



Endoscopie utile ou futile ? Ciblons les examens impactants !

- Chaque examen a un impact écologique > 28 kg CO₂e_q
- Chaque examen impacte le patient (coût, risque)
- Pourtant chaque endoscopie n'a pas toujours d'impact positif pour le patient !

Transport

33kg CO₂e

Électricité

ESD : 12,5 kg CO₂e

EMR : 8 kg CO₂e

Équipement

ESD : 13,3 kg CO₂e

EMR : 10 kg CO₂e

Anesthésie

1/3 de la procédure

Anesthésie & Intubation

ESD : 12,9 kg CO₂

EMR : 12,3 kg CO₂



Du coup, reprenons la base
« *primum non nocere* »

Un examen inutile est aussi nuisible !
35% des gastroscopies inappropriées¹
29% de coloscopies inappropriées²



Evitons les anesthésies inutiles
> Nasofibro sans AG

NasoGastroscopie sans AG tout à fait possible :
(4 g versus 800 g de déchets)

- Dépistage htp si justifié
- Biopsies Hp si nécessaire
- Dépistage Barret
- Saignement actif ?³



Gastroscopies futiles

Recherche de maladie coeliaque > anticorps⁴
Bilan HTP par endo > Baveno (élasticité > 30Kpa)
Dyspepsie sans signe d'alarme ☐ test IPP
Recherche Hp > test respi⁵



Coloscopies futiles

Symptômes fonctionnels sans signe d'alarme
Résection 1 adénome en DBG < 10 mm > FIT
Colo 3 ans pour 4 adénomes DBG < 10 mm⁶ > 5 ans



Echoendoscopies futiles

Suivi de lipome ou pancréas aberrant
Bilan de TIPMP < 20 mm si stable > 5 ans⁷
Bilan de lésion superficielle (<T2) du tube digestif



Futile = peu utile
Mais impactant

Demandons-nous toujours si un examen est réellement impactant positivement !



Commission développement durable
et écoresponsabilité
SFED



Décarbonons l'endoscopie dès demain Guide pratique - Fiche 16



Références :

- [1] Zullo A, Manta R, De Francesco V, et al. Diagnostic yield of upper endoscopy according to appropriateness: A systematic review. *Dig Liver Dis* 2019; 51: 335–339. doi:10.1016/j.dld.2018.11.029
- [2] Petruzzello L, Hassan C, Alvaro D, et al. Appropriateness of the indication for colonoscopy: is the endoscopist the „gold standard“? *J Clin Gastroenterol* 2012; 46: 590–594. doi:10.1097/MCG.0b013e3182370b7b
- [3] Rivory J, Lépilliez V, Gincul R, et al. „First look“ unsedated transnasal esogastroduodenoscopy in patients with upper gastrointestinal bleeding? A prospective evaluation. *Clin Res Hepatol Gastroenterol* 2014; 38: 209–218. doi:10.1016/j.clinre.2013.10.010
- [4] Shiha MG, Nandi N, Hutchinson AJ, et al. Cost-benefits and environmental impact of the no-biopsy approach for the diagnosis of coeliac disease in adults. *Frontline Gastroenterol* 2024; 15: 95–98. doi:10.1136/flgastro-2023-102494
- [5] Wauters L, Dickman R, Drug V, et al. United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia. *Neurogastroenterol Motil* 2021; 33: e14238. doi:10.1111/nmo.14238
- [6] Modalités de surveillance après polypectomie colique : recommandations CNP-HGE - SFED (vidéo). SFED. Im Internet : <https://www.sfed.org/media/modalites-de-surveillance-apres-polypectomie-colique-recommandations-cnp-hge-sfed-video/>; Stand: 19.03.2025
- [7] Ohtsuka T, Fernandez-Del Castillo C, Furukawa T, et al. International evidence-based Kyoto guidelines for the management of intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas. *Pancreatology* 2024; 24: 255–270. doi:10.1016/j.pan.2023.12.009