



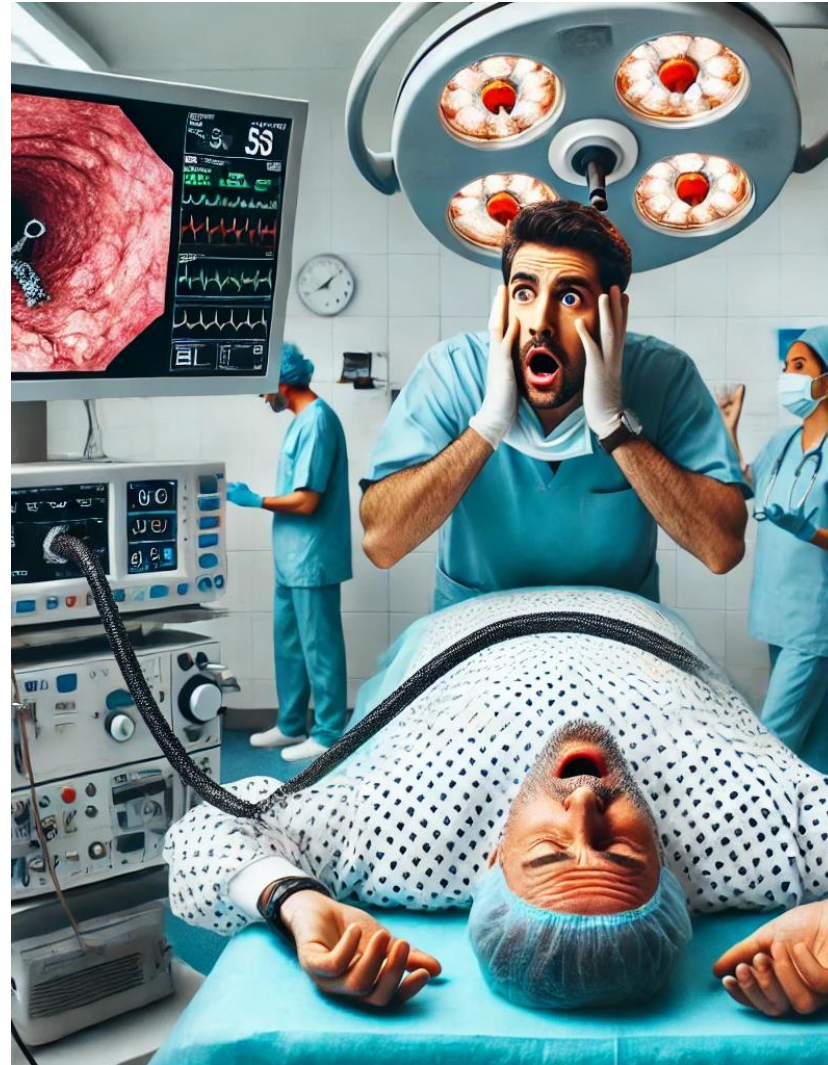
JE VIENS DE PERFORER

C'EST GRAVE DOCTEUR ?

Dr Marion SCHAEFER CHRU Nancy

Dr Karl TCHIRIKHTCHIAN Polyclinique Reims-Bezannes

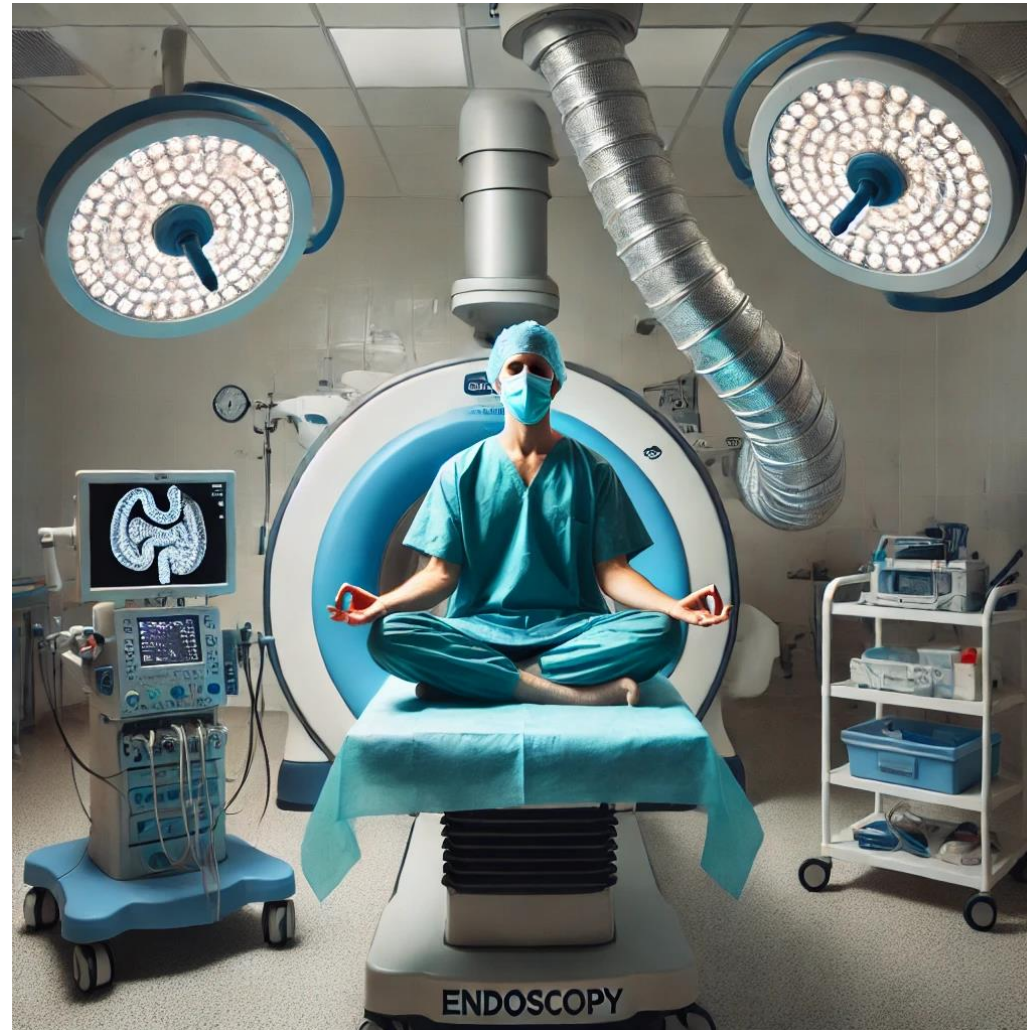
POURQUOI NE FAUT-IL PAS PANIQUER ?



POURQUOI NE FAUT-IL PAS PANIQUER ?

CONNAISSANCES
THEORIQUES

COMPETENCES
TECHNIQUES



ENVIRONNEMENT
MATERIEL

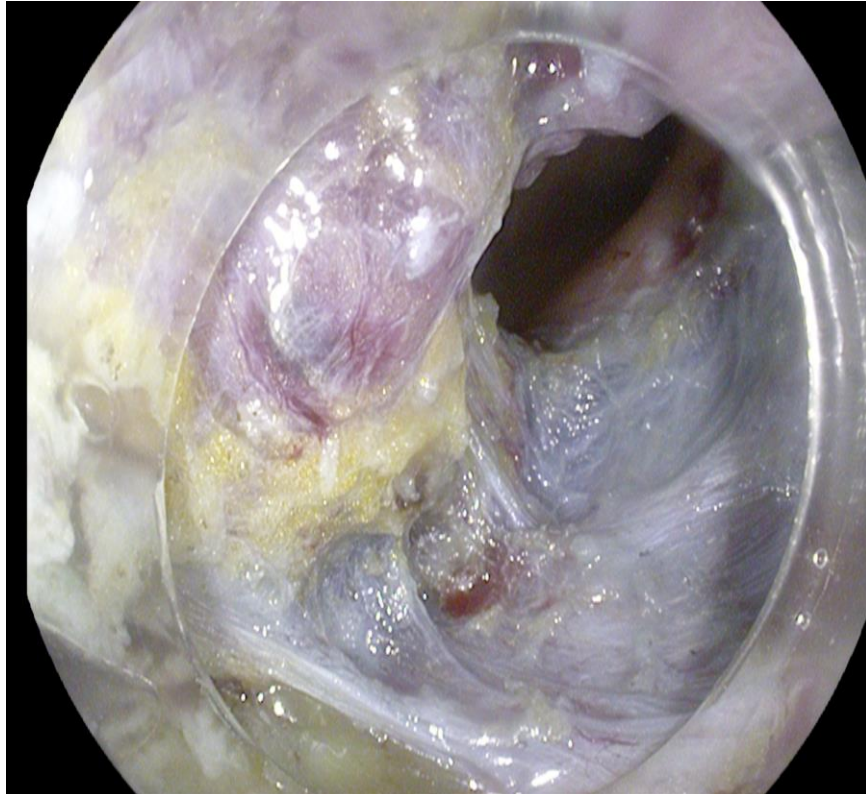
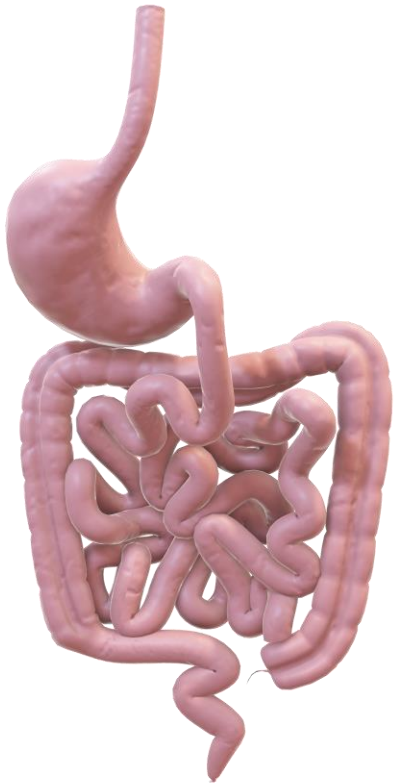
ENVIRONNEMENT
HUMAIN

1) ETRE PREPARE AU DANGER

	Overall						Indication for colonoscopy					
	All		With polypectomy ^a		Without polypectomy ^a		P value	Screening/ surveillance		Symptoms		P value
	95% CI	N ^b	95% CI	N ^b	95% CI	N ^b		95% CI	N ^b	95% CI	N ^b	
Perforation (per 1,000 colonoscopies)	0.5 (0.4–0.7)	16	0.8 (0.6–1.0)	13	0.4 (0.2–0.8)	12	0.07	0.3 (0.2–0.5)	12	1.3 (0.6–2.3)	6	<0.001
Bleeding (per 1,000 colonoscopies)	2.6 (1.7–3.7)	16	9.8 (7.7–12.1)	14	0.6 (0.2–1.1)	11	<0.001	2.4 (0.9–4.6)	9	4.6 (0.1–15.8)	5	<0.001

EMR = 0,9-1,1 % ; ESD = 4-10%

1) ETRE PREPARE AU DANGER



CIRCONSTANCES

DIAGNOSTIC : endoscope,
insufflation excessive ...

THERAPEUTIQUE : EMR, DSM,
Dilatations ...

Trous Diag > Trous TTT

1) ETRE PREPARE AU DANGER

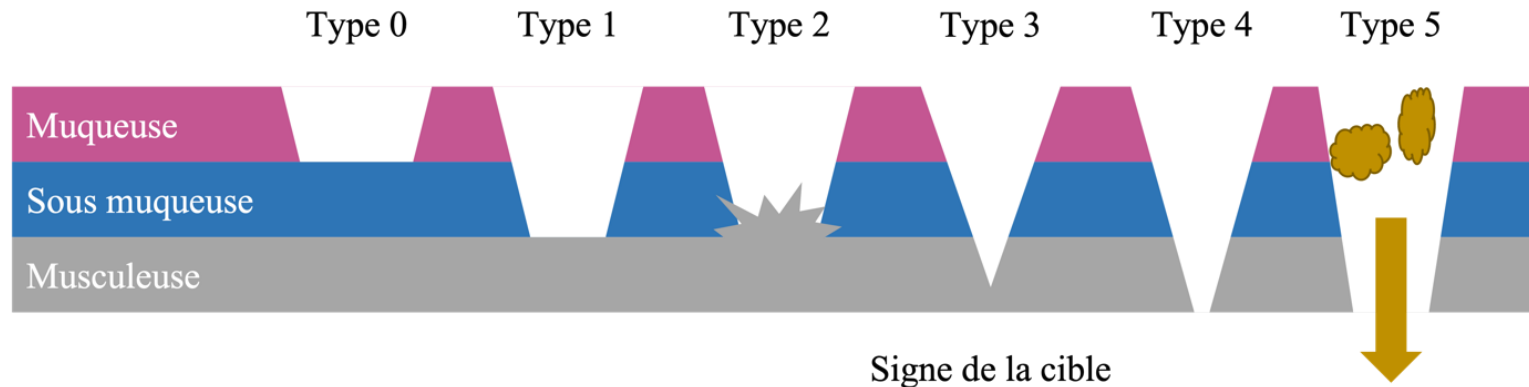
Position Statement

 Thieme

Diagnosis and management of iatrogenic endoscopic perforations: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement – Update 2020

- Avoir un protocole écrit conjointement avec radiologues et chirurgiens
- Connaître les recommandations
- Avoir informé le patient
- Connaître le matériel et son utilisation

2) SAVOIR RECONNAITRE LA PERFORATION



Review 744 perfo coliques (19 articles)

75 % de chirurgie !!

Moins de 50% diagnostiquées en per endoscopie

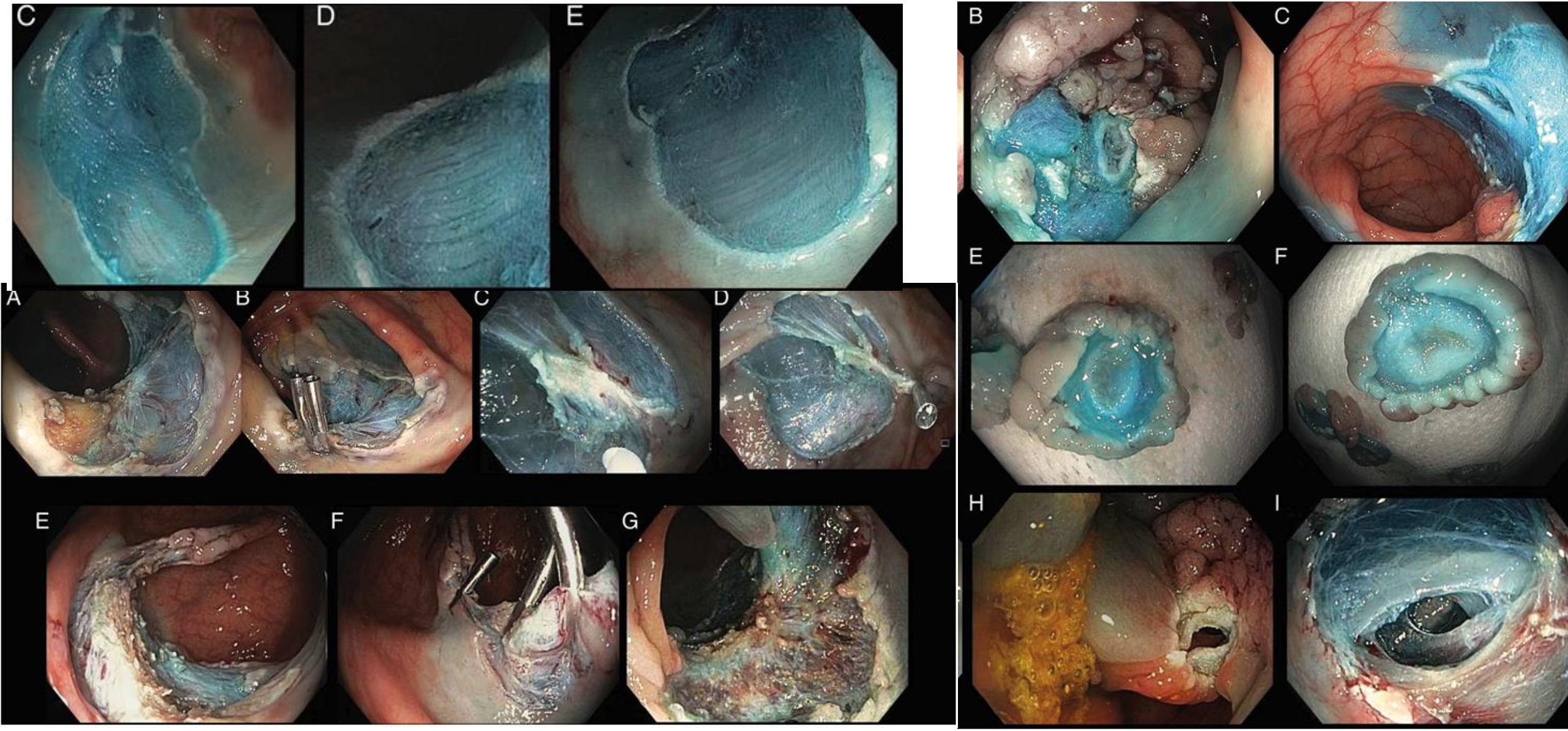
Cohorte australienne :

DMI ≥ 3 : n=101/3717 (2,7%) lésions de 35 mm (IQR 25 – 45)

Fermeture efficace 98/101 (97%), 4 TTSc (3-6)

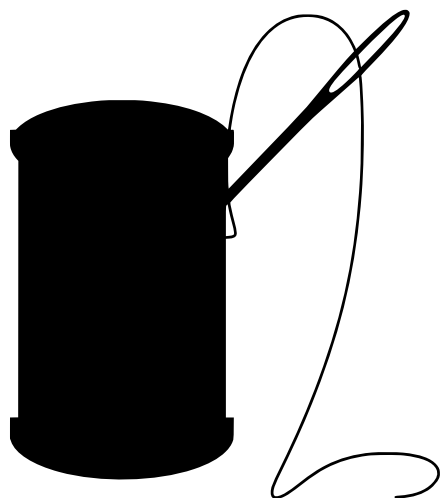
5 (4,9%) chirurgies

2) SAVOIR RECONNAITRE LA PERFORATION



QUE FAIRE ?

- A. Je pleure et je panique
- B. Je demande de l'aide
- C. Je reste calme
- D. J'analyse la situation
- E. Je ferme le trou



3) ANALYSER LA SITUATION

COMMUNICATION

Tout de suite :

- IDE
- MAR

Après la procédure :

- Chirurgien
- Patient

ACTION

Pendant l'endoscopie :

- Antibiothérapie
- Fermeture
- CO₂
- Exsufflation ?

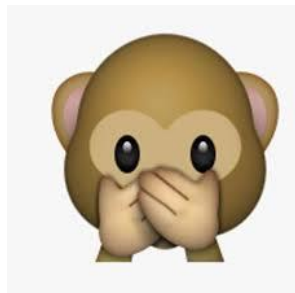
REFLEXION

Pendant l'endoscopie :

- Quel mécanisme ?
- Quelle fermeture ?
- Qualité de la prep ?
- Etanchéité ?

Après l'endoscopie :

- Debriefing
- Stratégie de surveillance

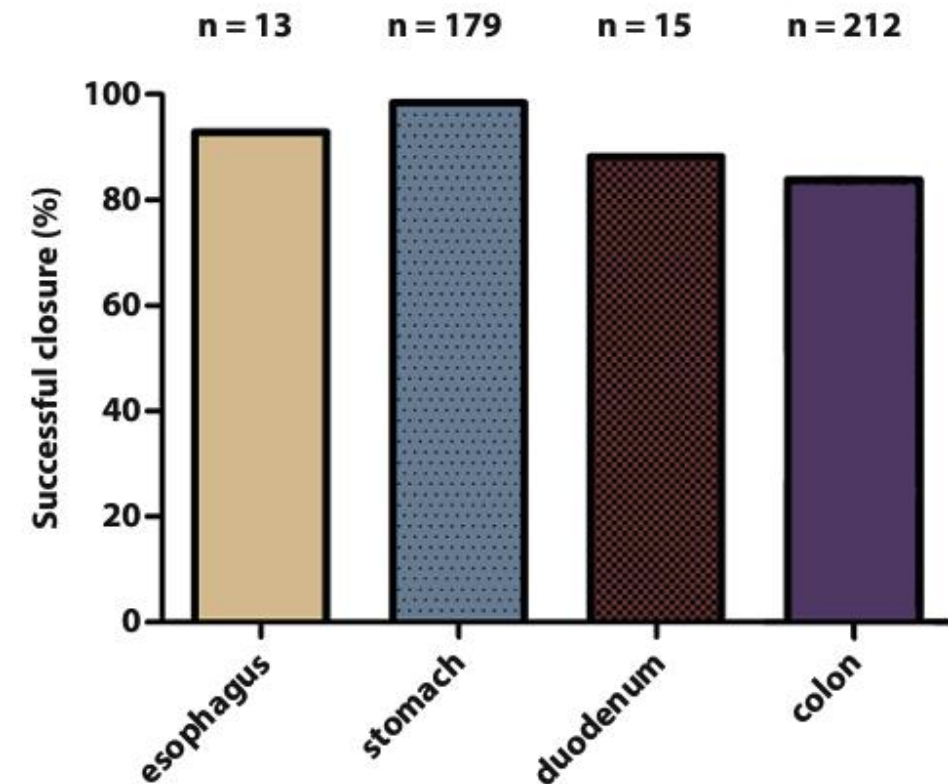


EXEMPLES CHIFFRES

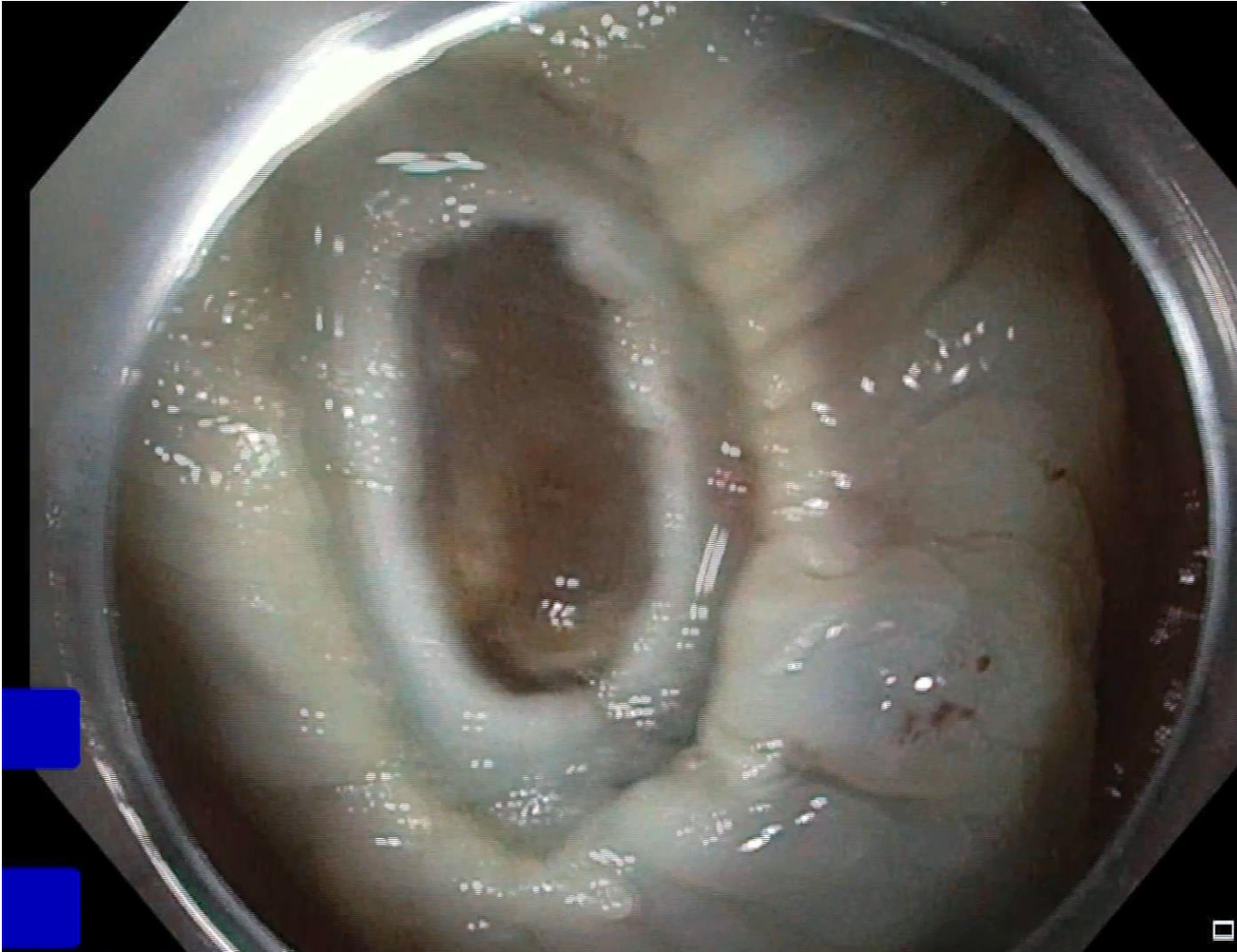
- 466 perforations (tous étages) dans 24 études (21 rétrospectives)
- Fermeture 89,9% (90,2 % TTS et 87,8% OTS)

TABLE 2. Characteristics of acute perforations

Total no. of endoscopically closed perforations at <24 h	466
Endoscopic procedure, no.	Therapeutic: 403 (86.5%)
	EMR/ESD: 361
	Polypectomy: 38
	ERCP: 4
	Diagnostic: 63 (13.5%)
Location of endoscopically closed perforation, no. (%)	Colon: 253 (54.3)
	Stomach: 182 (39.1)
	Duodenum: 17 (3.6)
	Esophagus: 14 (3.0)



4) FERMER : TTS



L'endoscope reste en place

En fermeture éclair

Clips rotatifs repositionnables

Bien penser à l'orientation des clips

Insufflation minimale

4) FERMER : OTS



Descendre et remonter

1 seul clip

Twin Grasper ++

Insufflation minimale

Succès clinique 89,7%

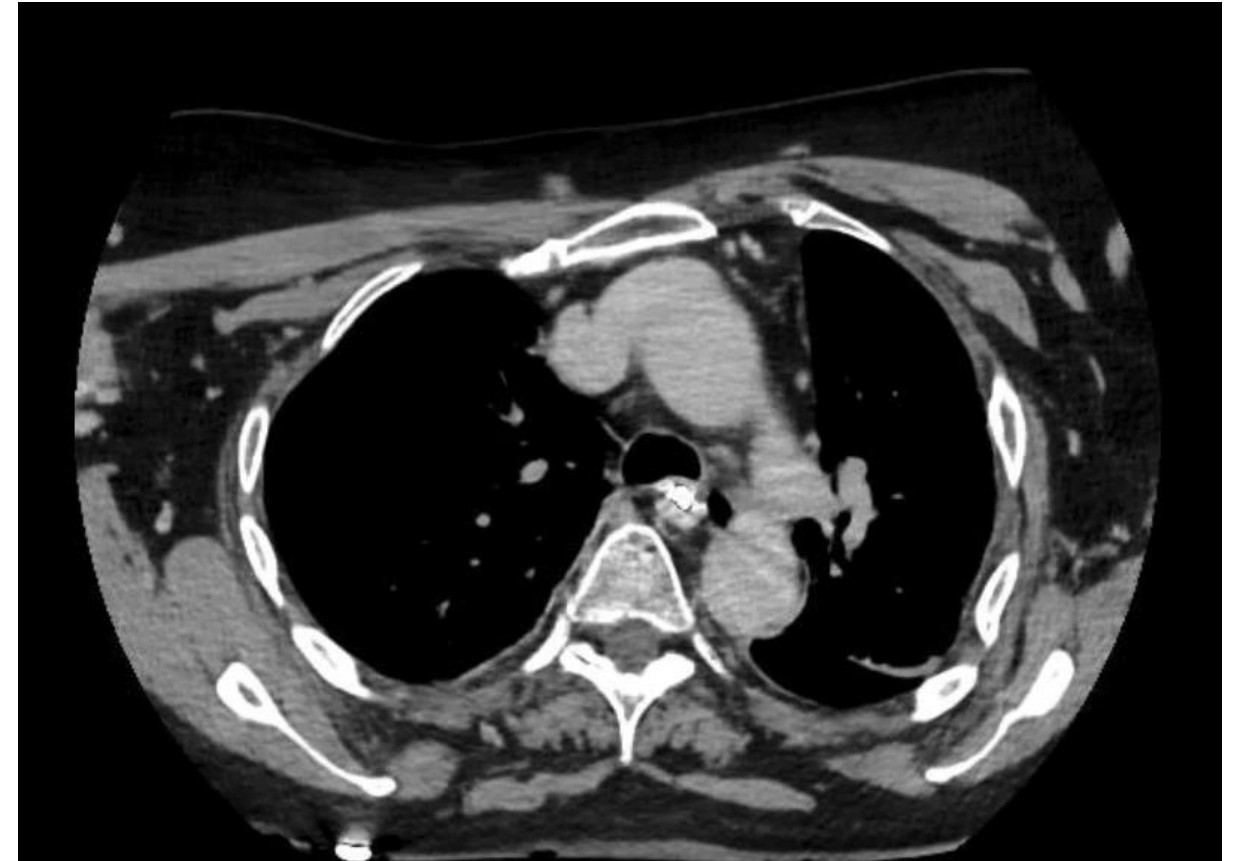
5) PARTICULARITES : PERFO OESO



- Traitement endoscopique en première intention
 - TTS si < 10 mm
 - OTSc si > 10 mm
 - Stents si > 20 mm
- Antibiothérapie large spectre
- Jeun strict, aspiration, IPP

Revue systématique

- N = 371 patients avec stents et n = 368 patients opérés
- Stents : succès 88%, mortalité 7,5%
- Chirurgie succès 83%, mortalité 17%



5) PARTICULARITES : PERFO GASTRIQUE



- Traitement endoscopique en première intention
 - TTS si < 10 mm
 - OTSc ou patch omental si > 20 mm
- Antibiothérapie large spectre
- Jeun strict, aspiration, IPP
- En cas de diagnostic > 24 h, traitement chirurgical
- En cas de diagnostic post geste, scanner premier

5) PARTICULARITES : PERFO DUODENALE

2,3 % après EMR
Mortalité 20 % si
chirurgie tardive

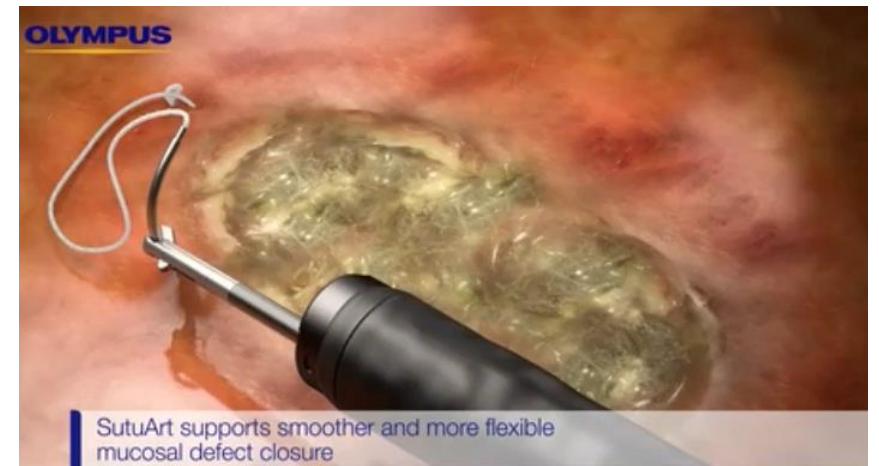
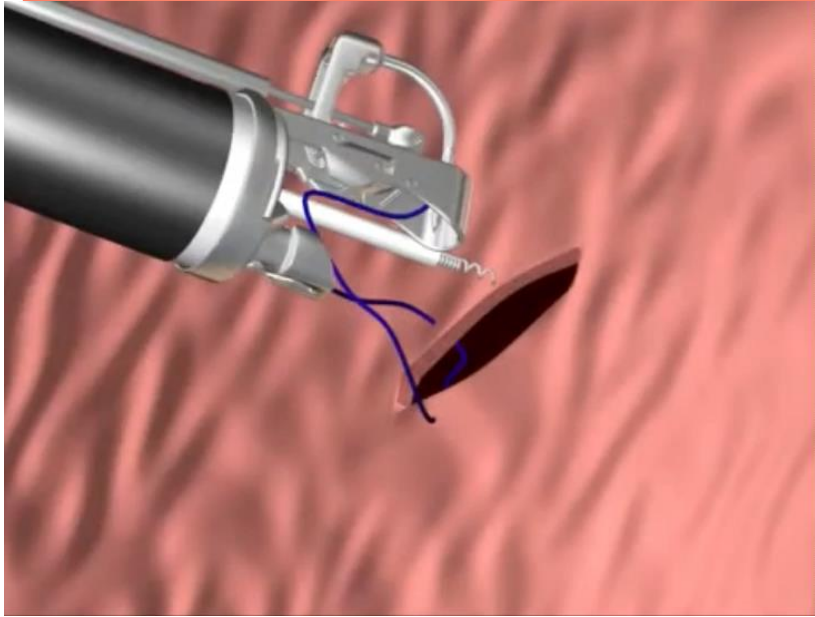


- Traitement endoscopique en première intention si perforation reconnue immédiatement ou < 12 h
- En cas d'échec, chirurgie **immédiate**
- En cas de diagnostic > 12h, chirurgie si fuite de produit de contraste et/ou dégradation clinique
- Jeun strict, aspiration, IPP

Méta analyse 152 études

- 1 RCT, 71 séries de cas, 80 case reports -> 560 perforations traitées endoscopiquement
- Clips (TTS ou OTSc) dans 321 cas, combinaisons clips/endoloop/colle dans 96 cas, stents dans 90 cas, suture 21 cas
- Succès technique 90,4%, survie hospitalière 86,7%
- Chirurgie succès 83%, mortalité 17%

6) SE METTRE A JOUR



CONCLUSION & CONSEILS

CONNAISSANCES THEORIQUES

- Connaitre les risques
- Connaitre les recommandations de prise en charge

ENVIRONNEMENT MATERIEL

- Avoir à disposition : clips TTS, OTS, prothèses, sutures
- Insufflateur à CO₂
- Kit d'exsufflation

COMPETENCES TECHNIQUES

- S'entraîner à la manipulation des dispositifs
- Workshops et simulation
- Connaître ses limites

ENVIRONNEMENT HUMAIN

- IDE-E
- Appeler un collègue
- Travailler en équipe (MAR, chirurgien)