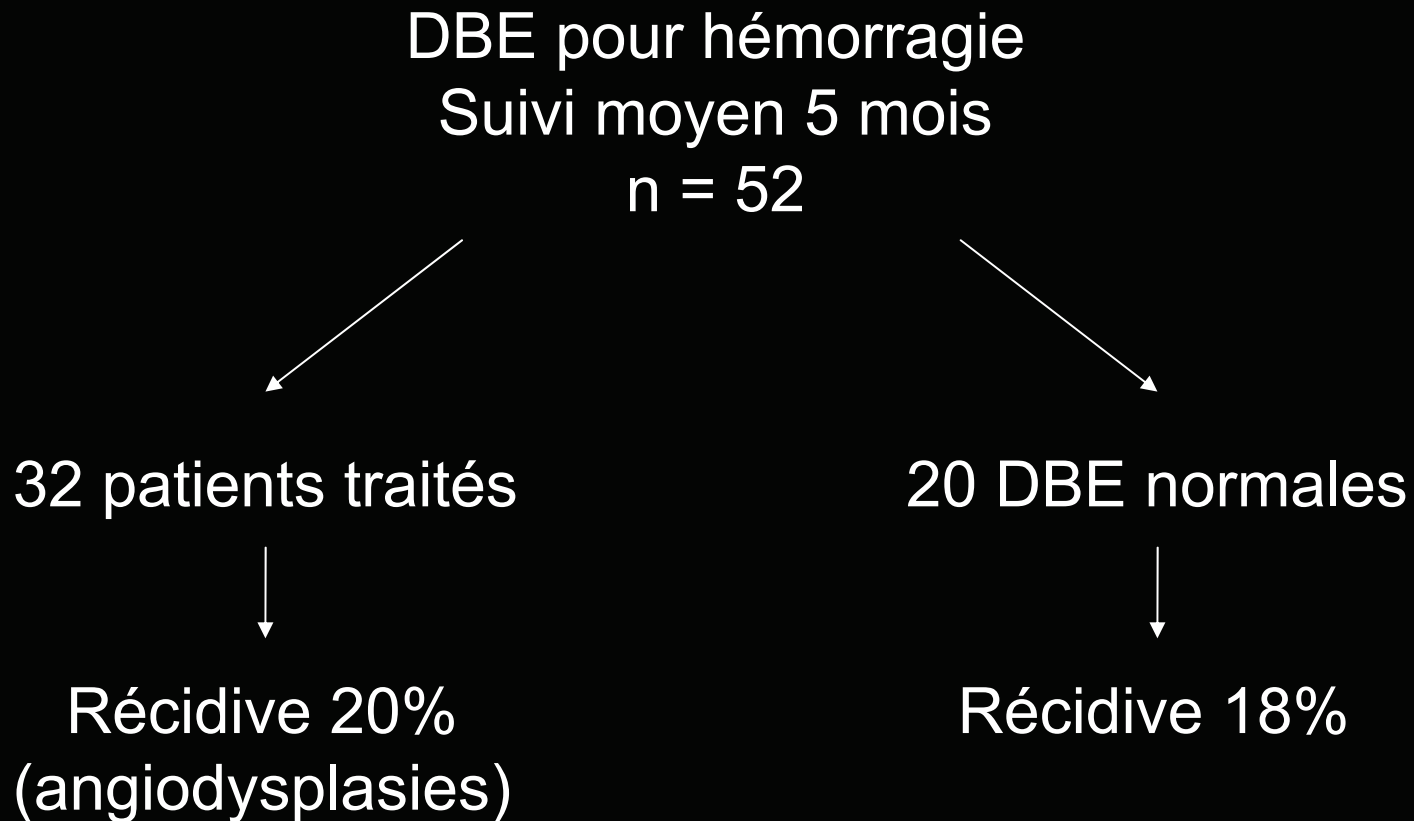
-contexte clinique

-risque anesthésique

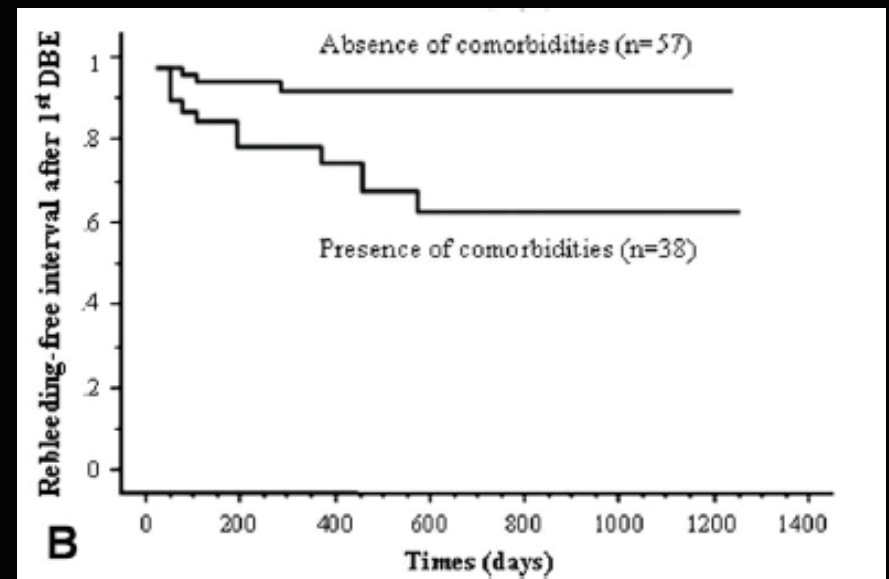
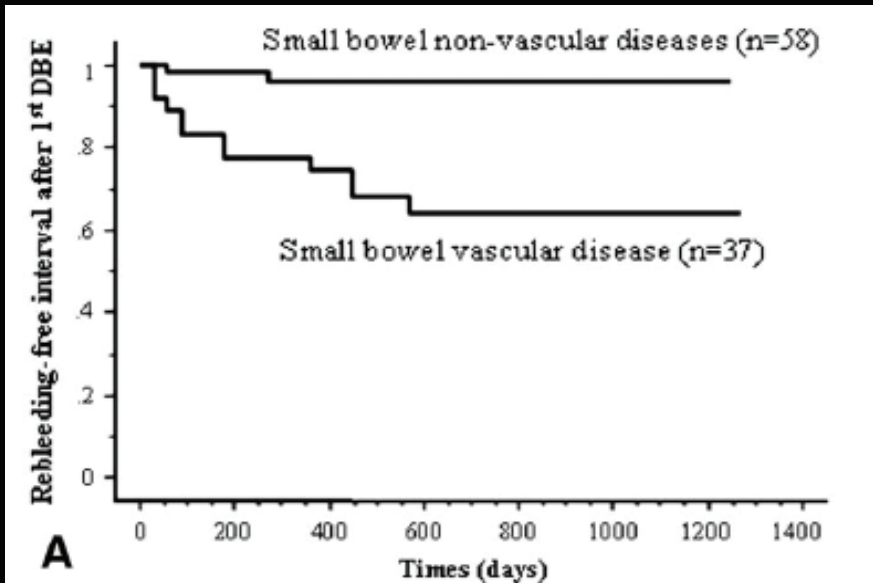
-conditions de réalisation des premières explorations

Résultats à long terme du traitement endoscopique des angiodysplasies du grêle

Suivi entéroscopie / saignement



Entérocopie : résultats à long terme



n = 95

Suivi moyen 555 j

Conclusion

- Complémentarité VCE / entéro
 - Thérapeutique
 - Diagnostique
 - Jéjunum proximal
 - Récidive après VCE négative
- Efficacité à long terme du traitement endoscopique ?