

**Prise en charge des lésions épithéliales précancéreuses de l'estomac (MAPS II) :
mise à jour 2019 des recommandations 2019 de l'European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE),
European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG), European Society of Pathology (ESP),
and Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED)**

Management of epithelial precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS II): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG), European Society of Pathology (ESP), and Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) guideline update 2019

Traduction : Aymeric Becq

Relecture : Xavier Dray

DÉFINITIONS ET OBJECTIFS DE PRÉVENTION

1 Patients with chronic atrophic gastritis or intestinal metaplasia are at risk for gastric adenocarcinoma. High quality evidence (100 % agree [94 % strongly or moderately agree]).

Les patients avec gastrite chronique atrophique ou métaplasie intestinale sont exposés au risque d'adénocarcinome gastrique (100 % d'accord [94 % d'accord fort ou modéré]).

2 Histologically confirmed intestinal metaplasia is the most reliable marker of atrophy in gastric mucosa. High quality evidence (100 % agree [100 % strongly or moderately agree]).

Une métaplasie intestinale confirmée histologiquement constitue le marqueur le plus fiable d'une atrophie de la muqueuse gastrique (100 % d'accord [100 % d'accord fort ou modéré]).

3 Patients with advanced stages of gastritis, that is, atrophy and/or intestinal metaplasia affecting both antral and corpus mucosa, should be identified as they are considered to be at higher risk for gastric adenocarcinoma. Moderate quality evidence, strong recommendation (94 % agree [94 % strongly or moderately agree]).

Les patients avec une gastrite de stade avancé, c'est-à-dire une atrophie et/ou une métaplasie intestinale de la muqueuse de l'antré et du corps de l'estomac, doivent être identifiés car ils sont considérés comme à risque accru d'adénocarcinome gastrique (94 % d'accord [94 % d'accord fort ou modéré]).

4 High grade dysplasia and invasive carcinoma should be regarded as the outcomes to be prevented when patients with chronic atrophic gastritis or intestinal metaplasia are managed. Moderate quality evidence, strong recommendation (100 % agree [100 % strongly or moderately agree]).

La dysplasie de haut grade et le cancer invasif doivent être considérés comme les cibles de la prévention des patients atteints de gastrite atrophique chronique ou de métaplasie intestinale (100 % d'accord [100 % d'accord fort ou modéré]).

5 Patients with an endoscopically visible lesion harboring low or high grade dysplasia or carcinoma should undergo staging and treatment. High quality evidence, strong recommendation (94 % agree [94 % strongly or moderately agree]).

Les patients ayant une lésion visible endoscopiquement, hébergeant de la dysplasie de bas ou haut grade ou du cancer, devraient avoir un *staging* et un traitement (94 % d'accord [94 % d'accord fort ou modéré]).

DIAGNOSTIC ET STAGING

6 High definition endoscopy with chromoendoscopy (CE) is better than high definition white-light endoscopy alone for the diagnosis of gastric precancerous conditions and early neoplastic lesions. High quality evidence (94 % agree [94 % strongly or moderately agree]).

L'endoscopie haute définition en lumière blanche associée à la chromoendoscopie (CE) est meilleure que l'endoscopie haute définition en lumière blanche seule pour le diagnostic des lésions gastriques précancéreuses et des cancers à un stade précoce (94 % d'accord [94 % d'accord fort ou modéré]).

7 Whenever available and after proper training, virtual CE, with or without magnification, should be used for the diagnosis of gastric precancerous conditions, by guiding biopsy for staging atrophic and metaplastic changes and by helping to target neoplastic lesions. Moderate quality evidence, strong recommendation (94 % agree [94 % strongly or moderately agree]).

Lorsqu'elle est disponible, et après formation appropriée, la CE virtuelle, avec ou sans magnification, doit être utilisée pour le diagnostic de lésions gastriques précancéreuses, afin de guider les biopsies pour le staging de l'atrophie et de la métaplasie, et pour mieux cibler les lésions néoplasiques (94 % d'accord [94 % d'accord fort ou modéré]).

8 For adequate staging of gastric precancerous conditions, a first-time diagnostic upper gastrointestinal endoscopy should include gastric biopsies both for H. pylori infection diagnosis and for identification of advanced stages of atrophic gastritis. Moderate quality evidence, strong recommendation (88 % agree [77 % strongly or moderately agree]).

Dans l'objectif d'un staging de lésions gastriques précancéreuses de qualité, une évaluation endoscopique œso-gastro-duodénale (EOGD) diagnostique initiale doit inclure des biopsies gastriques à la fois pour le diagnostic d'infection à *Helicobacter pylori* et pour la reconnaissance de stades avancés d'atrophie gastrique (88 % d'accord [77 % d'accord fort ou modéré]).

9 Biopsies of at least two topographic sites (from both the antrum and the corpus, at the lesser and greater curvature of each) should be taken and clearly labeled in two separate vials. Additional biopsies of visible neoplastic suspicious lesions should be taken. Moderate quality evidence, strong recommendation (94 % agree [82 % strongly or moderately agree]).

Au moins deux sites topographiques distincts (à la fois de l'antré et du corps de l'estomac, au niveau de la grande et petite courbure) doivent être biopsiés. Les biopsies des deux sites doivent être mises dans deux pots séparés, correctement étiquetés. Des biopsies additionnelles doivent être réalisées sur les zones visuellement suspectes de dysplasie (94 % d'accord [82 % d'accord fort ou modéré]).

10 Systems for histopathological staging (e.g. OLGA and OLGIM assessment) can be used to identify patients with advanced stages of atrophic gastritis. If these systems are used to stratify patients, additional biopsy of the incisura should be considered. Moderate quality evidence, weak recommendation (88 % agree [58 % strongly or moderately agree]).

Des classifications anatomo-pathologiques [par exemple : OLGA (*Operative Link for Gastritis Assessment*) et OLGIM (*Operative Link on Gastric Intestinal Metaplasia*)] peuvent être utilisées pour identifier les patients avec gastrite atrophique avancée. Si ces classifications sont utilisées pour la stratification des patients, une biopsie additionnelle de l'angle gastrique doit être envisagée (88 % d'accord [58 % d'accord fort ou modéré]).

11 Low pepsinogen I serum levels or/and a low pepsinogen I/II ratio identify patients with advanced stages of atrophic gastritis, and endoscopy is recommended for these patients, particularly if H. pylori serology is negative. Moderate quality evidence, strong recommendation (88 % agree [76 % strongly or moderately agree]).

Un taux sérique bas de pepsinogène I et/ou un ratio pepsinogène I/II bas sont en faveur d'une gastrite atrophique avancée. Une endoscopie est recommandée chez ces patients, en particulier en cas de sérologie H. pylori négative (88 % d'accord [76 % d'accord fort ou modéré]).

12 Even though diverse studies assessed age, gender, and H. pylori virulence factors, as well as host genetic variations, no clinical recommendations regarding diagnosis and surveillance can be made for

targeted management based on these factors. Low quality evidence, weak recommendation (100 % agree [88 % strongly or moderately agree]).

Bien que diverses études ont évalué l'âge, le sexe, l'infection par *Helicobacter pylori*, ainsi que des facteurs génétiques comme facteurs de risque de lésions précancéreuses de l'estomac, aucune recommandation ne peut être faite sur leur utilisation pour un dépistage ciblé (100 % d'accord [88 % d'accord fort ou modéré]).

SURVEILLANCE

13 In patients with dysplasia in the absence of an endoscopically defined lesion immediate high quality endoscopic reassessment with CE (virtual or dye-based) is recommended. If no lesion is detected in this high quality endoscopy, biopsies for staging of gastritis (if not previously done) and endoscopic surveillance within 6 months (if high grade dysplasia) to 12 months (if low grade dysplasia) are recommended. Low quality evidence, strong recommendation (88 % agree [88 % strongly or moderately agree]).

Chez les patients avec dysplasie sans lésion endoscopique visible, une réévaluation endoscopique de bonne qualité, avec chromoendoscopie (virtuelle ou par coloration), est recommandée. Si aucune lésion n'est détectée lors de cette réévaluation, des biopsies doivent être réalisées (si non faites précédemment) pour le staging de la gastrite, et une surveillance endoscopique doit être réalisée dans les 6 mois en cas de dysplasie de haut grade, ou dans les 12 mois en cas de dysplasie de bas grade (88 % d'accord [88 % d'accord fort ou modéré]).

14 For patients with mild to moderate atrophy restricted to the antrum there is no evidence to recommend surveillance. Moderate quality evidence, strong recommendation (100 % agree [100 % strongly or moderately agree]).

Il n'y a pas d'arguments suffisants pour recommander la surveillance de patients ayant une atrophie gastrique légère à modérée et limitée à l'antrum (100 % d'accord [100 % d'accord fort ou modéré]).

15 Patients with IM at a single location have a higher risk of gastric cancer. However, this increased risk does not justify surveillance in most cases, particularly if a high quality endoscopy with biopsies has excluded advanced stages of atrophic gastritis. Moderate quality evidence, strong recommendation (100 % agree [82 % strongly or moderately agree]).

Les patients avec métaplasie intestinale de localisation unique sont à risque accru de cancer gastrique. Cependant, ce sur-risque ne justifie pas de surveillance dans la plupart des cas, notamment si une endoscopie de bonne qualité, avec biopsies, a exclu un stade avancé de gastrite atrophique (100 % d'accord [82 % d'accord fort ou modéré]).

16 In patients with IM at a single location but with a family history of gastric cancer, or with incomplete IM, or with persistent H. pylori gastritis, endoscopic surveillance with CE and guided biopsies in 3 years' time may be considered. Low quality evidence, weak recommendation (82 % agree [76% strongly or moderately agree]).

Chez les patients avec métaplasie intestinale de localisation unique mais avec un antécédent familial de cancer gastrique, ou avec métaplasie intestinale incomplète, ou avec gastrite à *Helicobacter pylori* persistante, une surveillance endoscopique avec chromoendoscopie et avec biopsies ciblées peut être considérée à 3 ans (82 % d'accord [76 % d'accord fort ou modéré]).

17 Patients with advanced stages of atrophic gastritis (severe atrophic changes or IM in both antrum and corpus, OLGA/OLGIM III/IV) should be followed up with a high quality endoscopy every 3 years. Low quality evidence, strong recommendation (100 % agree [94 % strongly or moderately agree]).

Une gastroscopie de bonne qualité doit être réalisée tous les 3 ans chez les patients avec une atrophie gastrique de stade avancé (atrophie sévère ou métaplasie intestinale à la fois de l'antré et du corps de l'estomac, stade III/IV des classifications OLGA et OLGIM) (100 % d'accord [94 % d'accord fort ou modéré]).

18 Patients with advanced stages of atrophic gastritis and with a family history of gastric cancer may benefit from a more intensive follow-up (e. g. every 1 – 2 years after diagnosis). Low quality evidence, weak recommendation (82 % agree [65% strongly or moderately agree]).

Un suivi plus rapproché (endoscopie tous les 1 à 2 ans) pourrait être bénéfique aux patients avec atrophie gastrique à un stade avancé et qui ont un antécédent familial de cancer gastrique (82 % d'accord [65 % d'accord fort ou modéré]).

19 Patients with autoimmune gastritis may benefit from endoscopic follow-up every 3 – 5 years. Low quality evidence, weak recommendation (82 % agree [76% strongly or moderately agree]).

Un suivi par endoscopie tous les 3 à 5 ans pourrait être bénéfique aux patients atteints de gastrite auto-immune (82 % d'accord [76 % d'accord fort ou modéré]).

PRISE EN CHARGE

20 H. pylori eradication heals nonatrophic chronic gastritis, may lead to regression of atrophic gastritis, and reduces the risk of gastric cancer in patients with nonatrophic and atrophic gastritis, and, therefore, it is recommended in patients with these conditions. High quality evidence, strong recommendation (87 % agree [87 % strongly or moderately agree]).

L'éradication d'*Helicobacter pylori* permet de guérir une gastrite chronique non atrophique, peut induire une régression d'une gastrite atrophique, et réduit le risque de cancer gastrique chez les patients avec gastrite atrophique ou non atrophique. Ainsi, l'éradication est recommandée chez ces patients (87 % d'accord [87 % d'accord fort ou modéré]).

21 In patients with established IM, H. pylori eradication does not appear to significantly reduce the risk of gastric cancer, at least in the short term, but reduces inflammation and atrophy and, therefore, it should be considered. Low quality evidence, weak recommendation (87 % agree [75% strongly or moderately agree]).

Chez les patients avec métaplasie intestinale prouvée, l'éradication d'*Helicobacter pylori* ne semble pas réduire significativement le risque de cancer gastrique, du moins à court terme. Cependant, l'éradication réduit l'inflammation et l'atrophie et devrait donc néanmoins être envisagée (87 % d'accord [75 % d'accord fort ou modéré]).

22 H. pylori eradication is recommended for patients with gastric neoplasia after endoscopic therapy. High quality evidence, strong recommendation (100 % agree [100 % strongly or moderately agree]).

L'éradication d'*Helicobacter pylori* est recommandée chez les patients ayant eu une résection endoscopique d'une lésion dysplasique gastrique (100 % d'accord [100 % d'accord fort ou modéré]).

23 Even though cyclo-oxygenase (COX)-1 or COX-2 inhibitors may slow progression of gastric precancerous conditions, they cannot be recommended specifically for this purpose. Low quality evidence, weak recommendation (100 % agree [94 % strongly or moderately agree]).

Bien que les inhibiteurs de la cyclo-oxygénase (COX) 1 et 2 puissent potentiellement ralentir la progression des lésions gastriques précancéreuses, leur utilisation ne peut pas être recommandée spécifiquement dans cet objectif (100 % d'accord [94 % d'accord fort ou modéré]).

24 Low dose daily aspirin may be considered for prevention of various cancers, including gastric cancer, in selected patients. Moderate quality evidence, weak recommendation (94 % agree [47 % strongly or moderately agree]).

L'utilisation d'aspirine à faible dose peut être considérée en prévention de certains cancers (cancer gastrique inclus) chez des patients sélectionnés (94 % d'accord [47 % d'accord fort ou modéré]).

COÛT-EFFICACITE DE LA SURVEILLANCE ET DU DÉPISTAGE

25 In intermediate to high-risk regions, identification and surveillance of patients with precancerous gastric conditions is cost-effective. Moderate quality evidence) (100 % agree [94 % strongly or moderately agree]).

Dans les régions géographiques à risque de cancer gastrique moyen à élevé, l'identification et la surveillance des patients ayant des lésions gastriques précancéreuses est une stratégie coût-efficace (100 % d'accord [94 % d'accord fort ou modéré]).

BIBLIOGRAPHIE

Pimentel-Nunes P, Libânio D, Marcos-Pinto R et al. Management of epithelial precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS II): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG), European Society of Pathology (ESP), and Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) guideline update 2019. *Endoscopy* 2019 Apr; 51(4): 365-388. doi: 10.1055/a-0859-1883. Epub 2019 Mar 6.