



Traitement endoscopique par prothèse métallique couverte des sténoses biliaires bénignes

Résultats intermédiaires d'une étude prospective française multicentrique

*Ulriikka Chaput, Sarah Leblanc, Philippe Bichard, Paul Bauret,
Bertrand Napoléon, Dimitri Coumaros, Jean-Christophe Duchmann,
Hervé Lamouliatte, René Laugier, Thierry Ponchon, Bruno Vedrenne,
Marianne Gaudric, Arianne Vienne, Stanislas Chaussade, Frédéric
Prat*

Journées Francophones d'Hépatogastroentérologie et d'Oncologie Digestive 2011

CONFLITS D'INTÉRÊT



- L'ensemble des auteurs : aucun



Introduction :

Sténoses biliaires bénignes

- 1ères techniques utilisées :
 - ✓ traitement chirurgical
 - ✓ traitement radiologique percutané
(ballons de dilatation)
- Traitement de référence est actuellement le traitement endoscopique
(moins de complications, coût plus faible)



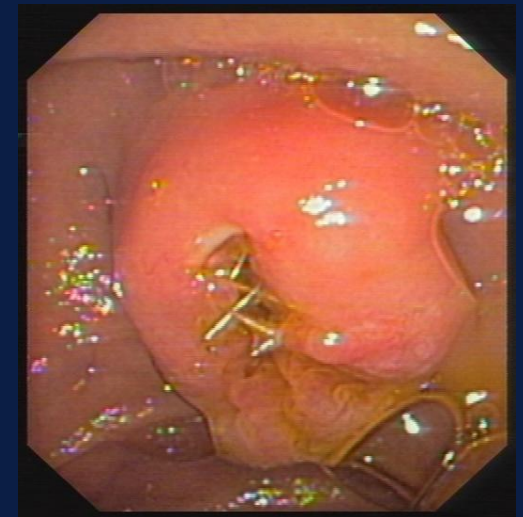
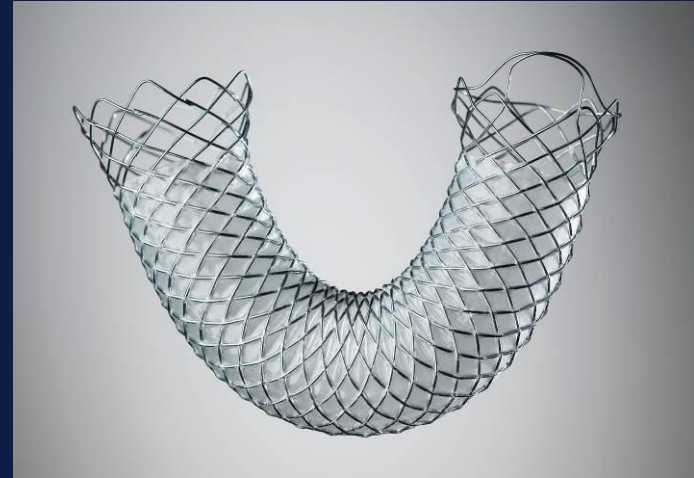
Introduction : Sténoses biliaires bénignes

- o Technique : dilatations et/ou prothèses plastiques
taux de succès jusqu'à 91%
- o Mais :
 - 1 - Prothèses plastiques : occlusion, migration,
résultats médiocres à long terme
 - 2 - Nécessité de multiples procédures
(calibrage d'au moins 12 mois souvent nécessaire)
 - 3 - Altération de la qualité de vie des patients

Introduction :

● ● ● Prothèses métalliques partiellement couvertes

- Pose et extraction : réalisables
- Extraction parfois difficile du fait de l'impaction des extrémités non couvertes
- Taux de succès : 45% - 90%

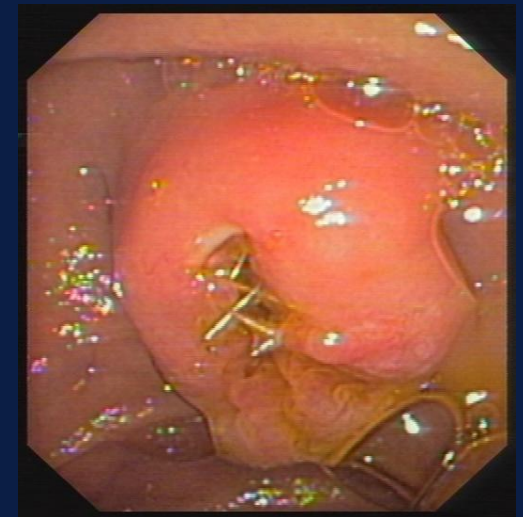
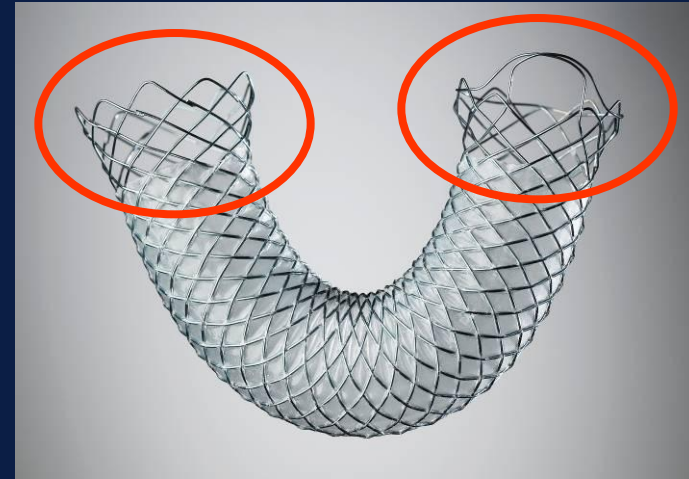


Behm et al. Endoscopy 2009
Chaput et al. GIE 2010

Introduction :

● ● ● Prothèses métalliques partiellement couvertes

- Pose et extraction : réalisables
- Extraction parfois difficile du fait de l'impaction des extrémités non couvertes
- Taux de succès : 45% - 90%

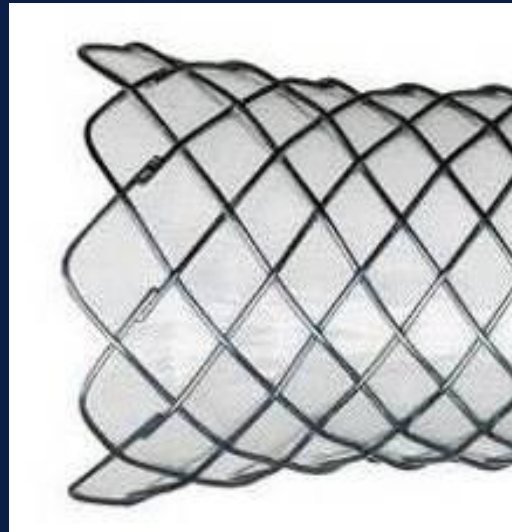


Behm et al. Endoscopy 2009
Chaput et al. GIE 2010

Introduction :

● ● ● Prothèses métalliques entièrement couvertes

- Alternative : prothèses métalliques entièrement couvertes (PMEC)
(Wallflex, Boston Scientific®)
- Diamètre : 8 – 10 mm
- Longueur : 40 – 80 mm





But

- Objectif principal : évaluer la faisabilité de l'extraction des PMEC
- Objectif secondaire : taux de succès de calibrage

Etude réalisée sous l'égide de la SFED



Matériels et méthodes

- Etude prospective
- 10 centres
- 3 groupes de patients :
 - Pancréatite chronique
 - Post transplantation
 - Post cholécystectomie
- Objectif: 40 patients par groupe



Matériels et méthodes

- 82 patients inclus
- Résultats intermédiaires
- 64 patients (52 hommes, 12 femmes)
- Recul 6 mois post pose PMEC
- Age moyen 55,3 +/- 10,9 ans



Matériels et méthodes

Etiologie	n (%)
Pancréatite chronique	32 (50)
Transplantation hépatique (sténose anastomotique)	22 (34,4)
Post cholécystectomie	10 (15,6)

- o 28 patients (43,7%) ont eu ≥ 1 traitement endoscopique antérieur

Matériels et méthodes

Calibrage
6 mois



Pose
PMEC



M0
Extraction



M1



M3



M6



M9



M12

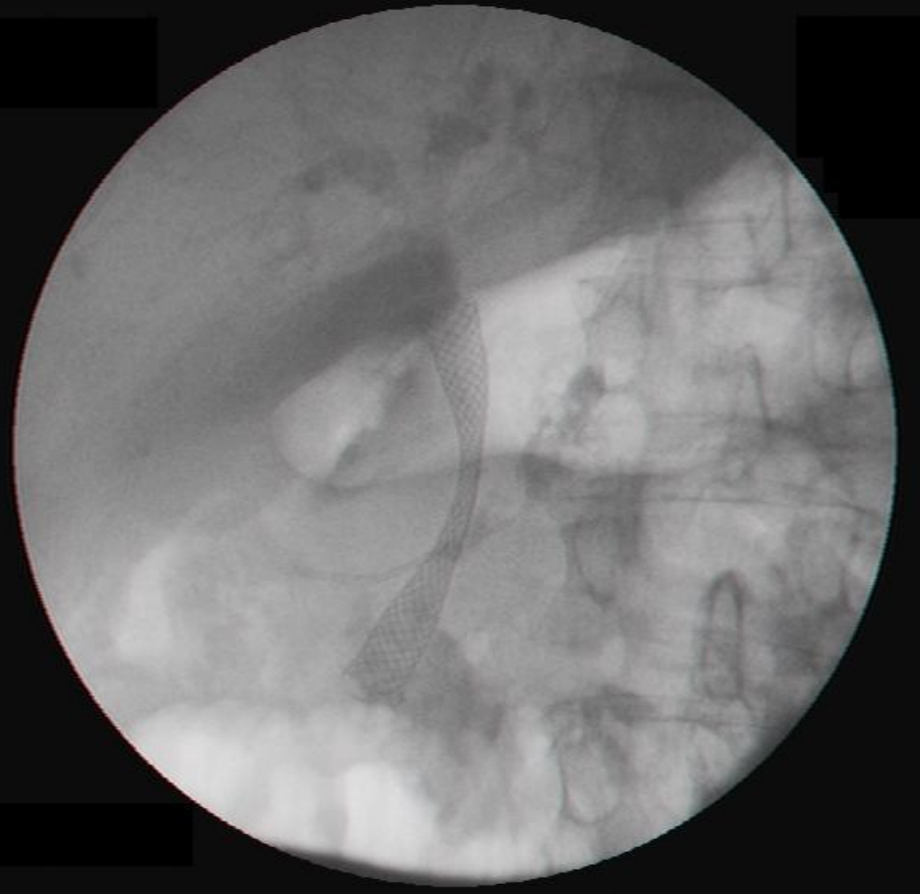
Echographie

Bili-IRM

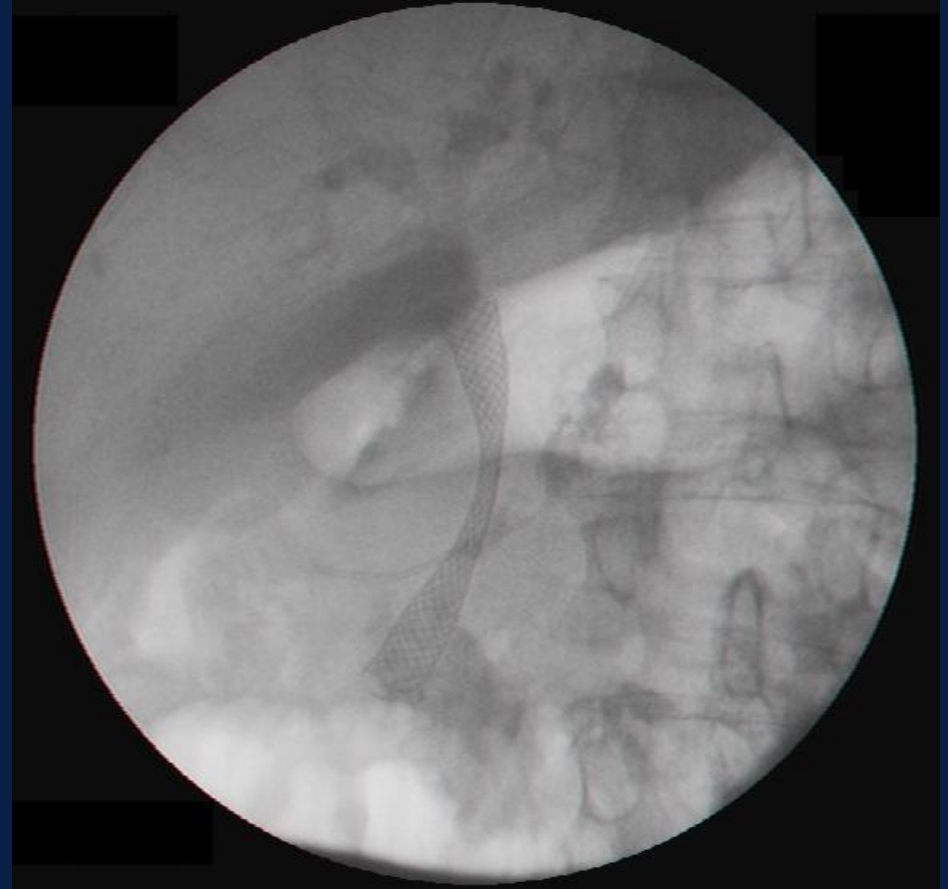
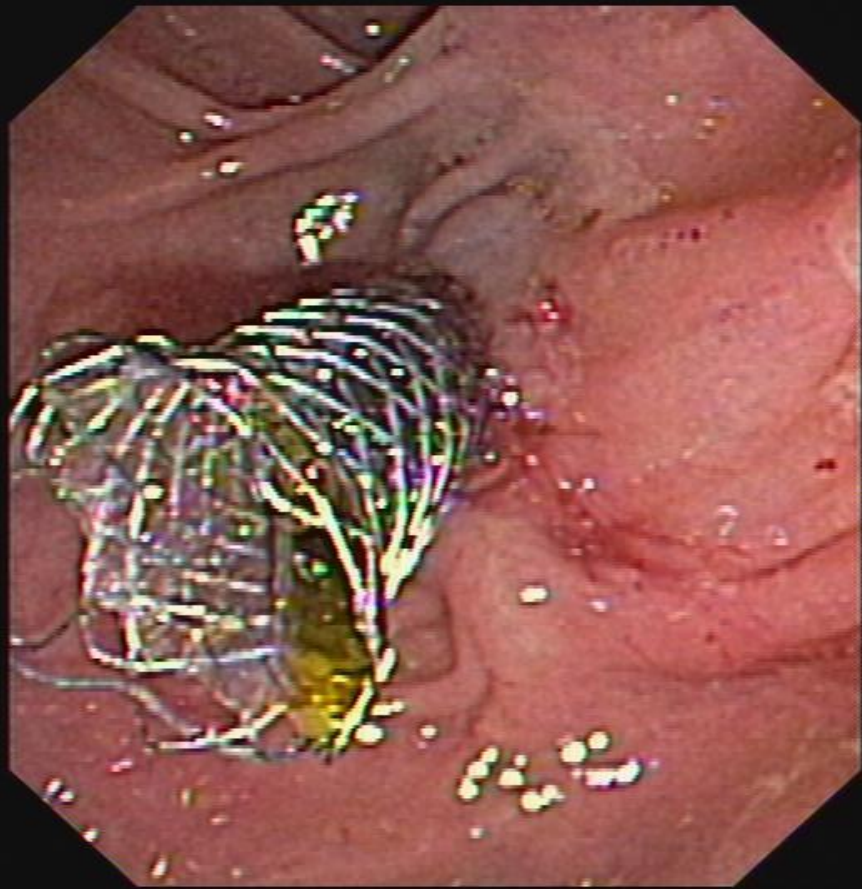
Suivi : { examen clinique et tests hépatiques à 1, 3, 6, 9 et 12 mois
échographie M6, bili-IRM M12

- ● ●

Résultats : Pose de la PMEC



● ● ● | Résultats :
Pose de la PMEC





Résultats : complications précoces post pose

- Sphinctérotomie endoscopique : 100% des patients
- Succès de la pose : n = 64 (100%)

	n (%)
Morbidité	
Hémorragie	1 (1,6)
Pancréatite	0 (0)
Angiocholite	0 (0)
Perforation	0 (0)
Douleurs abdominales	3 (4,7)
Mortalité	0 (0)



Résultats :

complications tardives

(pendant la période de calibrage de 6 mois)

	n (%)
Morbidité	
Pancréatite	0 (0)
Angiocholite (migration du stent)	1 (1,6)
Perforation	0 (0)
Cholestase (migration)	4 (6,2)
Mortalité	0 (0)

Résultats : extraction de la PMEC

08/09/2009
13:14:12
CVP:A1/1
Cr:N Et:A3



[Lire cette vidéo](#)



Résultats : extraction de la PMEC

Pose n = 64



Résultats : extraction de la PMEC

Pose n = 64

6 mois

**Objectif
principal**

Résultats : extraction de la P MEC

Pose n = 64

6 mois

Objectif principal

n = 8 (12,5%) P MEC non extraites
n = 2 diagnostic de cancer
n = 2 perdus de vue
n = 1 décès non lié à la CPRE
n = 1 échec d'extraction (PCC)
n = 1 refus du patient
n = 1 2^{nde} TH

Résultats : extraction de la PMEC



Pose n = 64

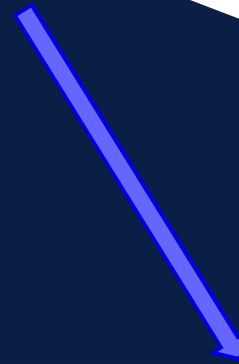
6 mois



Objectif principal

n = 8 (12,5%)
PMEC non extraite

n = 9 (14%)
Migration distale complète



Résultats : extraction de la PMECC



Pose n = 64

6 mois



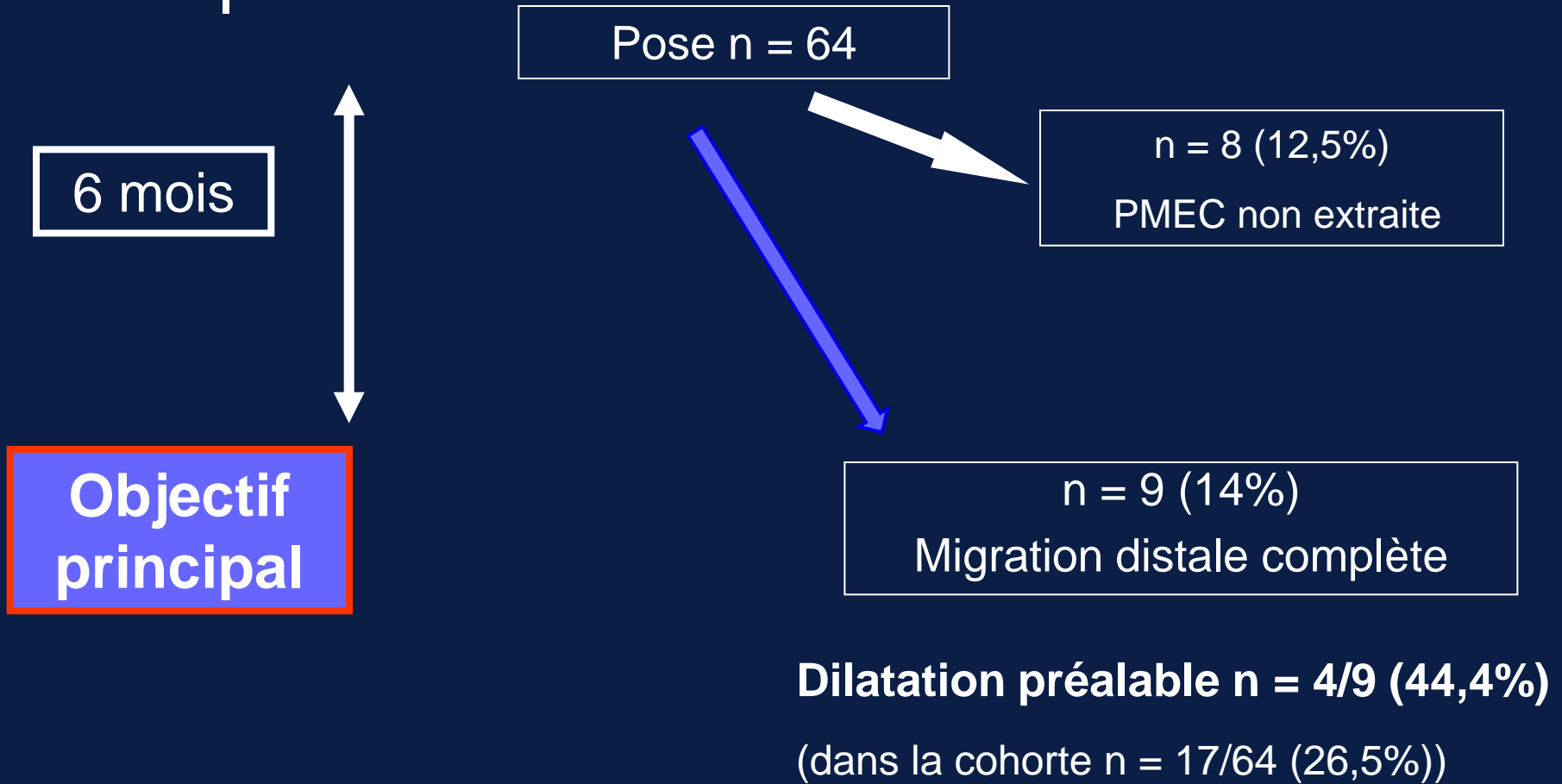
Objectif principal

n = 8 (12,5%)
PMECC non extraite

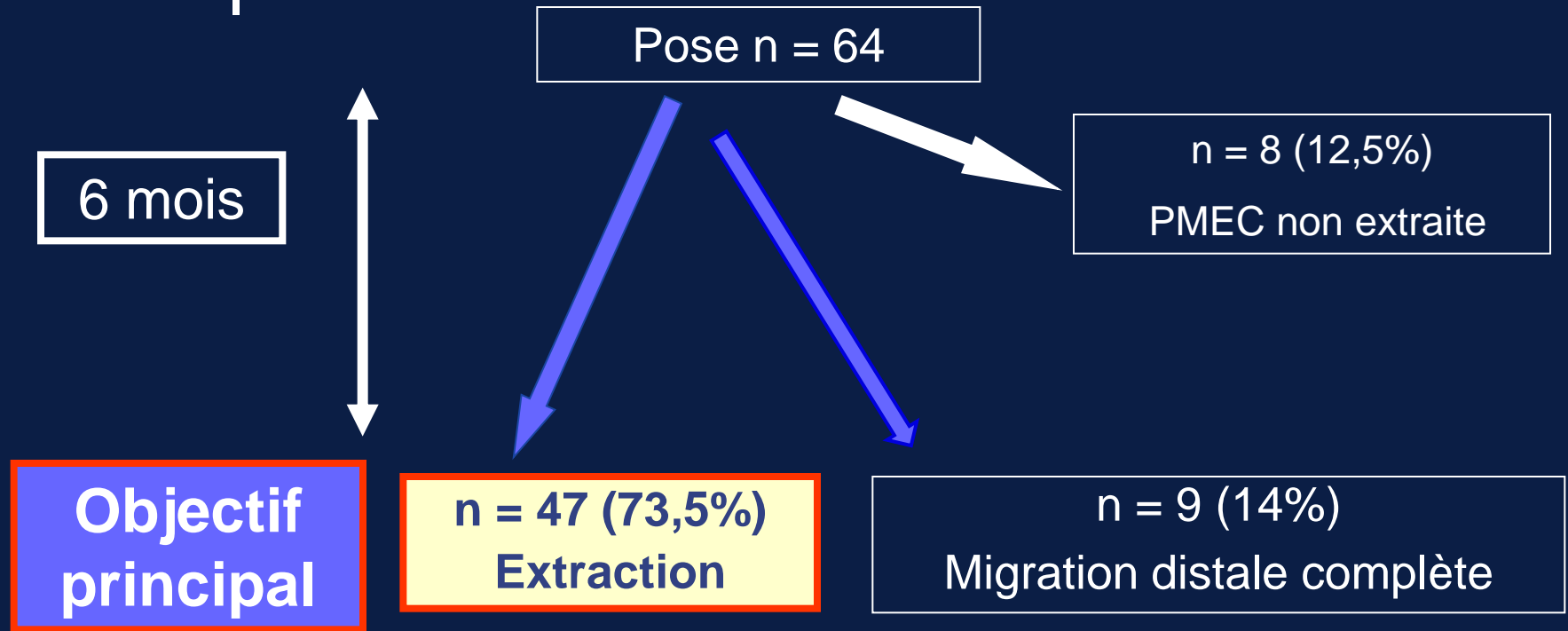
n = 9 (14%)
Migration distale complète

n = 5 post transplantation
n = 2 PCC
n = 2 post cholécystectomie

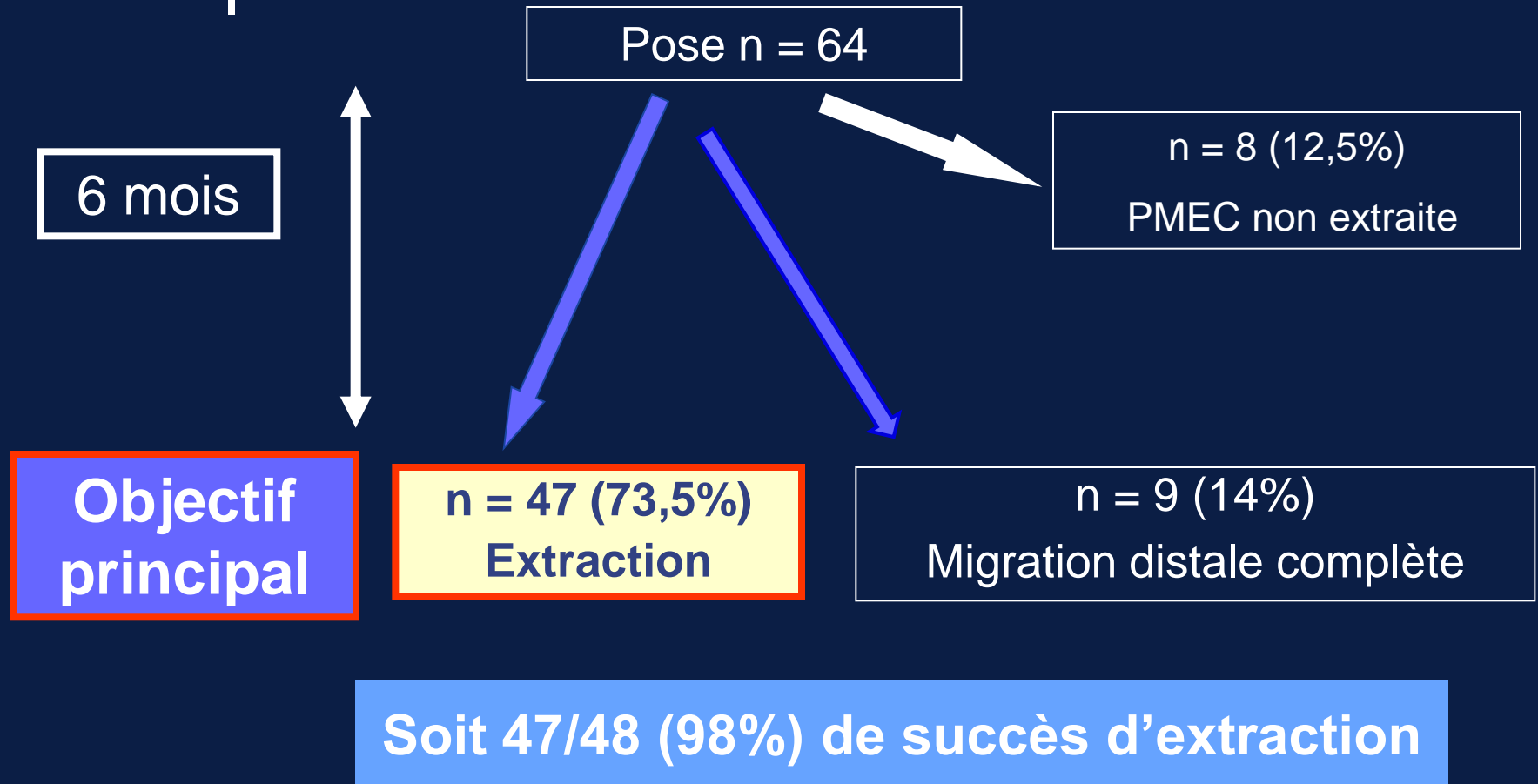
Résultats : extraction de la PMEC



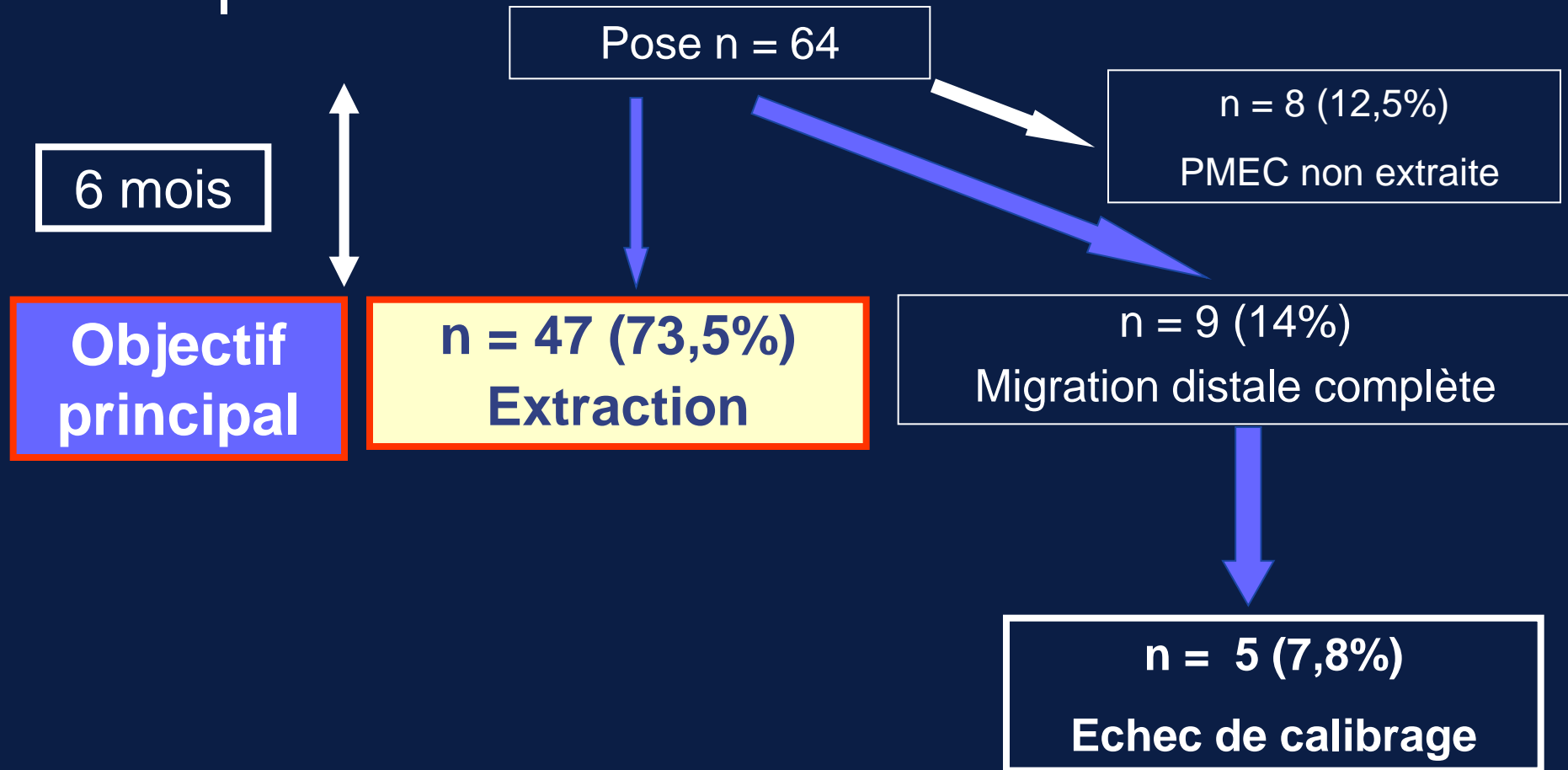
Résultats : extraction de la PMEC



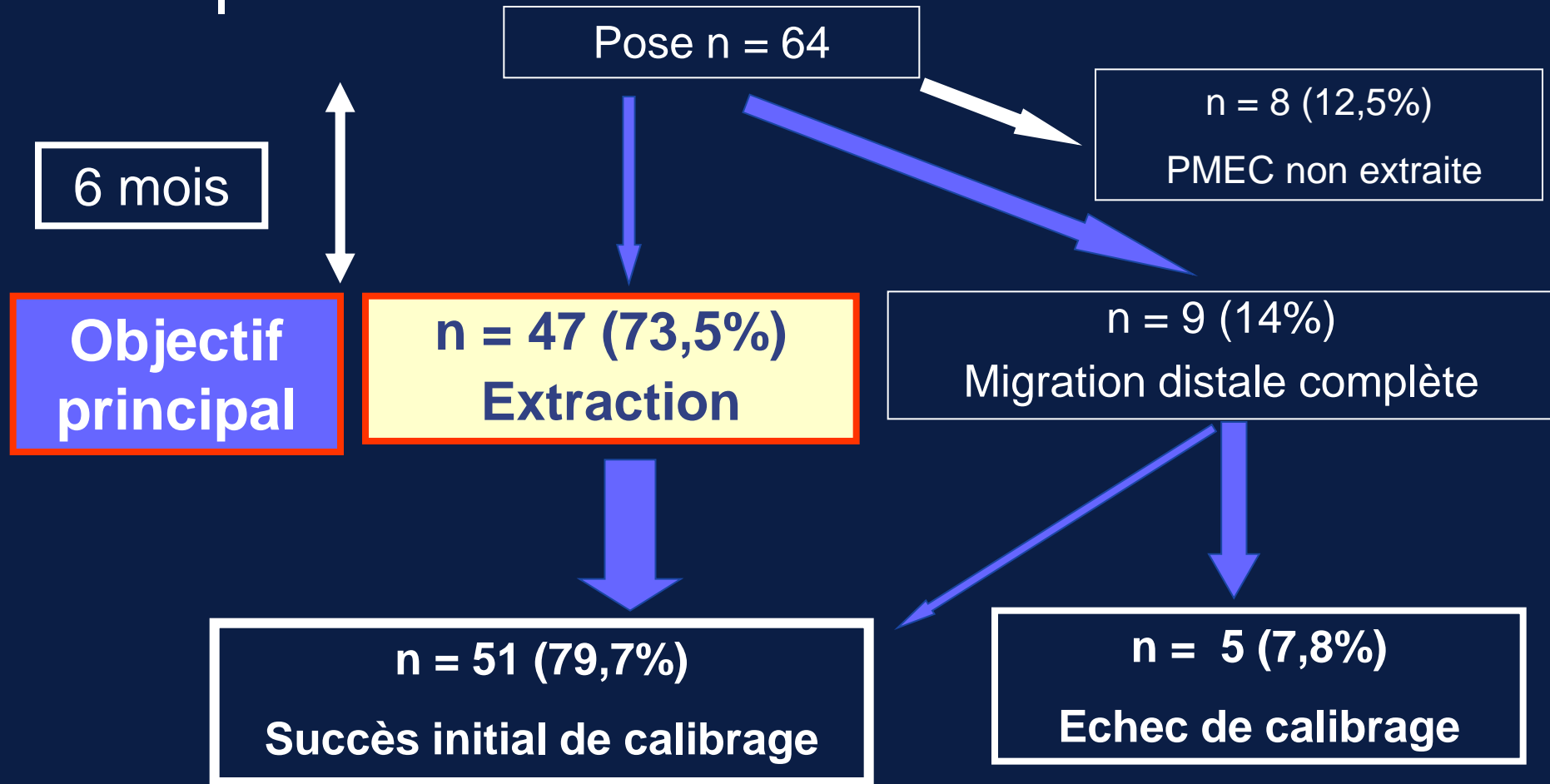
Résultats : extraction de la PMEC



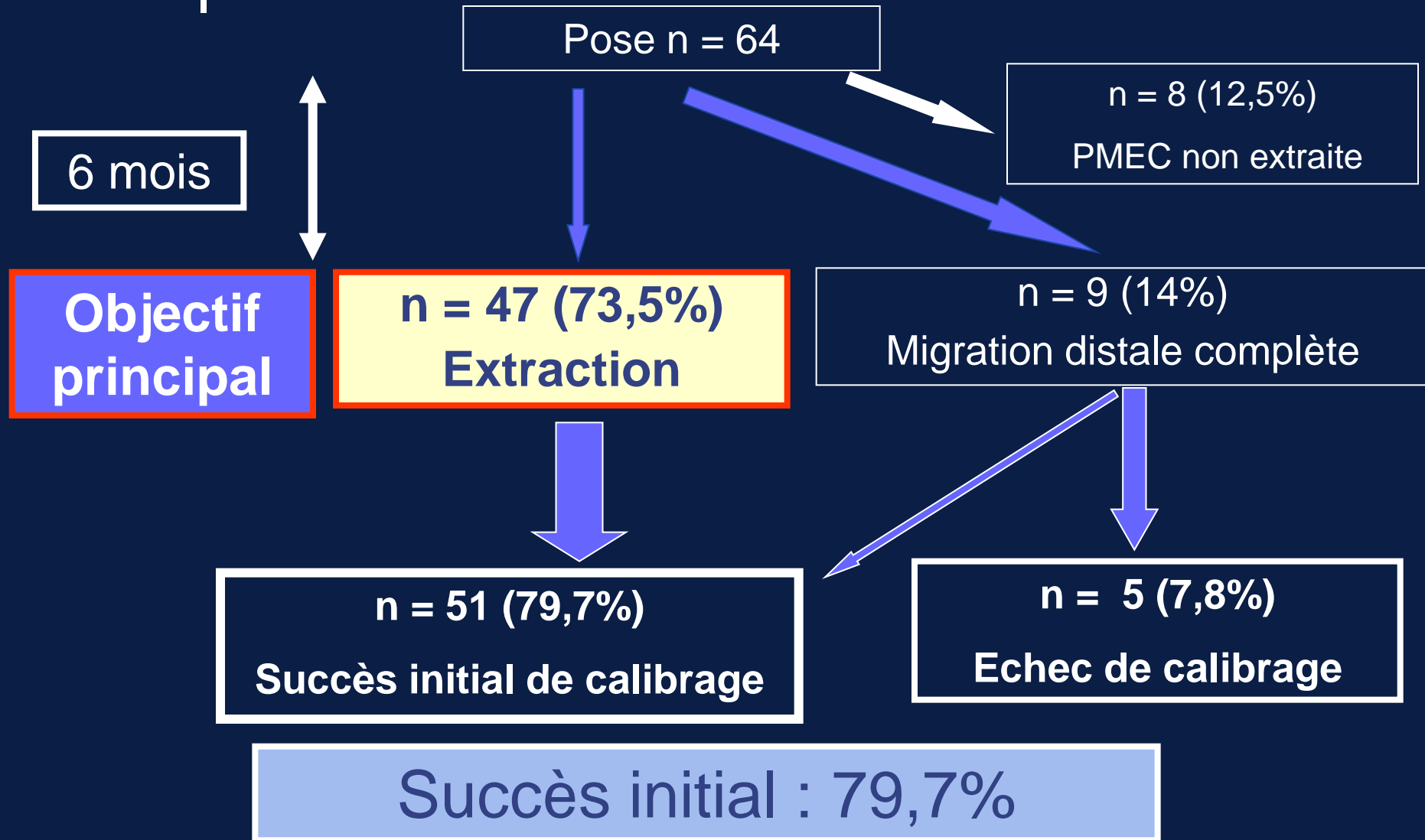
Résultats : extraction de la PMEC



Résultats : extraction de la PMEC



Résultats : extraction de la PMEC





Résultats : suivi

n = 51 succès initial de calibrage



Résultats : suivi

n = 51 succès initial de calibrage

Suivi médian
= 4,7 mois (1 – 34)



Résultats : suivi

n = 51 succès initial de calibrage

Suivi médian
= 4,7 mois (1 – 34)



**Objectif
secondaire**

n = 42/51 (82,3%)

Succès

Résultats : suivi

n = 51 succès initial de calibrage

Suivi médian
= 4,7 mois (1 – 34)

Objectif
secondaire

n = 42/51 (82,3%)

Succès

Récidives :

n = 5 post TH

n = 3 post cholécystectomie

n = 1 PCC

Résultats : suivi

n = 51 succès initial de calibrage

Suivi médian
= 4,7 mois (1 – 34)



**Objectif
secondaire**

n = 42/51 (82,3%)

Succès

Intention de traiter : 65,6%



Conclusions

- L'extraction des PMEC après 6 mois d'implantation est faisable (98%) dans le cadre de sténoses biliaires bénignes
- La migration distale était le principal événement indésirable (14%)



Conclusions

- Résultats encourageants mais limites :
 - Nombre de patients
 - Suivi (courant 2012)
- PMEC pourraient remplacer les prothèses plastiques :
 - Extractibles (sténoses bénignes)
 - Bon taux de succès initial
 - Morbidité limitée
 - Nombre de procédures nécessaires limité
- Nécessité d'autres études :
 - Confirmer ces résultats avec suivi plus long
 - Qualité de vie
 - Coût

Remerciements

- *Françoise Robin*
- *Karim Bouchireb*
- *Equipe du Pr Soubrane (Hôpital Cochin – Saint Antoine)*
- *M. Gaudric, S. Leblanc, A. Vienne, A. Chryssostalis, L. Mangialavori, S. Chaussade, F. Prat, CHU Cochin, Paris*
- *P. Bichard, CHU La Tronche, Grenoble*
- *P. Bauret, Hôpital St Eloi, Montpellier*
- *B. Napoléon, Hôpital Privé Jean Mermoz, Lyon*
- *D. Coumaros, CHU Strasbourg*
- *JC Duchmann, CH Compiègne*
- *H. Lamouliatte, Hôpital Saint André, Bordeaux*
- *R. Laugier, Hôpital La Timone, Marseille*
- *T. Ponchon, Hôpital Edouard Herriot, Lyon*
- *B. Vedrenne, Hôpital Emile Muller, Mulhouse*

