

Échoendoscopie du cancer de l'œsophage

Endoscopic ultrasound in oesophageal cancer

C. Plane · J.-P. Triboulet · C. Mariette · R. Gincul · G. Vanbiervliet · Groupe de travail ayant participé à la rédaction de ce compte rendu : Christophe Plane, Jean-Pierre Triboulet, Christophe Mariette, Bertrand Pujol, Marc Barthet, Ivan Borbath, Erwan Bories, Stéphane Carpentier, Paul Castellani, Olivier Croizet, Rodica Gincul, Jean-Michel Godchaux, Bertrand Napoléon, Laurent Palazzo, Geoffroy Vanbiervliet, Christine Lefort

© Springer-Verlag France 2011

Partie administrative (modèle selon les recommandations SFED)

Identité de la structure médicale (nom, adresse et téléphone).
Identité du malade (nom, prénom, date de naissance, sexe) et numéro de sécurité sociale.

Nom de l'aide endoscopiste, noms des médecins correspondants.

Date et heure de réalisation de l'endoscopie.

Information concernant les informations délivrées sur l'examen et le recueil du consentement.

Information concernant le statut vis-à-vis d'agents transmissibles de manière non conventionnelle (ESST).

Technique

Anesthésie : préciser si générale (avec le nom du médecin anesthésiste) ; si intubation, préciser les substances utilisées et le statut ASA.

Endoscope et matériel utilisé : échoendoscope radial ou linéaire, minisonde (précisez la fréquence de la minisonde).

Traçabilité et mode de désinfection de l'échoendoscope.

Traçabilité du petit matériel utilisé (pince à biopsie, aiguille).
Malade hospitalisé ou examen réalisé en ambulatoire, service de provenance, mode de préparation éventuel et qualité obtenue de cette préparation.

Indication

Circonstances de révélation de la pathologie nécessitant une exploration échoendoscopique complémentaire : degré de la dysphagie, douleurs, altération de l'état général, découverte fortuite.

Explorations déjà réalisées, résultat des biopsies.

Antécédents personnels entraînant des conséquences pour la réalisation du geste : prise d'antiagrégant plaquettaire, nécessité d'une antibioprophyllaxie, prise d'anticoagulant, chirurgie ancienne risquant d'entraîner une modification anatomique.

Traitements antérieurs : mucoséctomie, radio- et/ou chimiothérapie, chirurgie.

État nutritionnel (indice de masse corporel).

Résultats

Qualité et limites de l'examen

Examen mené jusqu'à :

Décrire une éventuelle sténose œsophagienne et son non-franchissement.

Description de la tumeur

Limites supérieure et inférieure par rapport aux arcades dentaires (et hauteur totale) et limites par rapport au cardia diaphragmatique et muqueux en endoscopie.

Orientation et quadrant(s) de circonférence.

Épaisseur maximale de la tumeur en millimètre.

C. Plane (✉)

Service de gastroentérologie, centre hospitalier
Germon et Gauthier, BP 809, F-62408 Bethune cedex, France
e-mail : christophe.plane@wanadoo.fr

J.-P. Triboulet (✉) · C. Mariette

Service de chirurgie digestive adulte est,
centre hospitalier régional, F-59037 Lille, France
e-mail : jp-triboulet@chru-lille.fr

R. Gincul (✉)

Hôpital Edouard-Herriot, F-69437 Lyon cedex 03, France
e-mail : rodica_h13@yahoo.fr

G. Vanbiervliet (✉)

Hôpital L'Archet-II, F-06202 Nice cedex 03, France
e-mail : vanbiervliet.g@chu-nice.fr

Rapports avec les éléments du médiastin : arbre trachéo-bronchique, gros vaisseaux, péricarde, plèvre.

Cas particulier du cancer de la jonction œsogastrique (tumeur atteignant la jonction œsogastrique mais dont l'épicentre peut se situer jusqu'à moins de 5 cm du cardia muqueux).

Degré d'envahissement pariétal (classification TNM janvier 2010) : Préciser si tumeur non vue et préciser si utilisation d'une minisonde permettant de visualiser un envahissement :

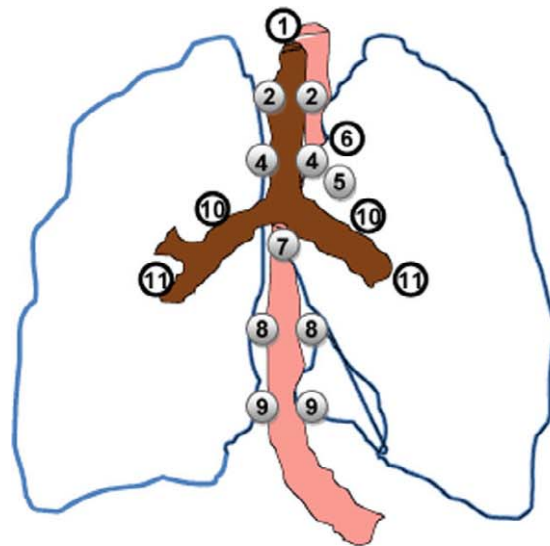
- uniquement de la muqueuse : « m1, m2 » ;
- de la musculaire muqueuse : « m3 » ;
- de la sous-muqueuse : « sm » :
 - uT1 = tumeur envahissant la muqueuse et/ou la sous-muqueuse ;
 - uT2 = tumeur envahissant la musculature propre ;
 - uT3 = tumeur envahissant l'adventice ;
 - uT4 = tumeur envahissant les structures adjacentes ;
- T4a = tumeur envahissant péricarde, diaphragme, plèvre ou péritoine = *résécable* ;
- T4b = tumeur envahissant les autres structures (aorte, corps vertébraux, trachée...) = *non résécable*.

Présence de nodules de perméation, autres tumeurs associées.

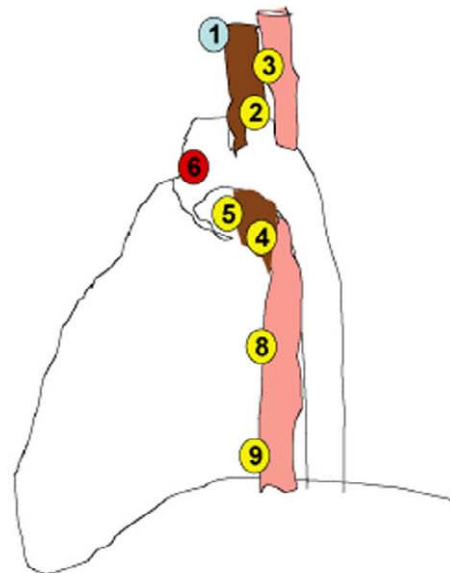
Description de l'extension ganglionnaire (Fig. 1)

Nombre de ganglions ou adénopathies suspectes (pronostic défavorable si > 3) en précisant :

- description : taille, forme, échogénéicité, limites ;
- distance par rapport aux arcades dentaires et rapport à la tumeur ;
- localisation/territoires selon la classification TNM janvier 2010, à cocher sur le schéma où les ganglions accessibles apparaissent en gris :
 - sus-claviculaire (cervical bas, rétroclaviculaire et rétro-manubrium sternal) ;
 - médiastinal supérieur (paratrachéaux supérieur [2/gauche et 2/droit] et inférieur [4/gauche et 4/droit]) ;
 - aortique (fenêtre aortopulmonaire : sous- [5/gauche] et para- [6/gauche] aortique) ;
 - médiastinal inférieur (sous-carénaire [7], para-œsophagien [8], ligament pulmonaire [9]) ;
 - sous-diaphragmatique (gastrique gauche, cœliaque, artère splénique, artère hépatique) ;
- *Attention* : les adénopathies cervicales et cœliaques sont cotées N+ et non plus M+ dans la classification de janvier 2010 ;
- classification TNM janvier 2010 :
 - Nx = non évaluable ;
 - N0 = pas d'envahissement des ganglions régionaux ;
 - N1 = 1 à 2 ganglions envahis ;



AIRES EXPLORÉES PAR L'EUS – Vue de Face



AIRES EXPLORÉES PAR L'EUS – Vue de profil

Fig. 1 Cocher les aires ganglionnaires pathologiques selon l'EUS.

- N2 = 3 à 6 ganglions envahis ;
- N3 ≥ 6 ganglions envahis.

Présence d'une éventuelle ascite

Recherche de métastases (description et dimensions) :
M0 = pas de métastase à distance.

M1 = présence de métastase à distance (préciser notamment : foie, épanchement pleural).

Action

Ponction sous contrôle échoguidé

Localisation (tumeur, ganglions, ascite, métastases hépatiques), organe ou paroi traversés, aiguille utilisée (taille, type), ordre de ponction si plusieurs lésions biopsiées, nombre de passages, résultat obtenu, complication, conditionnement et nombre des prélèvements.

Agent de contraste et/ou élastographie

Quand ils sont réalisés.

Conclusion

Préciser le classement uTN avec rappel des limites de l'examen

Classification TNM janvier 2010 :

- uT1 = préciser si minisonde ;
- muqueuse : « m1, m2 » ;
- musculaire muqueuse : « m3 » ;
- sous-muqueuse : « sm » :
 - uT1 = muqueuse et/ou la sous-muqueuse ;
 - uT2 = musculature propre ;
 - uT3 = l'adventice ;
 - uT4 = tumeur envahissant les structures adjacentes ;
- T4a = tumeur envahissant péricarde, diaphragme, plèvre ou péritoine = *résécable* ;
- T4b = tumeur envahissant les autres structures (aorte, corps vertébraux, trachée...) = non résécable
 - Nx = non évaluable ;
 - N0 = pas d'envahissement des ganglions régionaux ;
 - N1 = 1 à 2 ganglions envahis ;
 - N2 = 3 à 6 ganglions envahis ;
 - N3 \geq 6 ganglions envahis.

Conflit d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.