



> **VIDÉO-DIGEST 2008** <  
**Module « Les polypes  
digestifs dans le détail »**

Vendredi 7 novembre  
Palais des Congrès de Paris

# Traitement des adénomes duodénaux (hors papille)

Professeur Jean-Christophe Saurin, Lyon  
Docteur Vincent Lepilliez, Lyon



# ***1. Adénomes sporadiques***

## Epidémiologie

Fréquence ?



**=> Coloscopie**

**Risque de néoplasies colorectales augmenté**

**Étude cas-témoins 2008**

**-Âge moy 63.6**

**-14.8 % antécédent familial CCR 1°**

**-Adénomes colorectaux : 55 % vs 18 %**

**-Néoplasie colorectale avancée : 26 % vs 6 %**

*S Lagarde, Gastroenterol Clin Biol 2008, HS1*

# Evaluation

**Endoscopie  
complète  
duodénale**

**Vision latérale  
Et/ou Vision axiale  
Indigo-carmin  
Classification de Paris  
Pit pattern  
Injection sous-muqueuse**

**Echo-  
Endoscopie  
?  
papille**

**Examen  
Histologique  
Après  
Résection ++**

**$\leq$  T1im seulement  
T1 sm : 13 % envah. gg**

1922

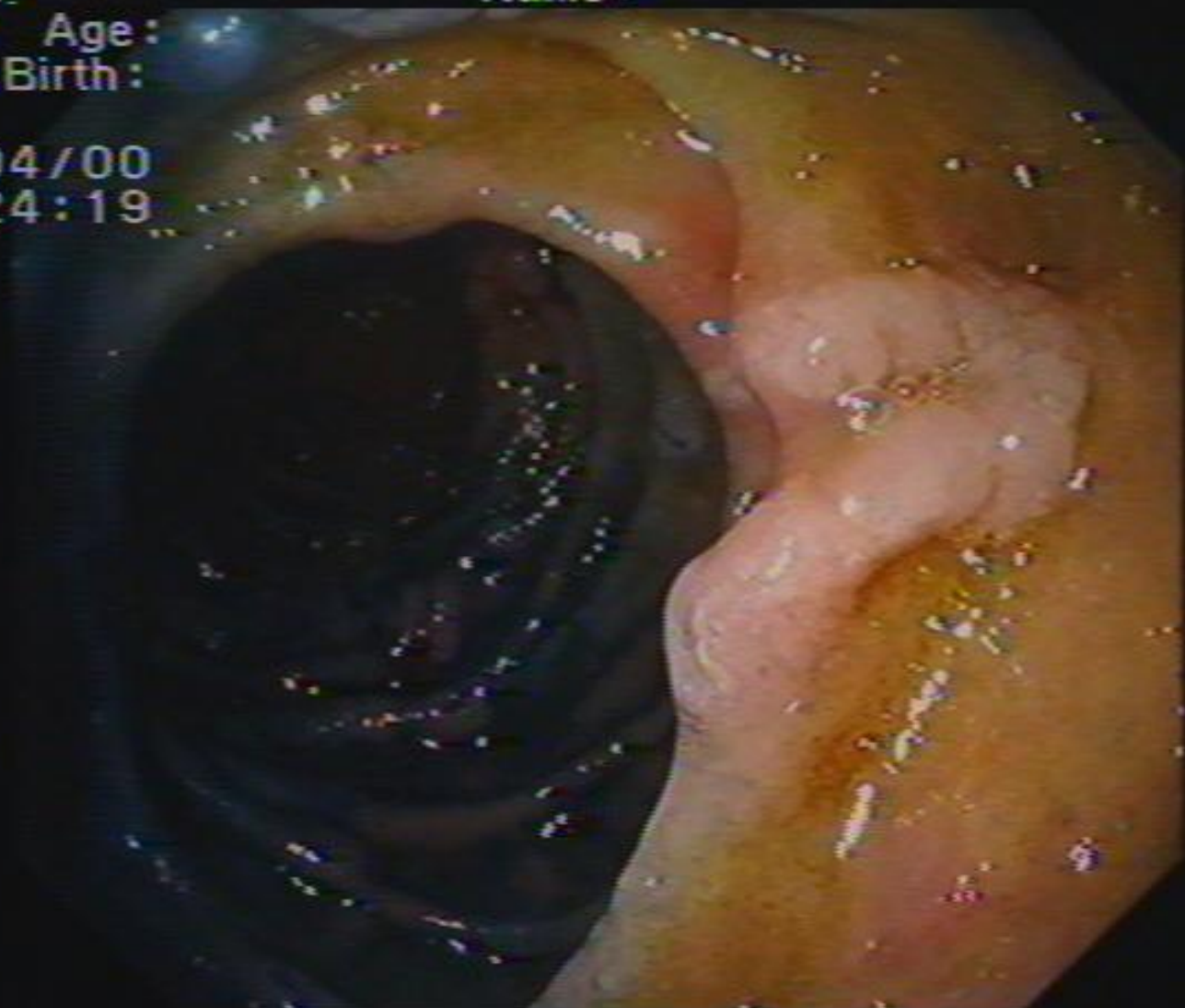
Name :

Sex : Age :

D. O. Birth :

05/04/00

12:24:19



Comment :

# Adénome sporadique => traitement systématique

**< 5 mm  
biopsie**

**> 5 mm  
mucosectomie**



**Histologie**

# Mucosectomie : risques et efficacité

	<b>Nb pts</b>	<b>Complications</b>	<b>Efficacité</b>
<b>Hirasawa</b>	<b>14</b>	<b>0 %</b>	<b>100 % (19 mois)</b>
<b>Lepilliez</b>	<b>120/37</b>	<b>25 %</b>	<b>97 % (15 mois)</b>

## Hémorragie :

-Immédiate 15 %

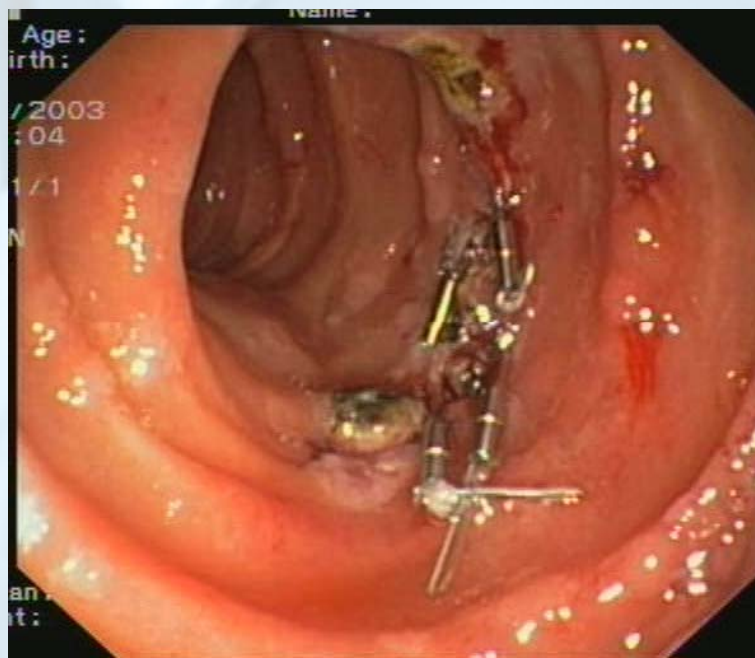
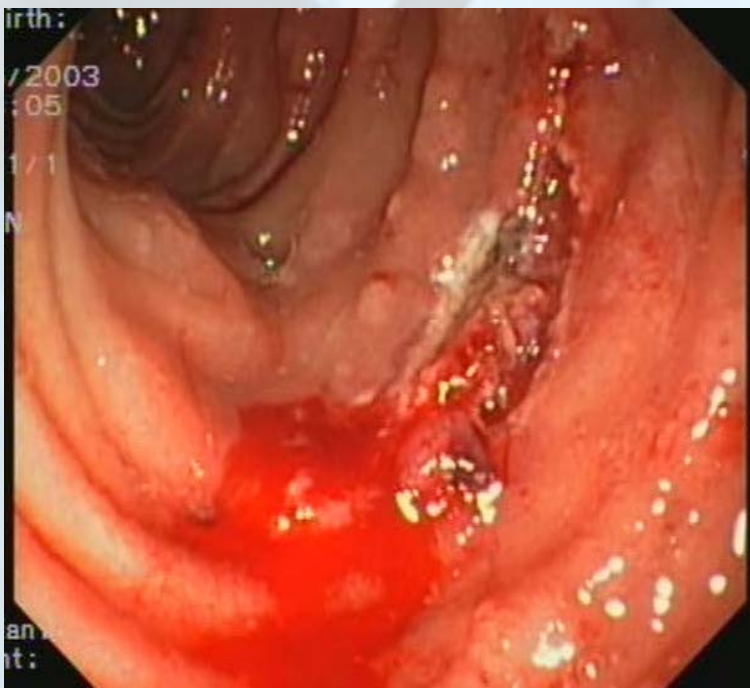
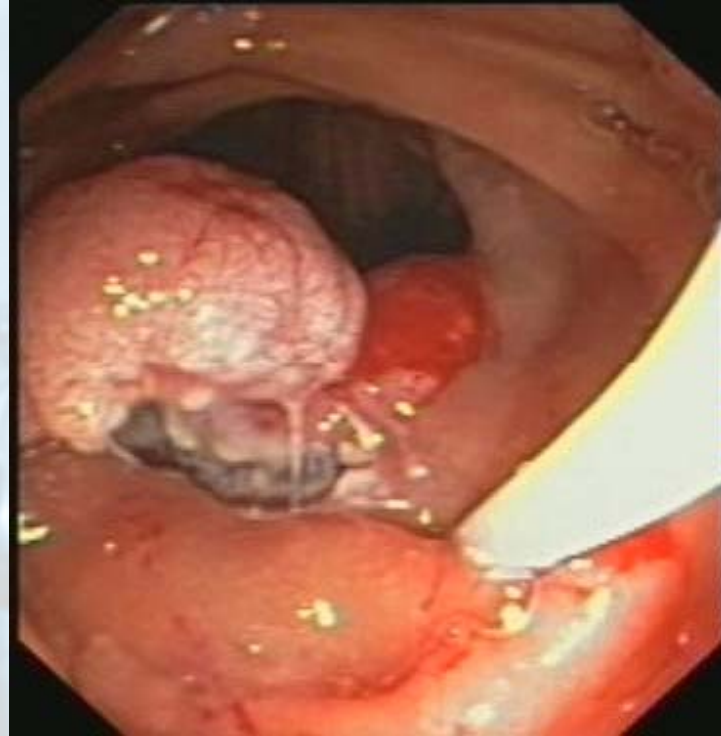
-Retardée 9 %

Perforation 1.6 %

*Hirawawa R, Gastrointes Endosc 97, 46, 507*

*Lépilliez V. Endoscopy 2006 ; 38(2):A65 (abstr).*

*Lépilliez V. Endoscopy 2008, sous presse.*





## ***2. Polypose Familiale***

# Evaluation

**Endoscopie  
complète  
Duodéno-  
jéjunale**

- **Vision latérale**
- et Vision axiale**
- **Indigo-carmin**
- **Biopsies multiples**

**Tous les 2 ou 3 ans au moins**

## *classification de Spigelman*

<i>Nb</i>	<i>Taille</i>	<i>Histologie</i>	<i>Dysplasie</i>	
< 10	< 5 mm	Tubuleux	Bas grade	1
10-20	5-10 mm	Tubulo-villeux	-	2
> 20	> 10 mm	Villeux	Haut grade	3

*Score : 0-12*

*Classification*

0 ; I : 1-4 ; II : 5-6 ; III : 7-8 ; IV : 9-12

# Le traitement n'est pas systématique

**< 1 cm  
DBG  
Pas de  
traitement**

**Pas de chemoprévention  
validée**

**> 1 cm  
mucosectomie**

**DHG ou Cancer IM**

**DHG  
Sur pol  
< 1 cm :  
vérifier**

**Polype(s)  
5-10 mm**

**Nombreuses  
petites  
Lésions**

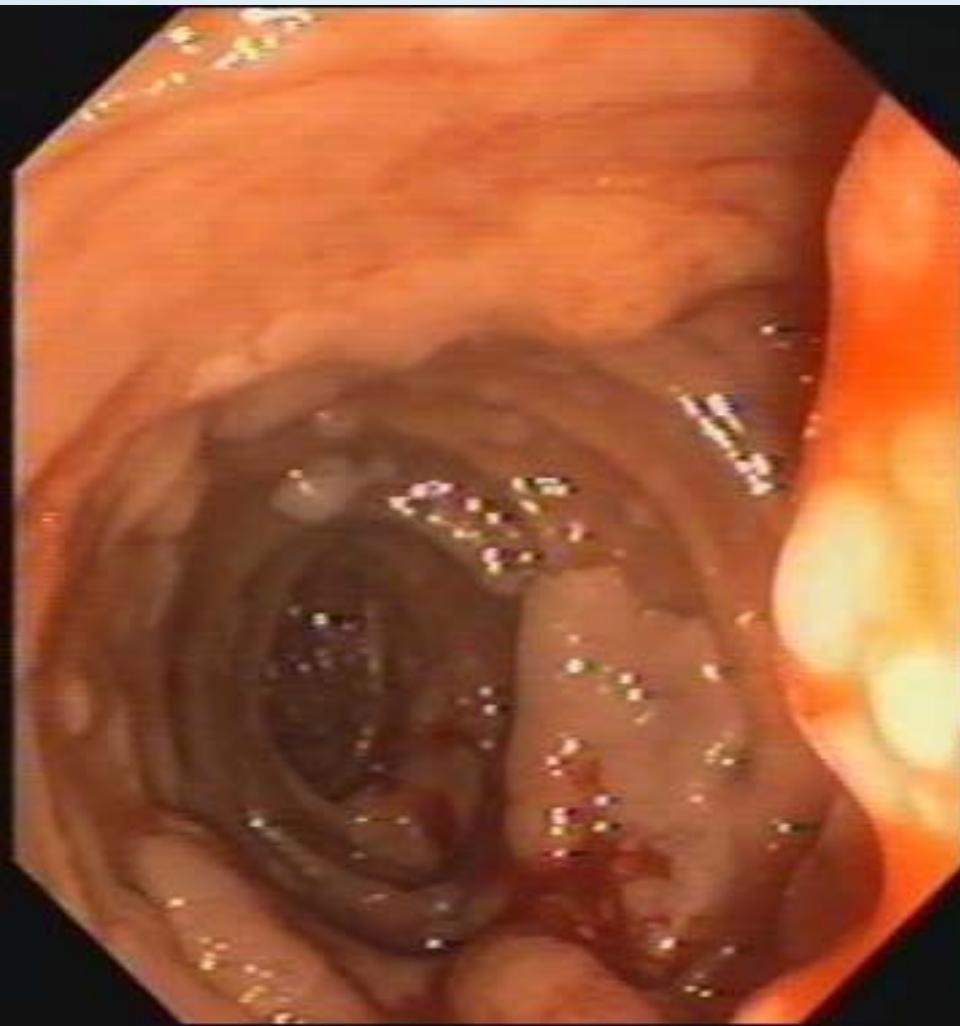
**Pas de ttt recommandé : surveillance**

# Ne pas laisser en place les adénomes de grande taille !!

***Groves, Gut 2002 :***  
***6 cancers invasifs***

1	D3	3 cm	10 ans
2	D2	0.3 cm	5 ans
3	D2	4 cm	4 ans
4	D2	2.5 cm	11 ans
5	D2	3 cm	8 ans
6	Ampoule	2.5 cm	2 ans

**Avec ou sans duodéroscope**  
**Sans sédation**  
**Sans coloration**



## Stade IV : que faire ?

**Chirurgie  
DPC**

*Gallagher MC (St Mark's),  
T1691, Gastroenterology 2003*

**15 cas en 8 ans**  
**Age moy 54 ans**  
**53 % complications majeures post-  
op.**  
**2 DC (13 %)**  
**5 cancers invasifs (stade ?)**

**Endoscopie  
thérapeutique**

*Moussata D, 2005*

**31 cas**  
**Suivi moyen 6 ans**  
**morbidité**  
**94 % diminution du stade**  
**0 cancer invasif**

