

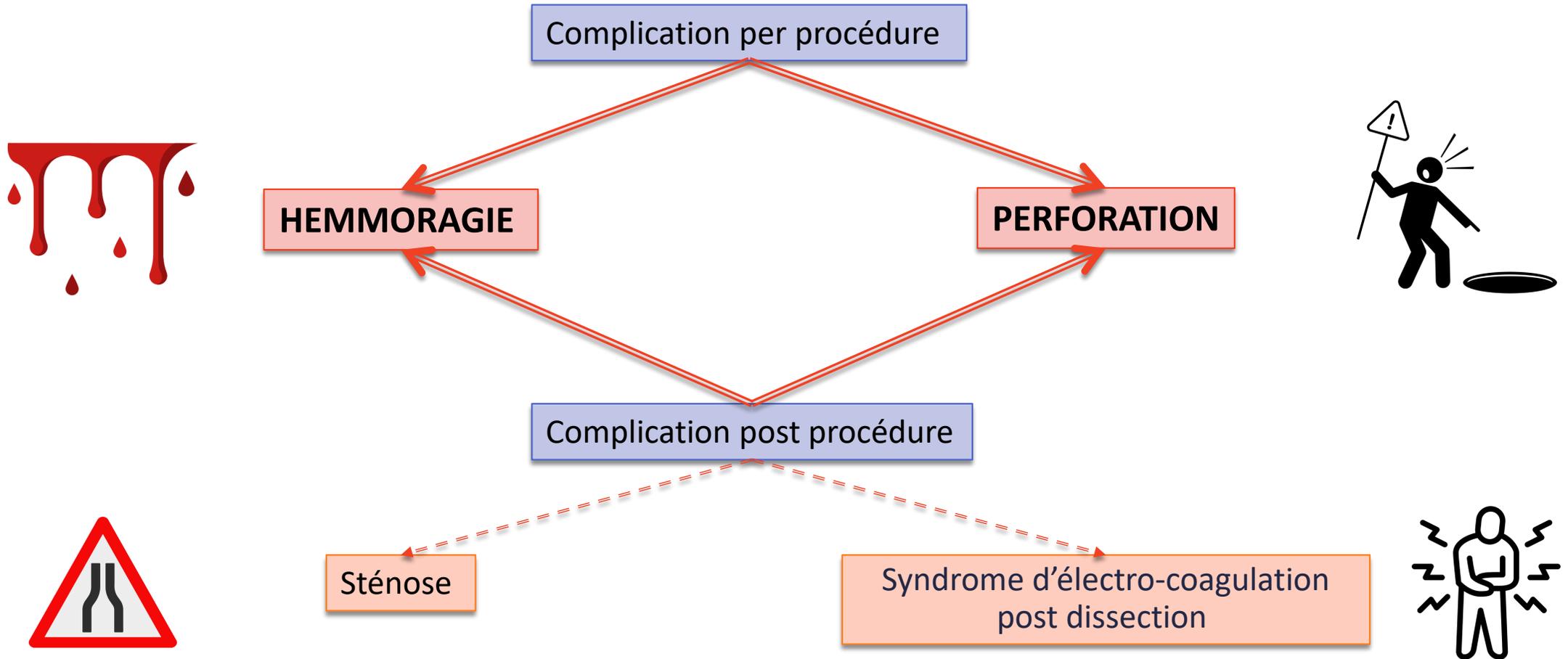


# Gestion des complications après ESD

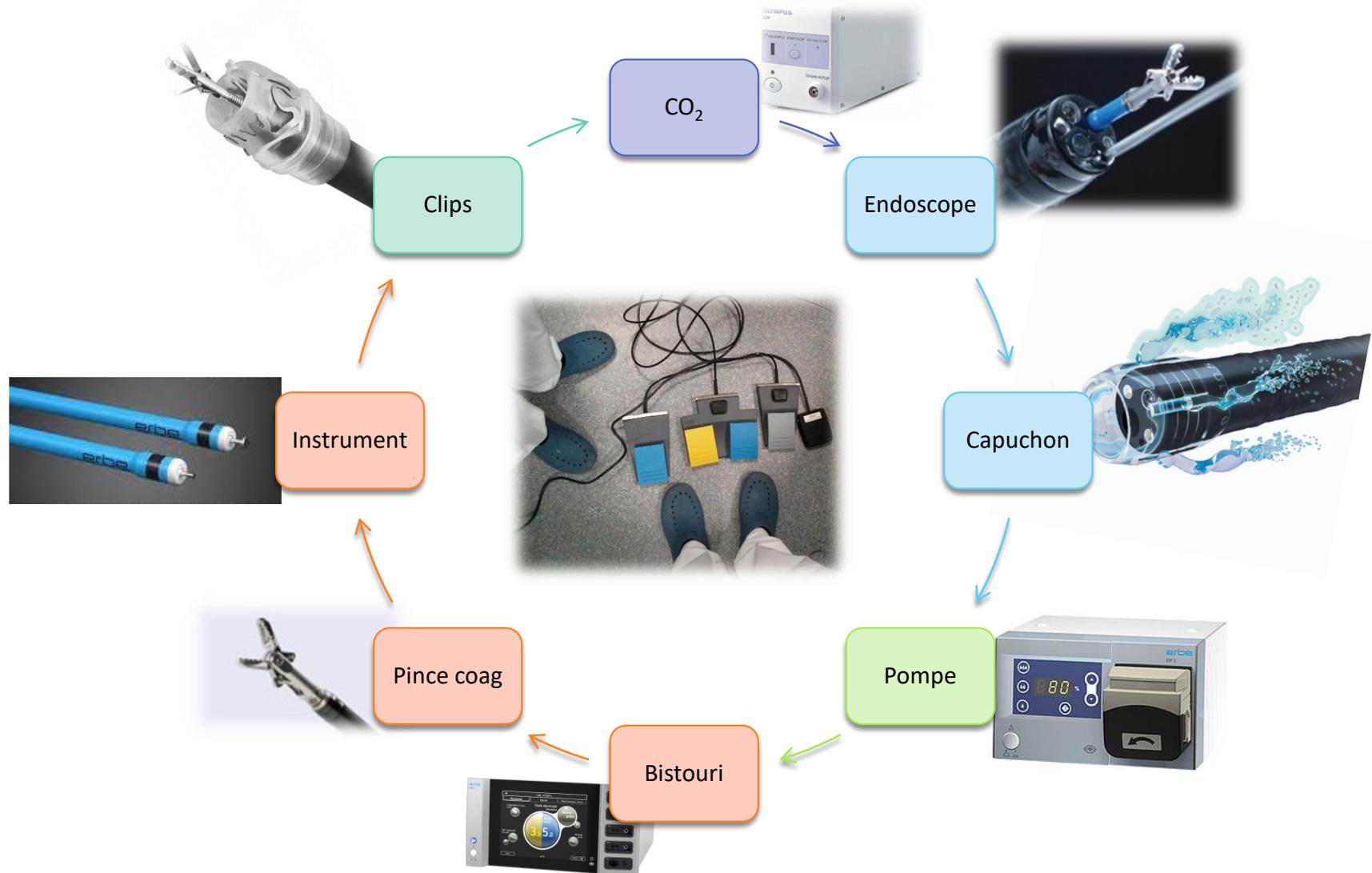
*Hugo LEPETIT, CHU Limoges, FRANCE*



# De quoi parle t'on ?



# Les prérequis: Le matériel



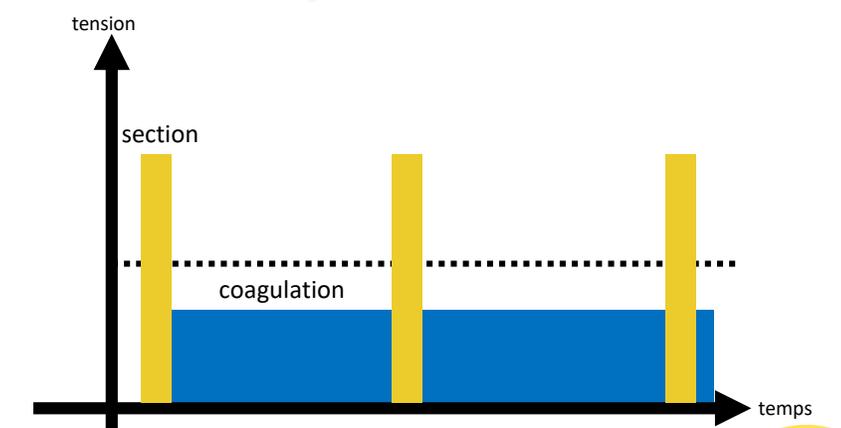
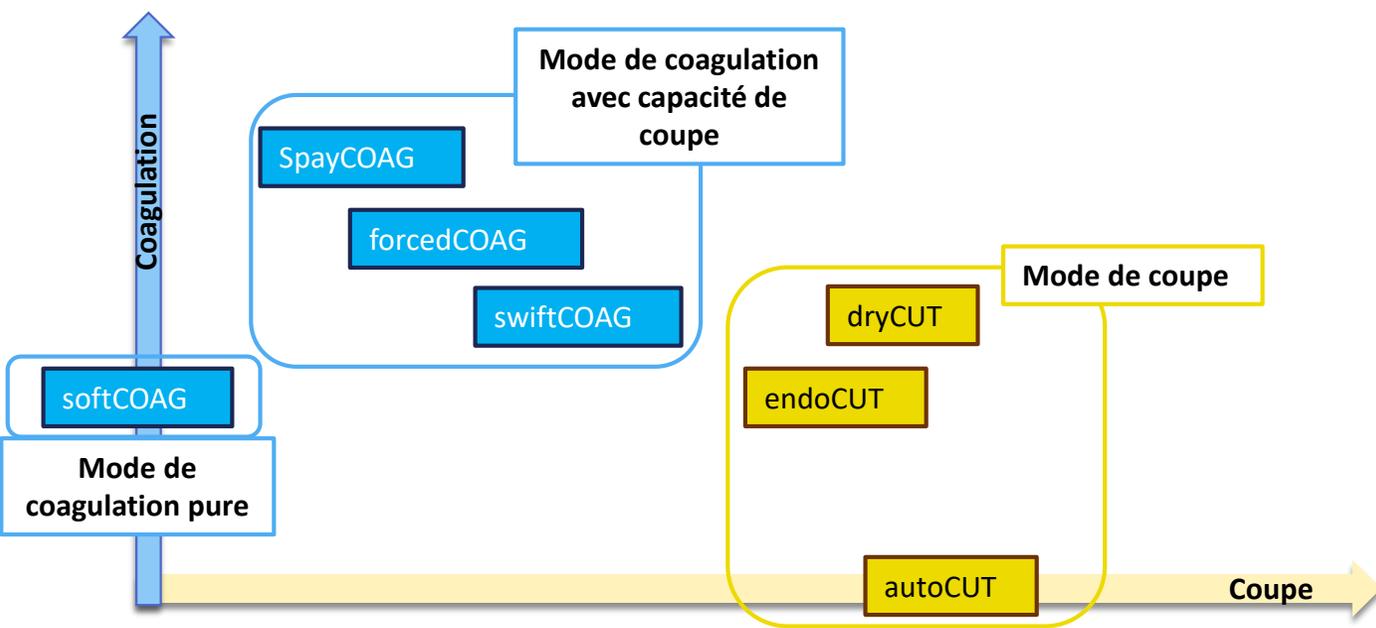
# Les prérequis: Gestion du générateur

Indispensable à la réalisation de la dissection et la gestion de ses complications

EndoCUT

SWIFT coagulation

SOFT coagulation



- Réglages :**
- EFFET= puissance coagulation
  - INTERVALLE = durée entre 2 coupes
  - SECTION = durée de la section





Hémorragie

# Prévention primaire

Pas de possibilité de prévention mécanique comme pour les mucosectomies  
Injection sous muqueuse Adrénaline (1:10000) possible au cas par cas



Traitement thermique des vaisseaux visibles avant ou après leurs sections +++

## Couteau

- « petits » vaisseaux
- +/- couteau rentré
- Swift/Soft coag

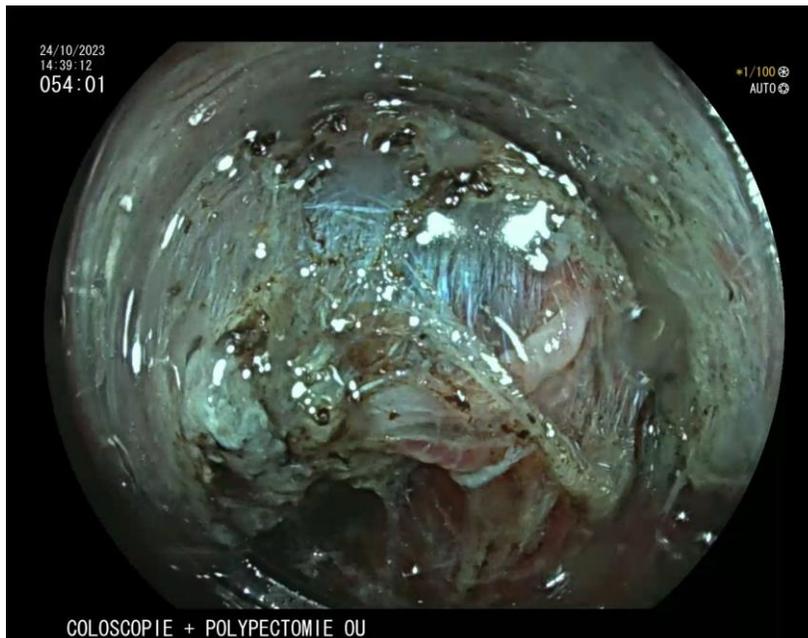


# Prévention primaire

Pas de possibilité de prévention mécanique comme pour les mucosectomies  
Injection sous muqueuse Adrénaline 1:10000 possible au cas par cas



Traitement thermique des vaisseaux visibles avant ou après leurs sections +++



Pince mono ou bipolaire

- Coag prudente, en traction
- Soft coagulation
- isoler le vaisseau en 1 er



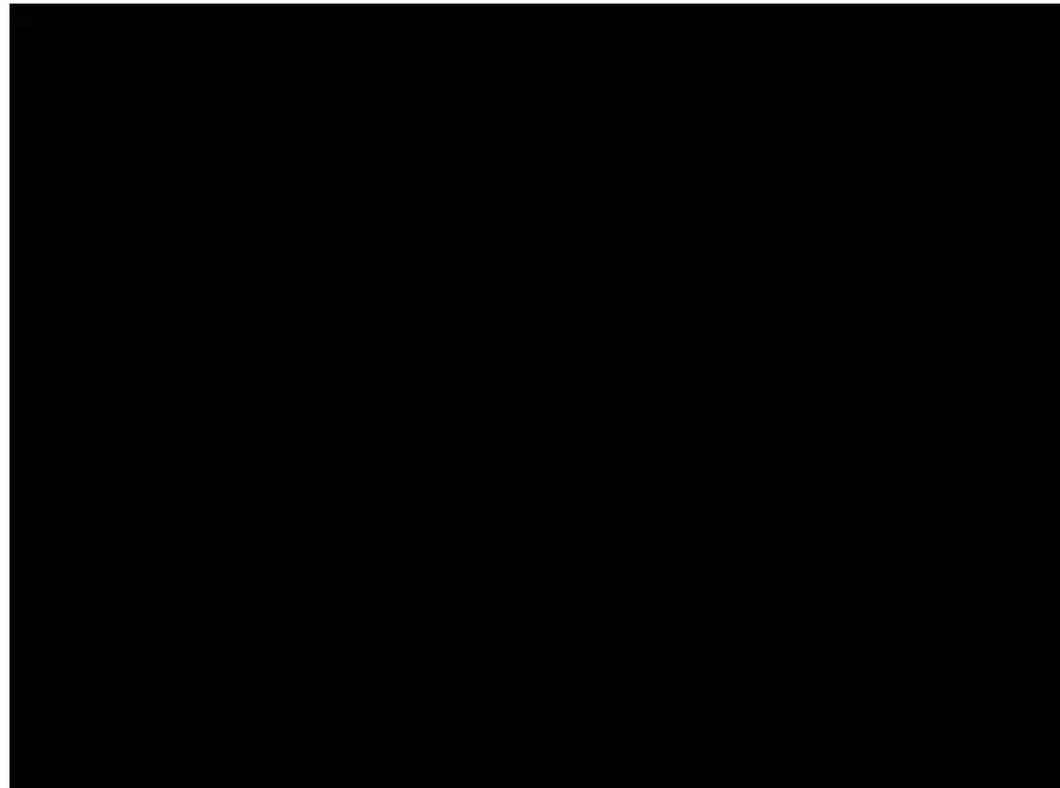
# Hémorragie per procédure

Hémorragie per procédure fréquente, pas considéré comme une complication

« Petits vaisseaux »



Couteau ++  
Pince monopolaire si insuffisant  
Intérêt pompe à lavage



# Hémorragie per procédure

Hémorragie per procédure fréquente, pas considéré comme une complication

« Gros vaisseaux »



Pince monopolaire ++  
Intérêt du cap pour compression

**PAS de clip qui vont gêner suite ESD**



# Prevention secondaire

Hémorragie post-procédure:

- ESD gastrique 5 %-10 %
- ESD colorectale (2,7 %-4,3 %)
- ESD œsophagienne (1,8 %)

*Libânio et al, ESGE, Endoscopy. 2023*

Problème de définition

- extériorisation
- nécessité transfusion ? Hospitalisation? Hémostase?

940 ESD

Fdr (ESD colique)

- Age  $\geq$  75 ans
- Anticoagulants
- Localisation rectale
- Taille > 50mm
- score ASA III ou IV

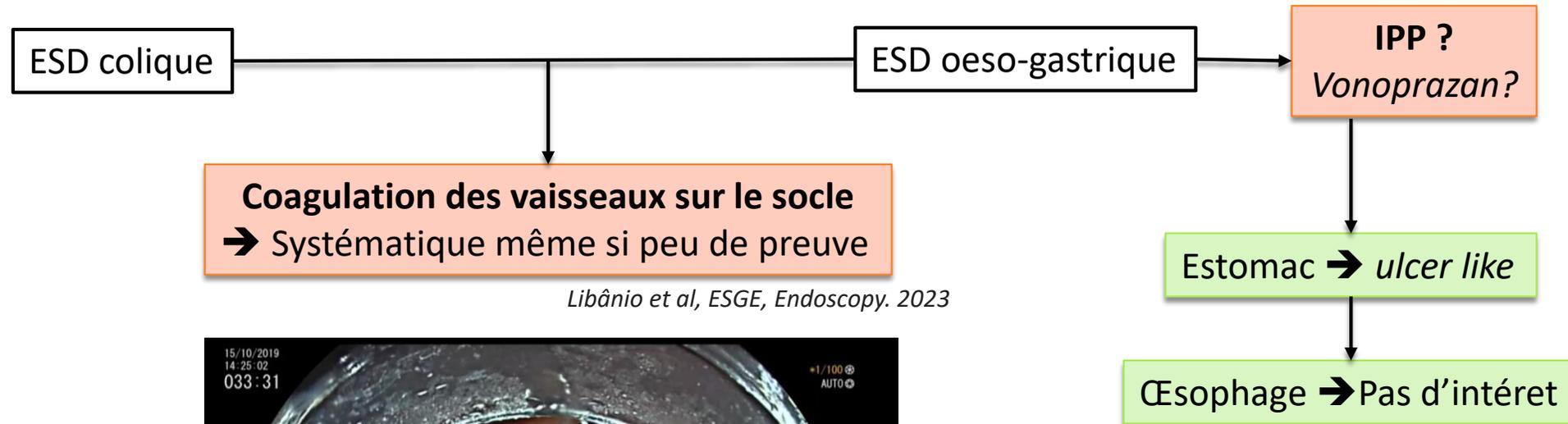
*Albouys et al, Endoscopy 2023*

Fdr (ESD oeso-gastrique)

- Anticoagulants
- Sexe masculin
- ATCD IRC, cirrhose, cardiopathie
- Taille > 20mm
- Localisation petite courbure
- Dégénérescence superficielle, dépression, ulcère
- Durée procédure > 60 min

*Libânio et al, ESGE, Endoscopy. 2023*

# Prévention secondaire

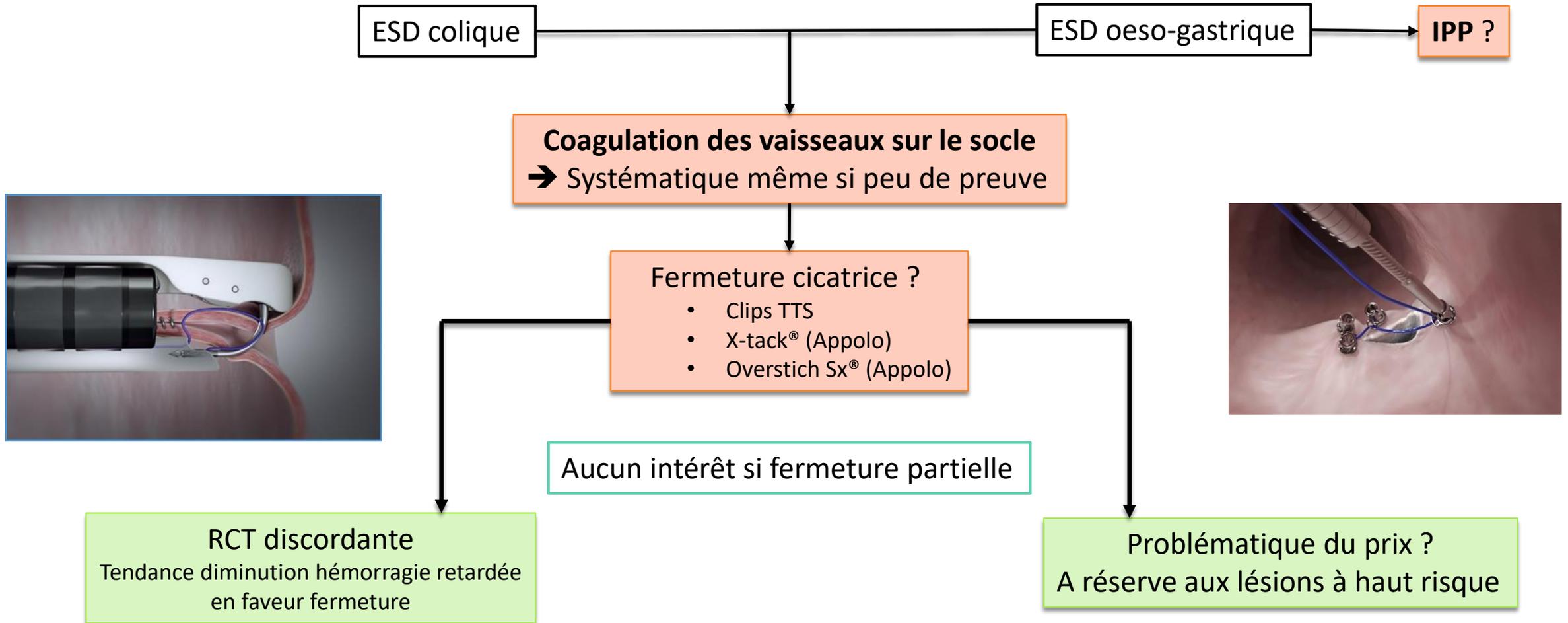


*Libânio et al, ESGE, Endoscopy. 2023*

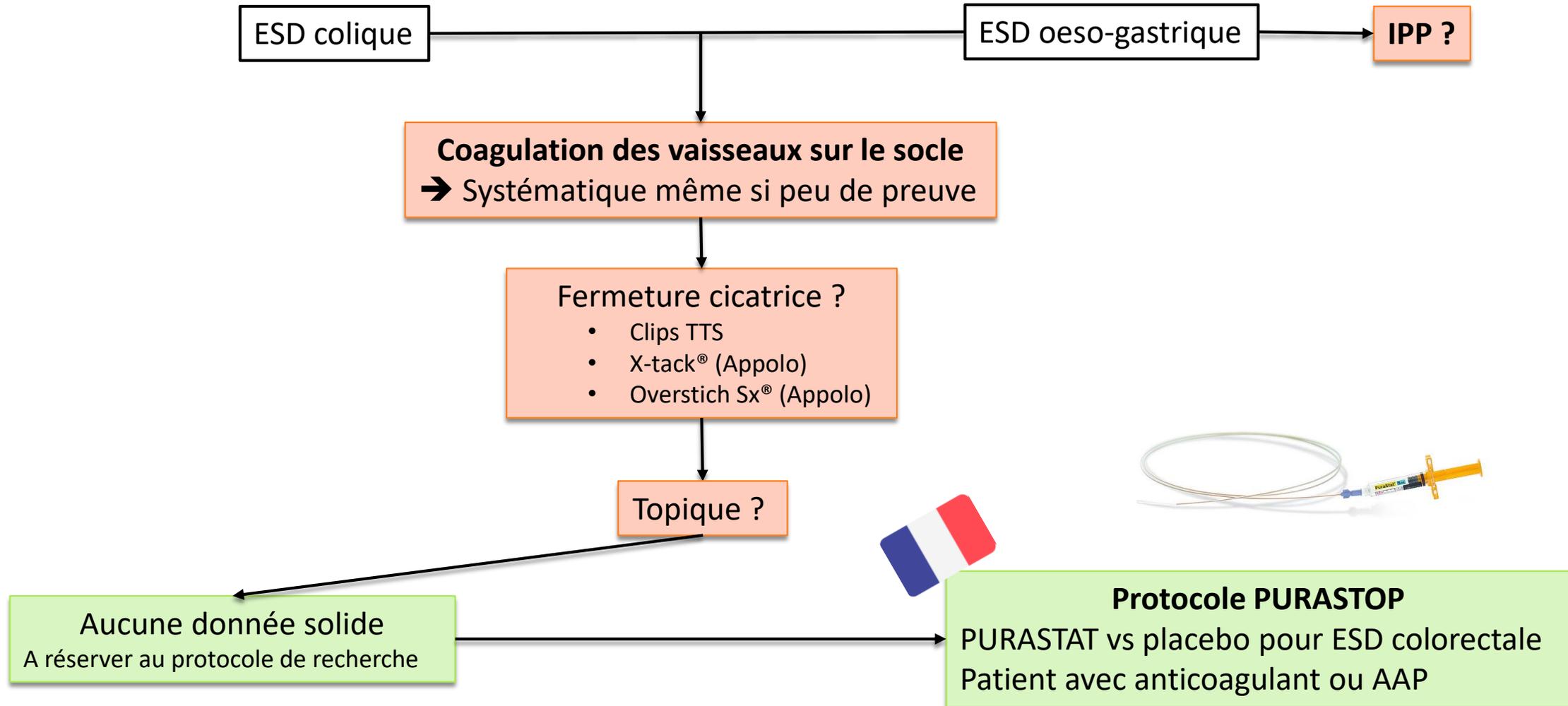
*Tanaka et al, UEGW 2023*



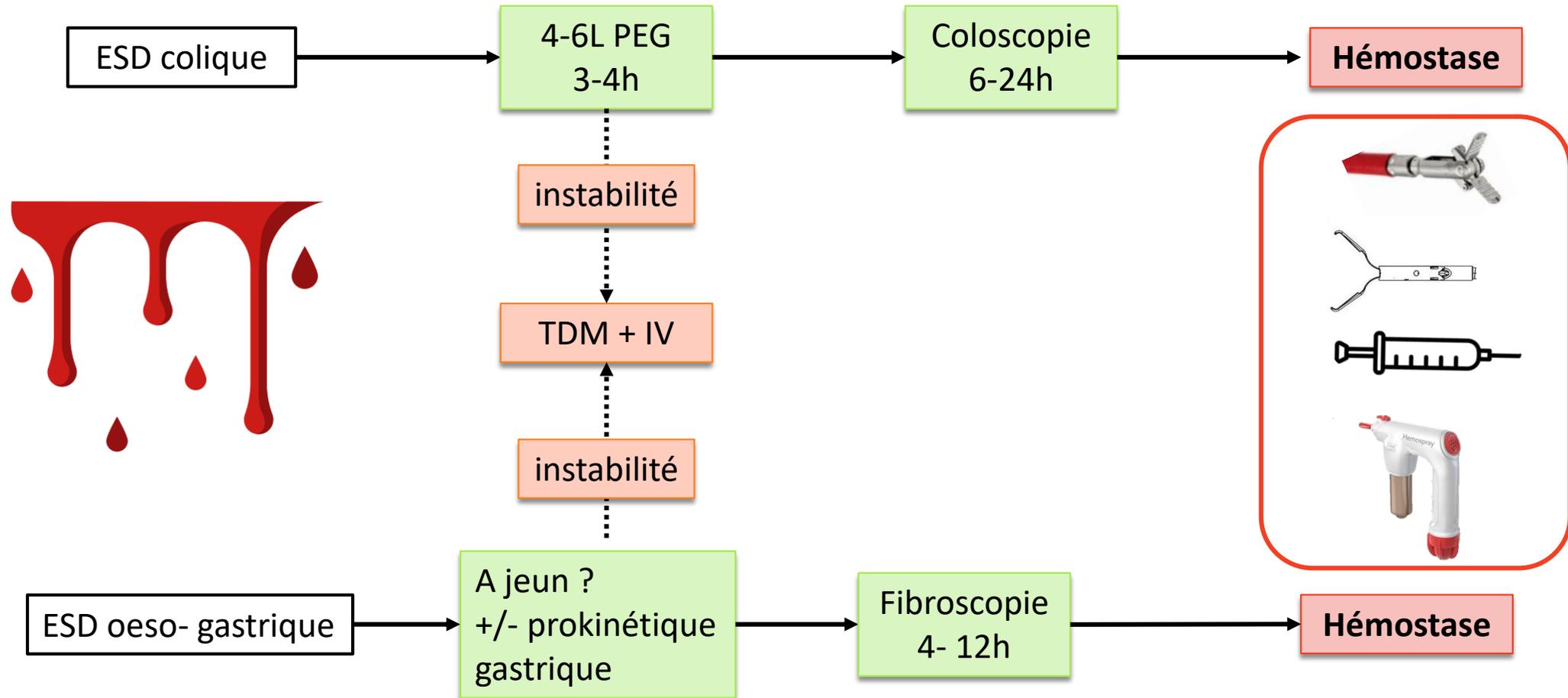
# Prévention secondaire



# Prévention secondaire



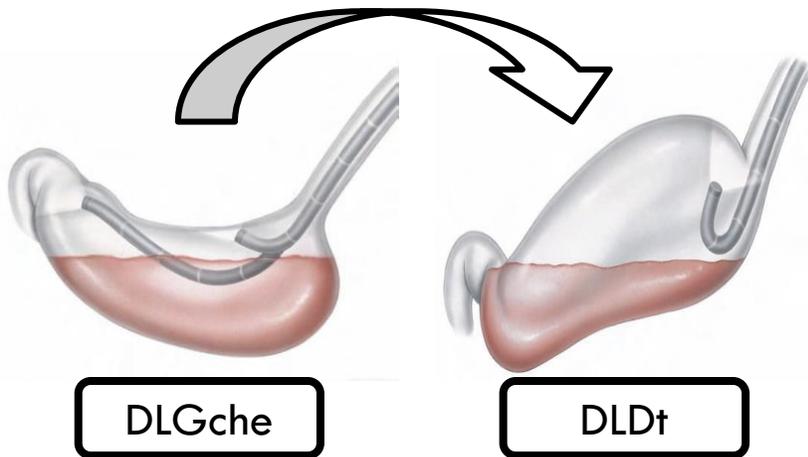
# Hémorragie retardée



# Penser aux bonnes conditions



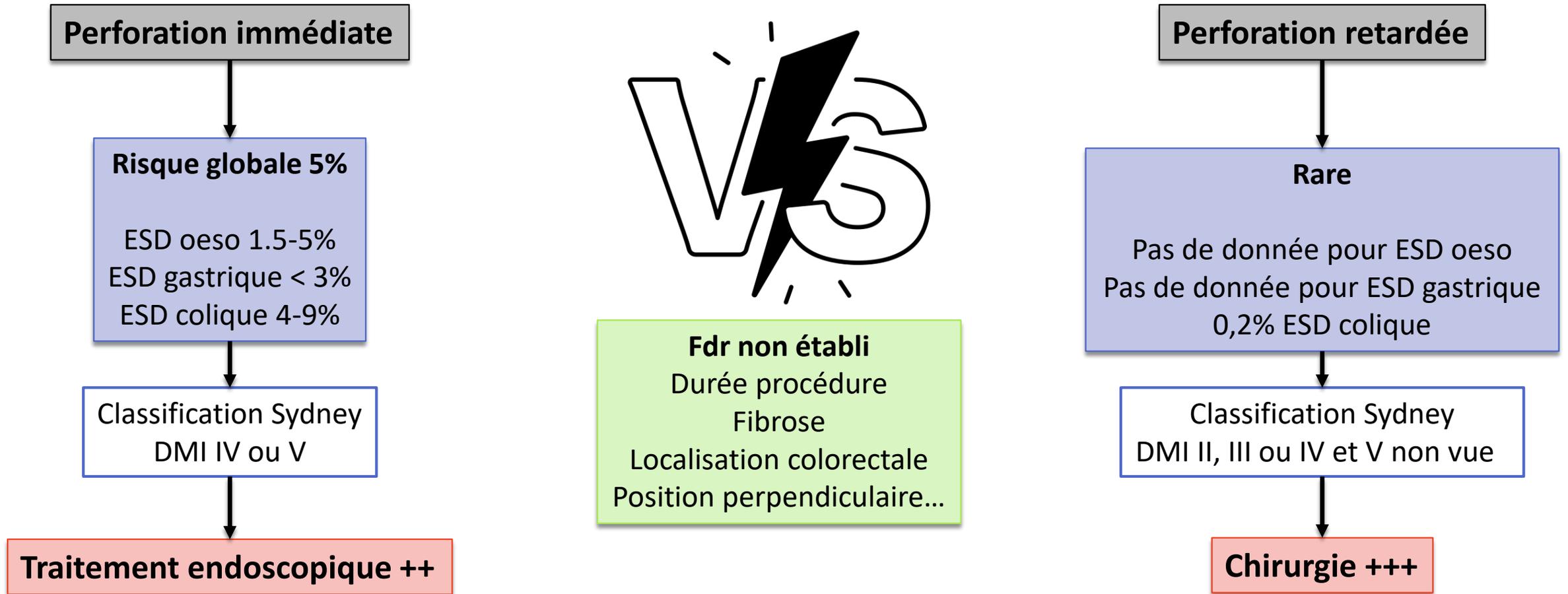
**Mobilisation  
malade  
Gravité ++**



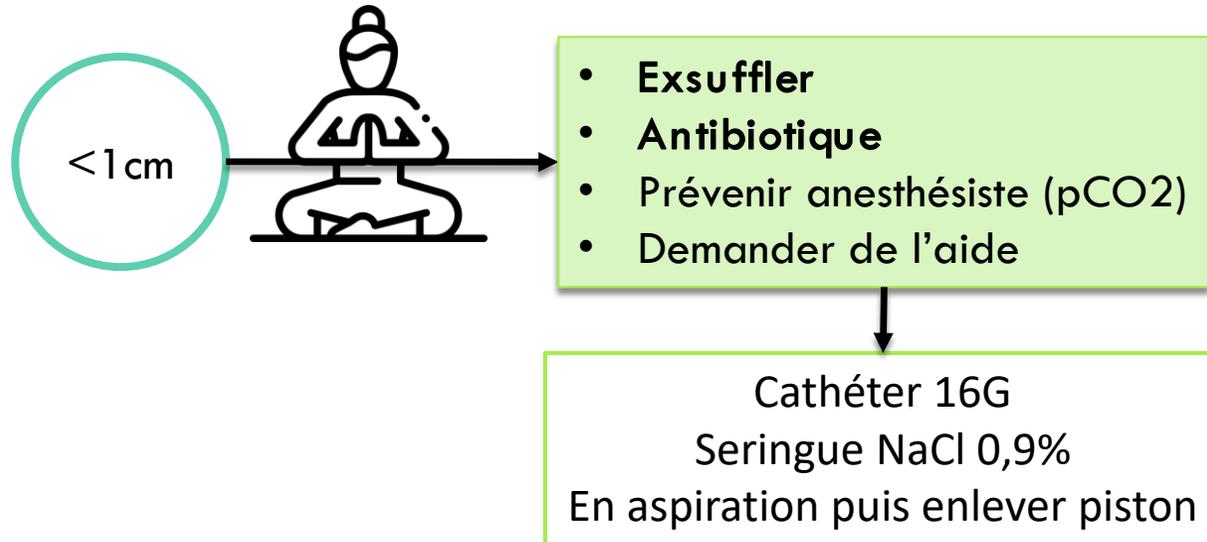


Perforation

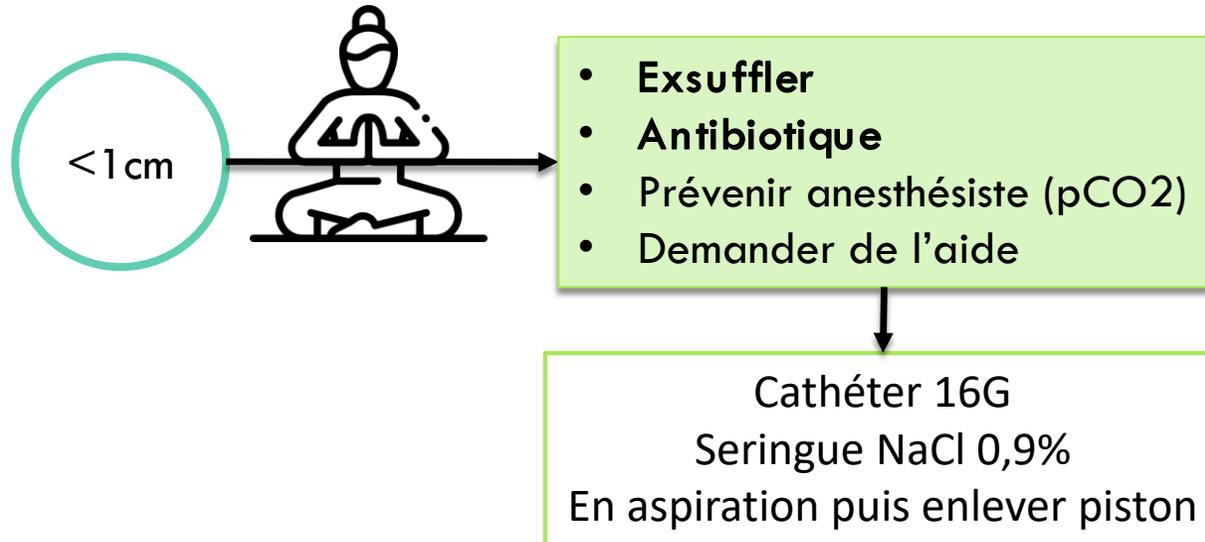
# Perforation



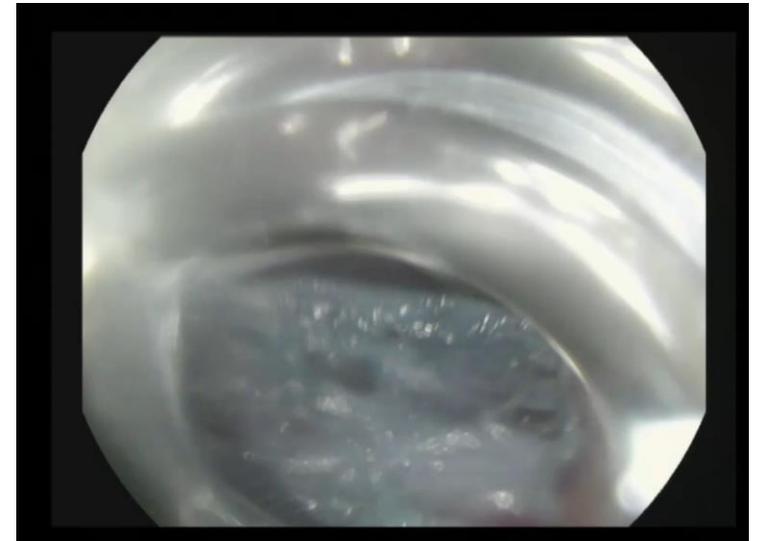
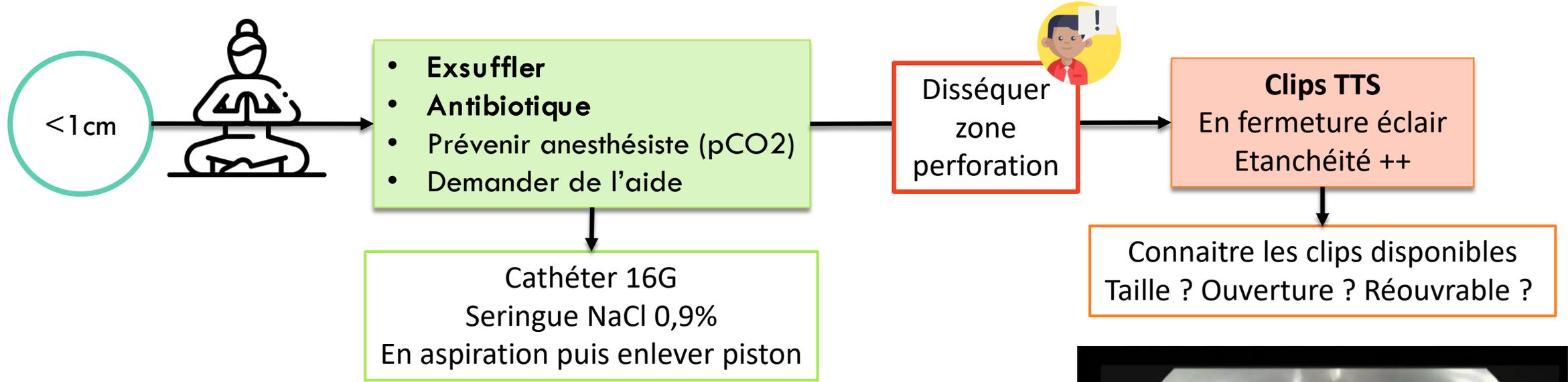
# Perforation Immédiate



# Perforation Immédiate



# Perforation Immédiate



# Perforation Immédiate

1 à 3cm



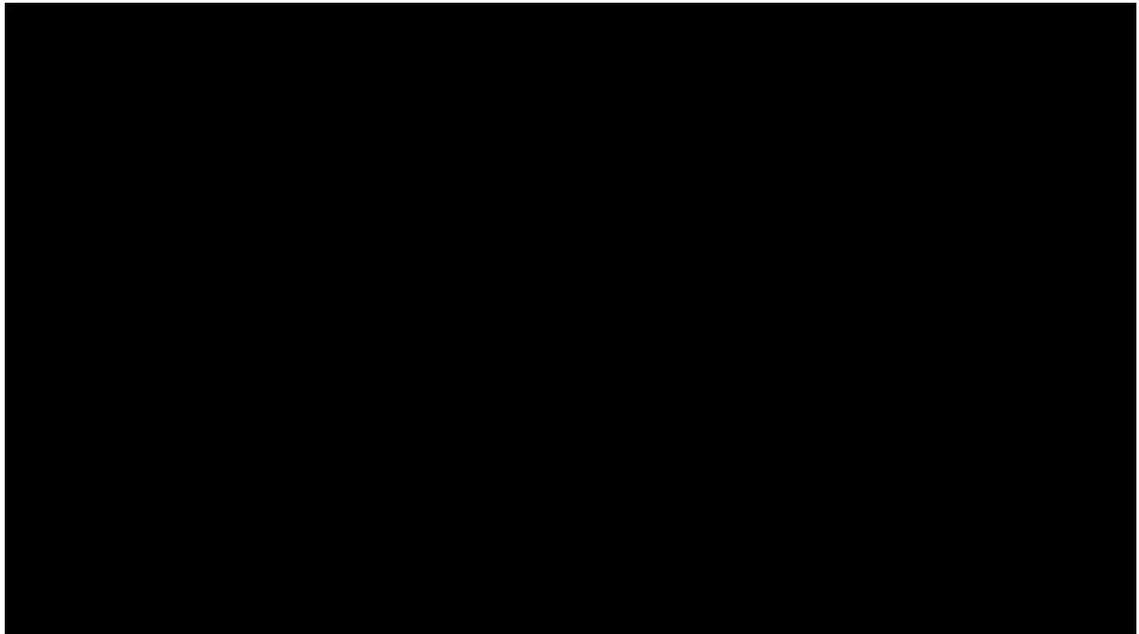
- Exsuffler
- Antibiotiques
- Prévenir anesthésiste
- Demander de l'aide

Disséquer zone perforation

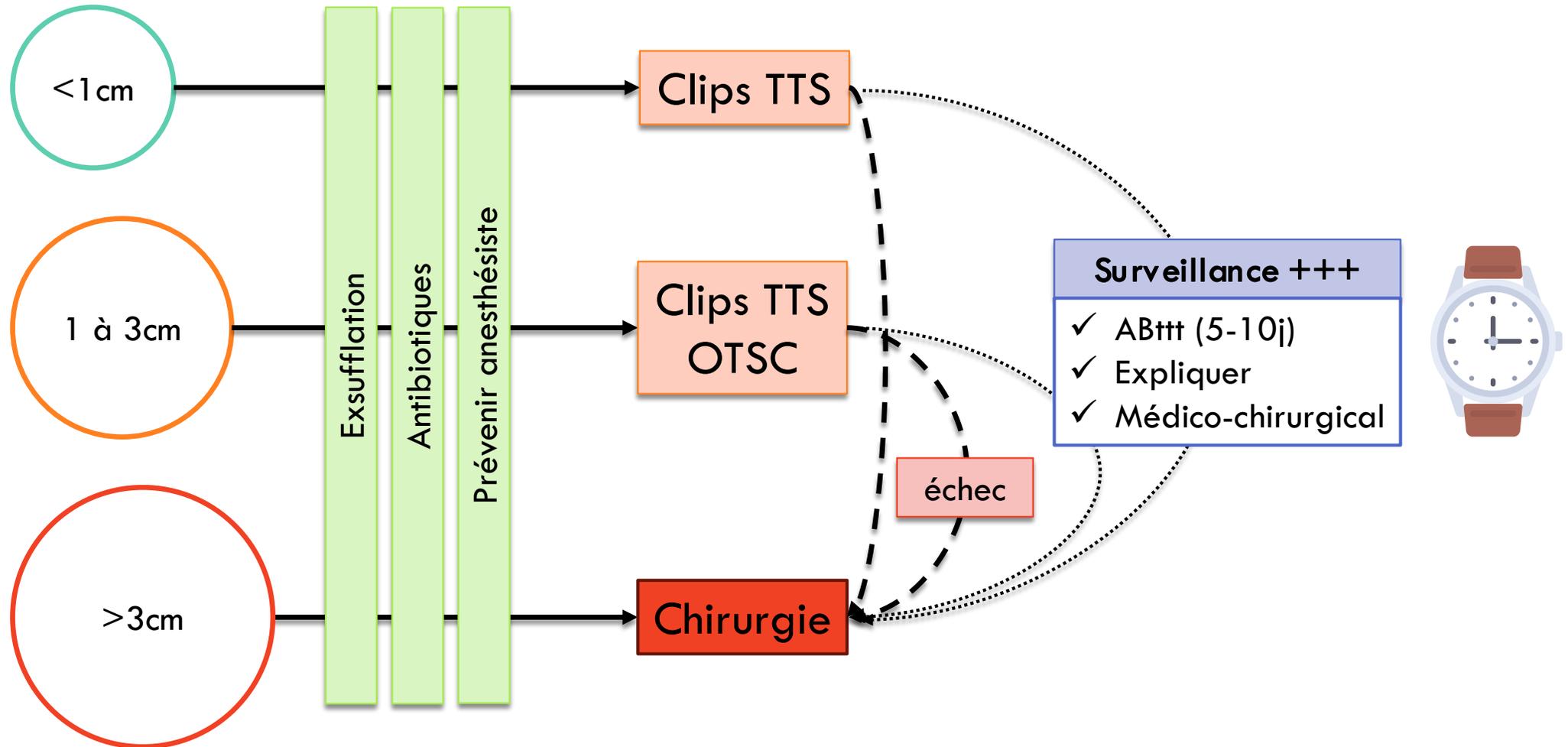


Clips TTS  
Clips OTSC (OVESCO®)

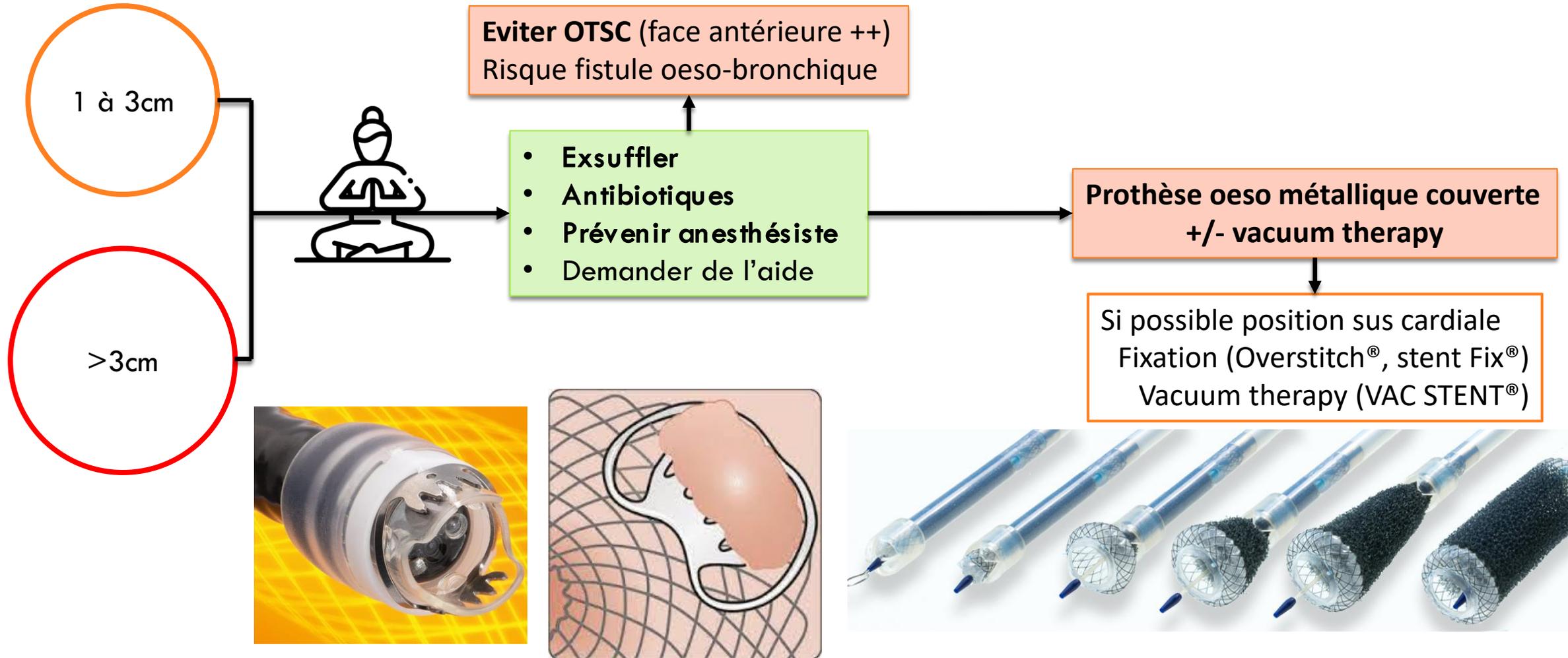
Position? Localisation?



# Perforation immédiate



# Perforation Immédiate: Oesophage





Sténose

# Sténose: Oesophage

**Fdr**  
>50% circonférence  
dégénérescence >m1  
1/3 sup oeso

*Lin et al, Medicine (Baltimore) 2021*  
*Ono et al, Endoscopy 2009*



**reco si > 75%  
voir 50%  
circonférence**

**Oesophage**

**Corticostéroïde**  
**Per os (prednisolone)**  
ou injection sous muqueuse (triamcinolone)

Début J3 à 30mg, si >75% circonférence  
Puis décroissance sur 8 semaines  
(30,30,25,25,20,15,10,5 puis stop)

Incidence sténose 5 vs 32%  
Nbr dilatation moindre

*Yamaguchi et al, Gastrointest Endosc 2011*

Dilatation précoce et régulière (2 semaines)  
Injection corticoïde avant discuter stenting

**Stent**  
efficace mais migration et complication

# Sténose: Estomac/Colon

Estomac/ colon

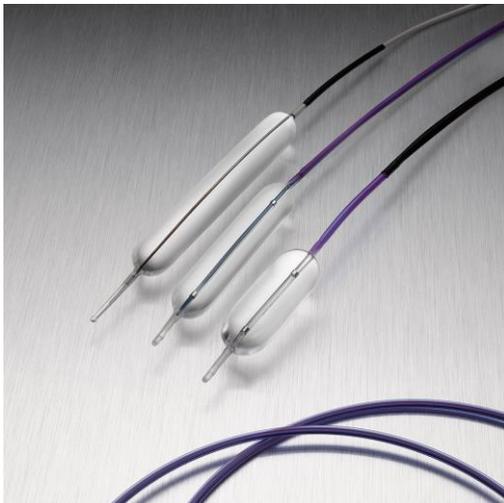
Si >75% circonférence

Corticoïdes  
pas d'impact voir dangereux

Non recommandé



Dilatation endoscopique





Syndrome  
d'électro-coagulation  
post dissection

# Syndrome d'électro-coagulation post dissection

Rare oeso et estomac  
5-14% dans le colon

Equivalent au sd post  
polypectomie

**Fdr**

Sexe féminin

Fibrose

durée >90 min

localisation caecale

Surveillance médico-chirurgicale  
+/- Scanner AP

Surveillance  
+/- Traitement médical  
Jeûne  
Antibiothérapie



Gweon et al, Clin Endosc. 2023



Gweon et al, Clin Endosc. 2023

# CONCLUSION



**Traitement endoscopique ++**  
**Connaitre le matériel**  
**Prevention**



**Corticoides ++**  
**Dilatation**  
**precoces**



**surveillance ++**

