

POLYPECTOMIE ET MUCOSECTOMIE

Recommandations ESGE 2017

Dr HASSEN KHODJA
GASTRO-ENTEROLOGUE
ENDOSCOPISTE

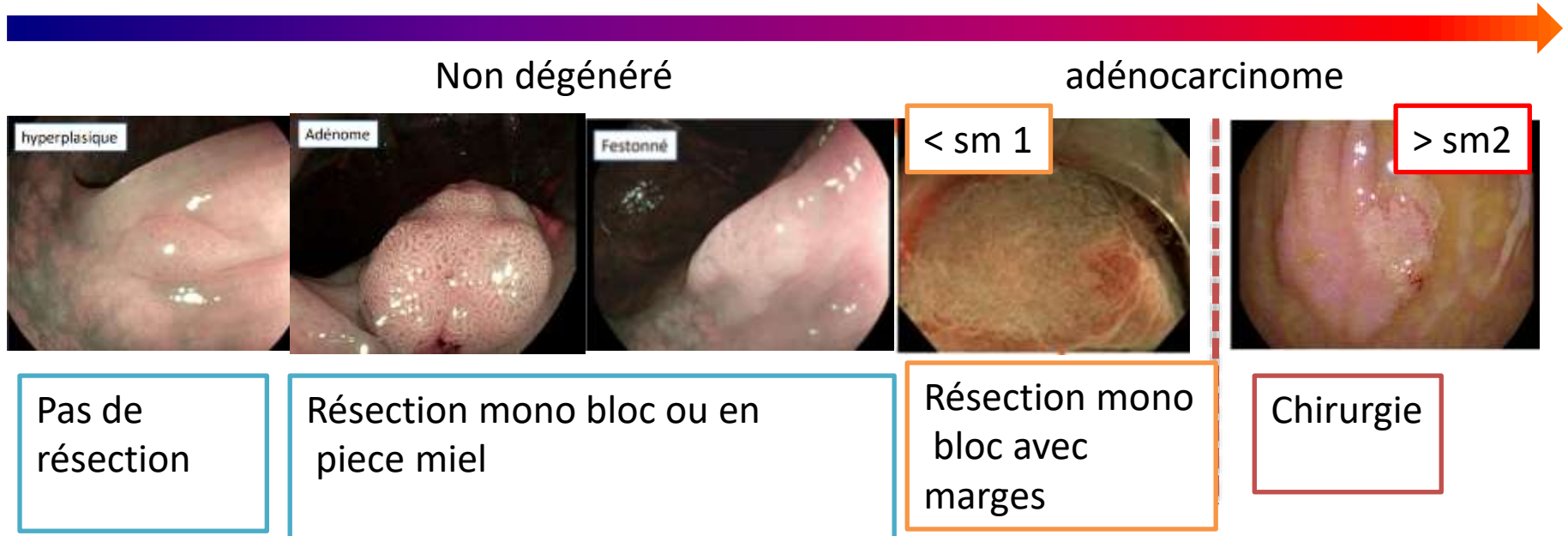
INTERET DE LA QUESTION

- Compétence obligatoire pour tous les endoscopistes.
- Intérêt de la formation
 - *Quel polype résecter endoscopiquement*
 - Savoir quelle lésion **ne pas résecter**
 - Confier à l'endoscopiste expérimenté
 - Confier au chirurgien

Description et Caractérisation :

- Rédaction des CR

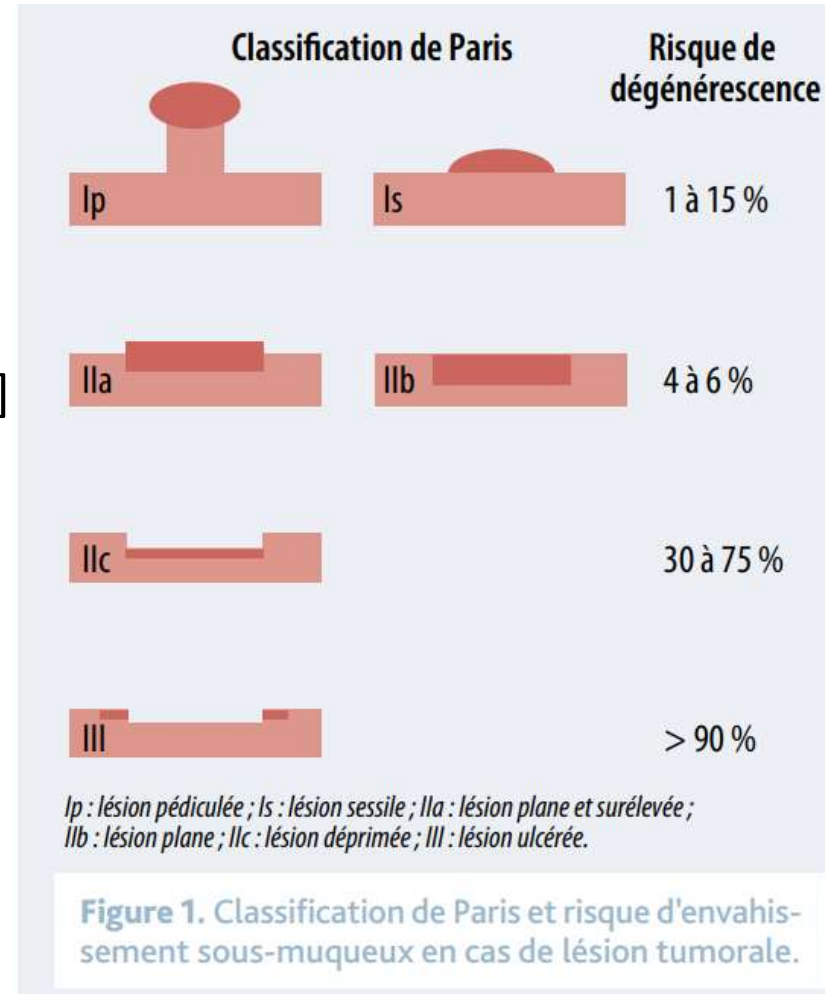
→ Classification de PARIS, KUDO et SANO



Quand faire attention

Classification de PARIS

- Lésions de type IIc
 - Analyse attentive de la lésion
 - Risque de dégénérescence focale
 - Evaluation du pit pattern (Kudo Vn) [4, 5] ou du vascular pattern (Sano IIIB)
- Lésions de type III de Paris
 - Risque d'invasion sous muqueuse et ganglionnaire
 - Traitement chirurgical

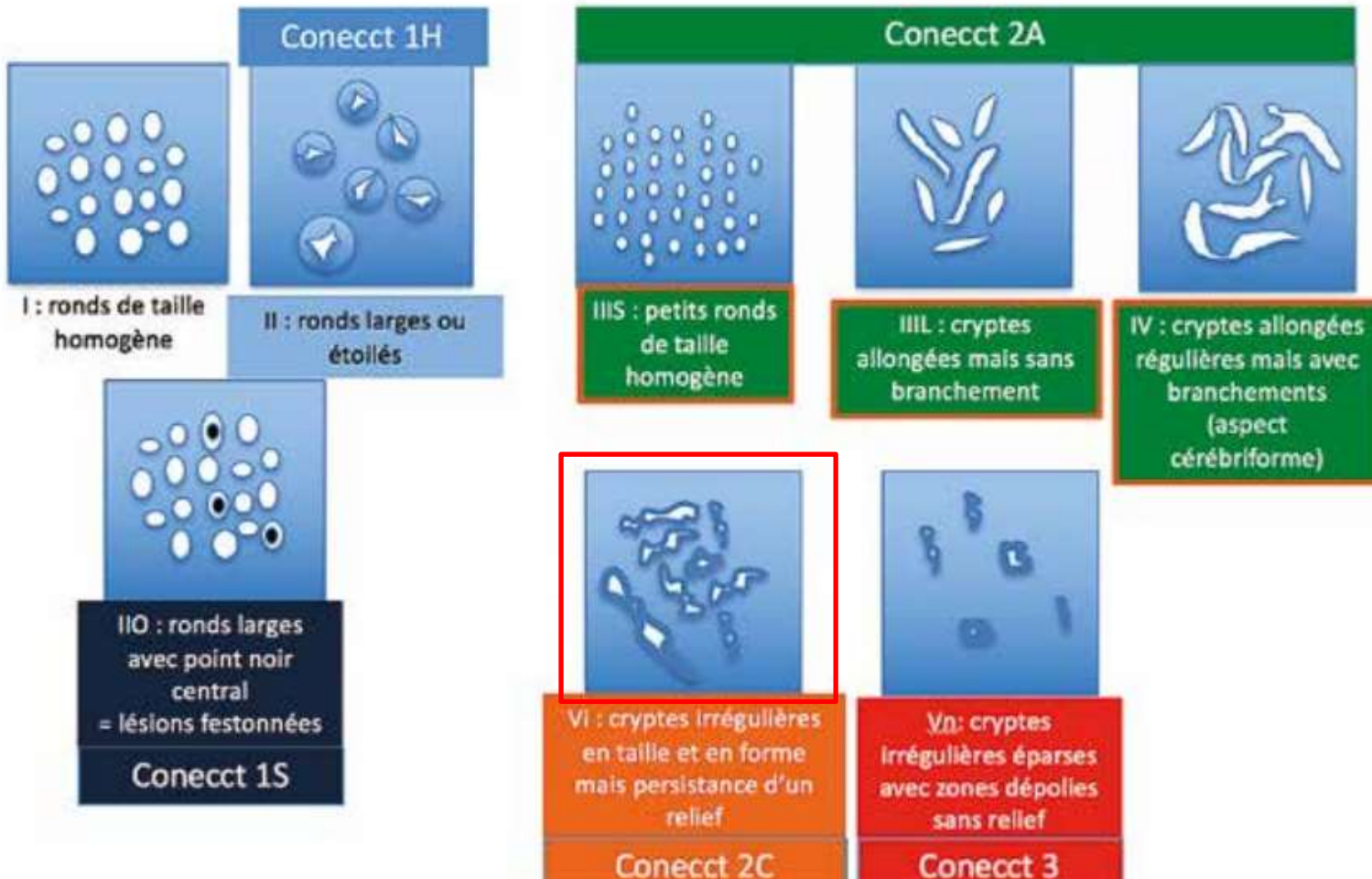


4. Kudo S, Rubio CA, Teixeira CR, Kashida H, Kogure E. Pit pattern in colorectal neoplasia: endoscopic magnifying view. *Endoscopy* 2001;33:367-373.

5. Hayashi N, Tanaka S, Hewett DG, et al. Endoscopic prediction of deep submucosal invasive carcinoma: validation of the narrowband imaging international colorectal endoscopic (NICE) classification. *Gastrointest Endosc* 2013;78:625-32

Quand faire attention

Classification de Kudo (pit pattern en crystal violet ou éventuellement indigo carmin)



Pas de piece meal

chirurgie

Quand faire attention

Classification de Sano (vascular pattern en NBI)

Sano I

Conect 1H



I : vaisseaux entourant les cryptes mais non branchés

Sano II

Conect 2A +++

+/-Conect 2C



II : aspect branché des vaisseaux, réguliers
Densité moyenne

Sano IIIA

Conect 2C






IIIA: vaisseaux branchés irréguliers sans zone avasculaire

Sano IIIB

Conect 3



IIIB: quasi avasculaire ou vaisseaux éparses, très

	Type 1	Type 2	Type 3
Color	Same or lighter than background	Brown relative to background (verify color arises from vessels)	Brown to dark brown relative to background; sometimes patchy whiter areas
Vessels	None, or isolated lacy vessels may be present coursing across the lesion	Brown vessels surrounding white structures*	Has area(s) of disrupted or missing vessels
Surface patterns	Dark or white spots of uniform size, or homogeneous absence of pattern	Oval, tubular or branched white structures* surrounded by brown vessels	Amorphous or absent surface pattern
Most likely pathology	Hyperplastic	Adenoma**	Deep submucosal invasive cancer
Sample image			

LST ET RISQUE DE CANCER

Granulaire

homogène



Risque d'invasion profonde

<1%

Nodulaire
Et mixte



8% si nodule < 1 cm

18% si > 1 cm

Nodulaire
+ zone déprimée



87%

Sp 99%

Non granulaire

Surélevé



17% si > 2 cm

Pseudo déprimé



47 %

Pour résumer

ENVOYER AU CHIRURGIEN LES STADES SUIVANT CAR RISQUE DE CANCER INVASIF

PARIS 0- III



Pit pattern

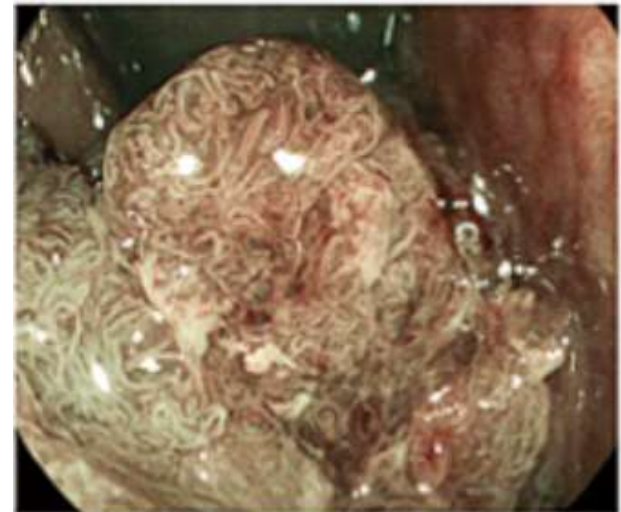


Kudo Vn:
cryptes irrégulières
éparses avec zones
dépolies sans relief

Vaisseaux (NBI)



Sano IIIB
quasi avasculaire ou
vaisseaux éparses,
très irréguliers

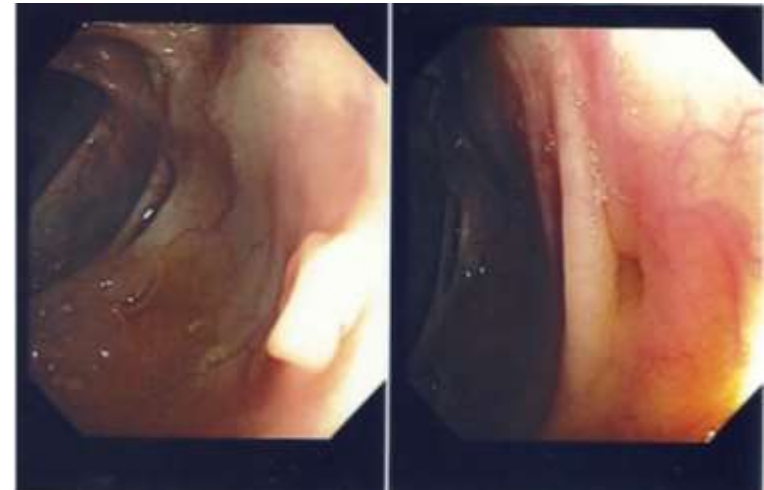


PIEGES

- Lipomes et Tm sous muqueuse

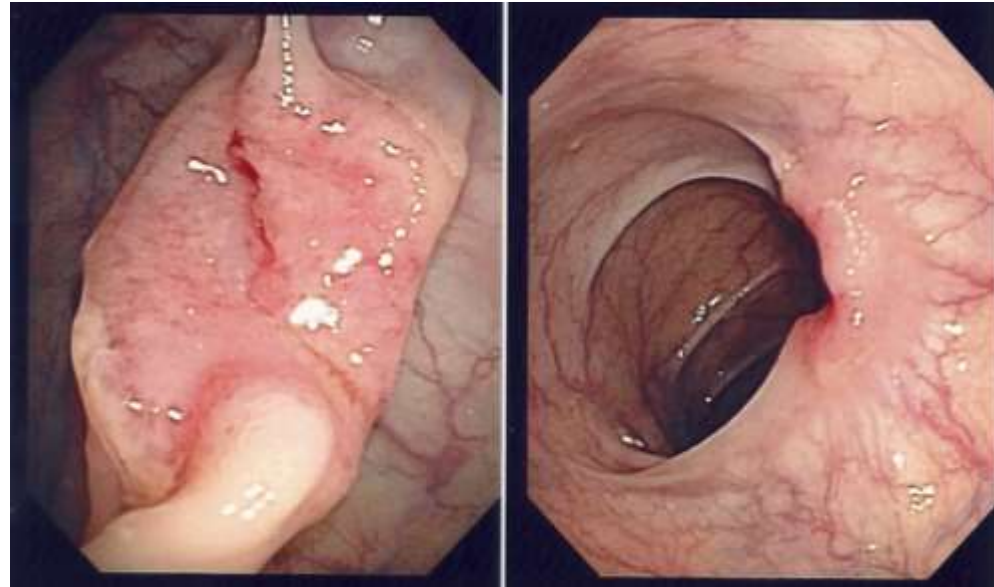


- Diverticule inversé
– Particularité change de taille



PIÈGES

- Adénocarcinome



- Appendice rétroversé



Matériel de résection

- Il est recommandé d'utiliser le CO2 lors de la procédure de résection
- Pompe de lavage
- Bistouri avec endocoupe



Polypes de 01 a 09mm

RECOMMANDATION ESGE 2017

- Anse froide
 - Resection complete dans 92 %
vs 39 % avec la pince à biopsie
- **Resect and discard dans centre expert.**

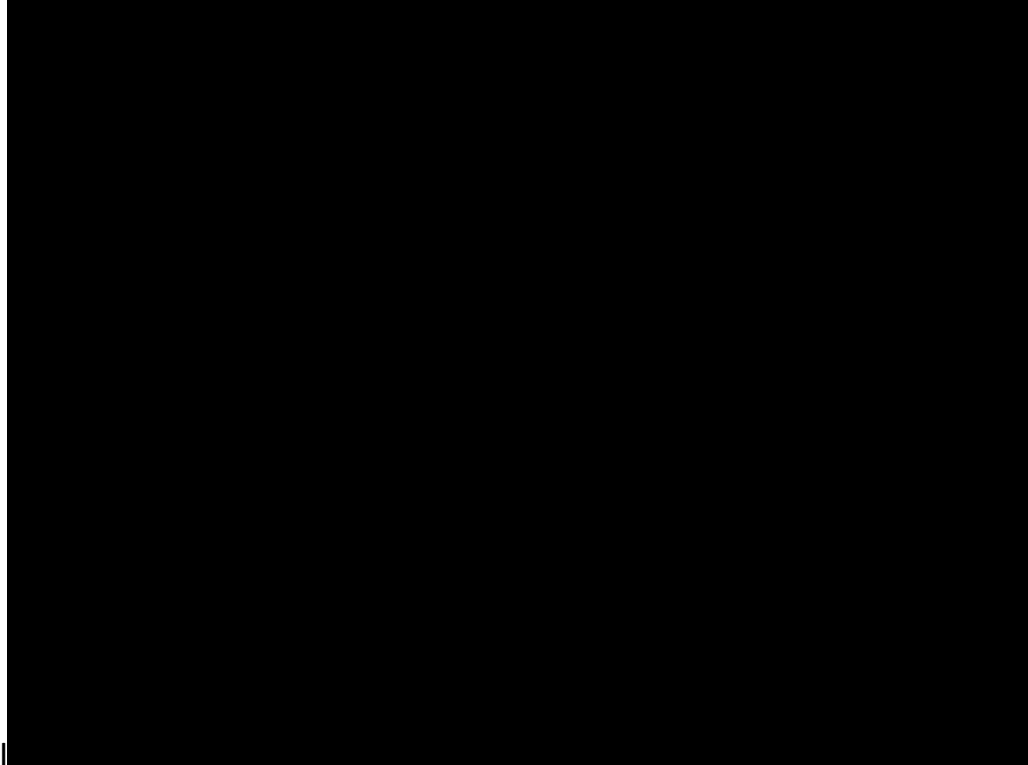
Pince froide ou chaude non recommandés

- Incomplete et cpc ++

Polypes sessiles (10-19 mm)

- l'ESGE recommande la mucosectomie à l'anse chaude
- Injection sous muqueuse systématique
- Possibilité de complément à l'anse froide si petits fragments résiduels
- Brulure des berges non recommandé

RECOMMANDATION ESGE 2017

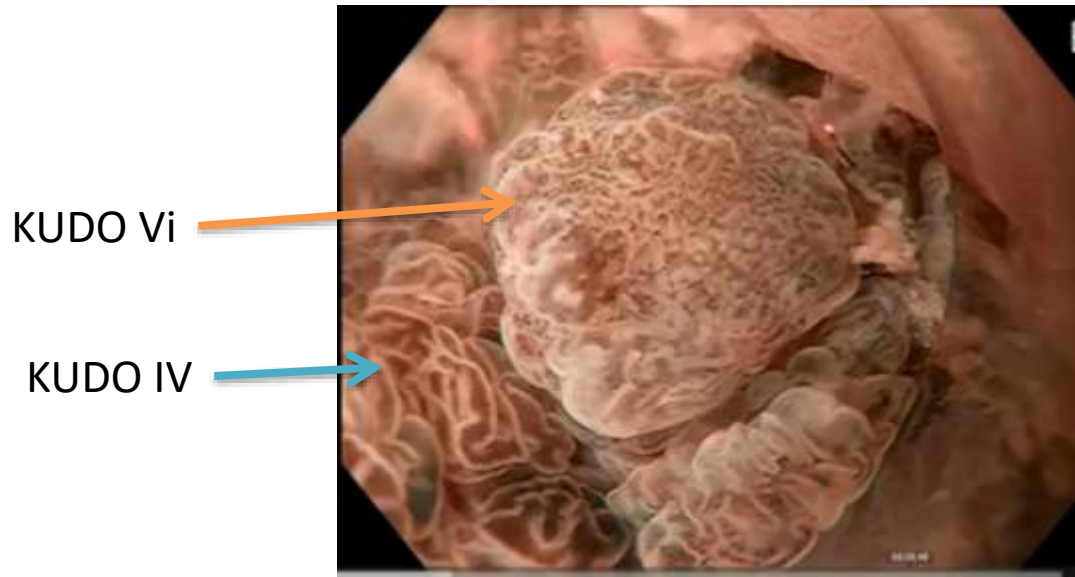


1. Lee CK, Shim J-J, Jang JY. Cold snare polypectomy vs. Cold snare polypectomy using a snare biopsy technique for removal of diminutive colorectal polyps: a prospective randomized study. Am J Gastroenterol 2013;108:1593-600.
2. Metz AJ, Moss A, McLeod D, et al. A blinded comparison of the safety and efficacy of hot biopsy forceps electrocauterization and conventional snare polypectomy for diminutive colonic polypectomy in a porcine model. Gastrointest Endosc 2013;77:484-90

Polypes de plus de 20 mm

RECOMMANDATION ESGE 2017

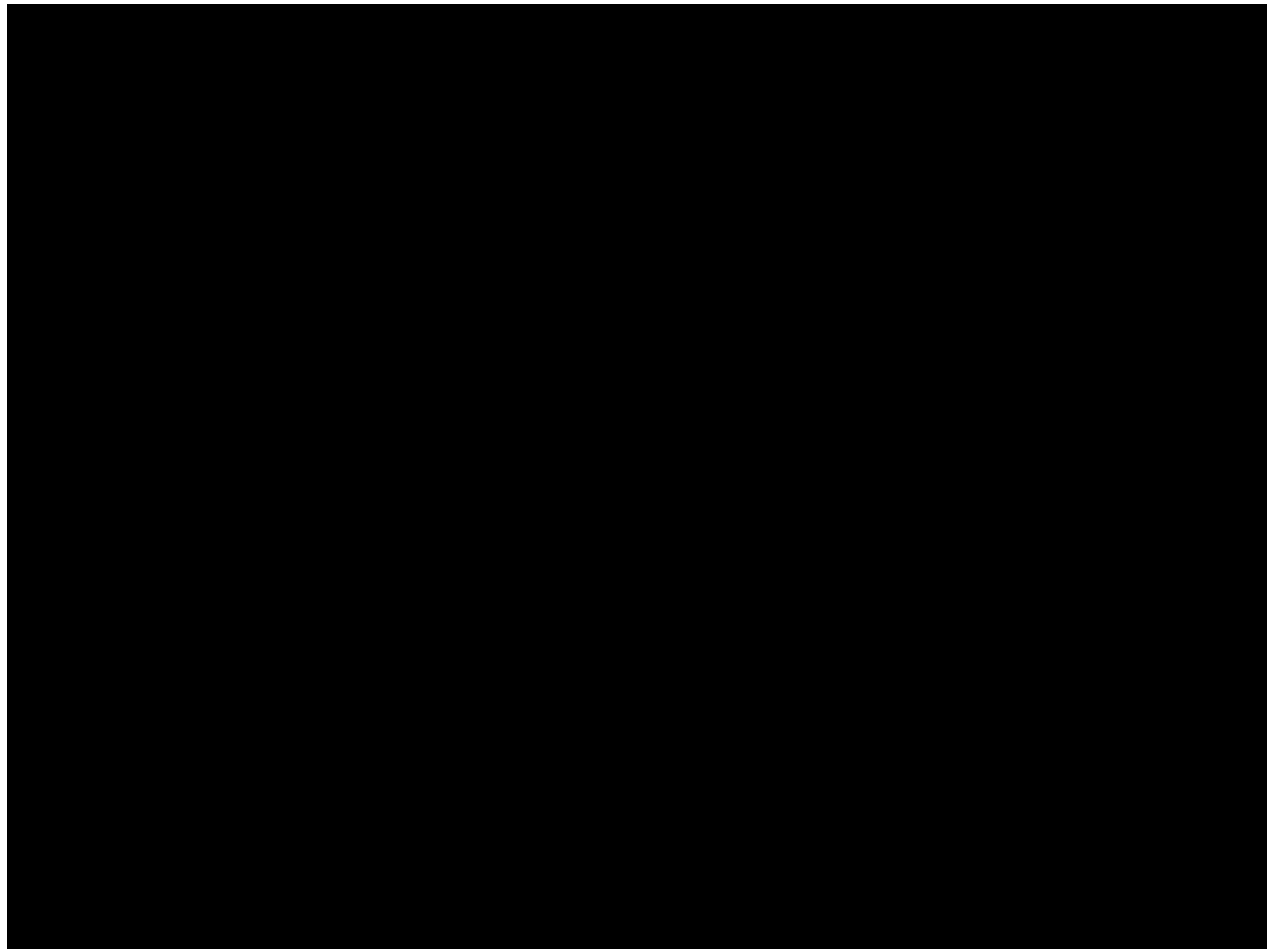
- LST de plus de 20 mm → Endoscopiste expérimenté
 - Importance de la caractérisation
 - Si macronodule ou zones de kudo Vi → pas de mucosectomie passer à la dissection sous muq



Polype pédiculé

- Anse chaude quelque soit la taille du polype
- Si tete > 20 mm ou pied > 10 mm
 - Pre traitement par clip ou adrenaline ou endoloop

RECOMMANDATION ESGE 2017



Piece meal

RECOMMANDATION ESGE 2017

- Moins de fragments possibles
- Injection de proche en proche
- Etre jointif
- Marges de resection

Contrôle après résection

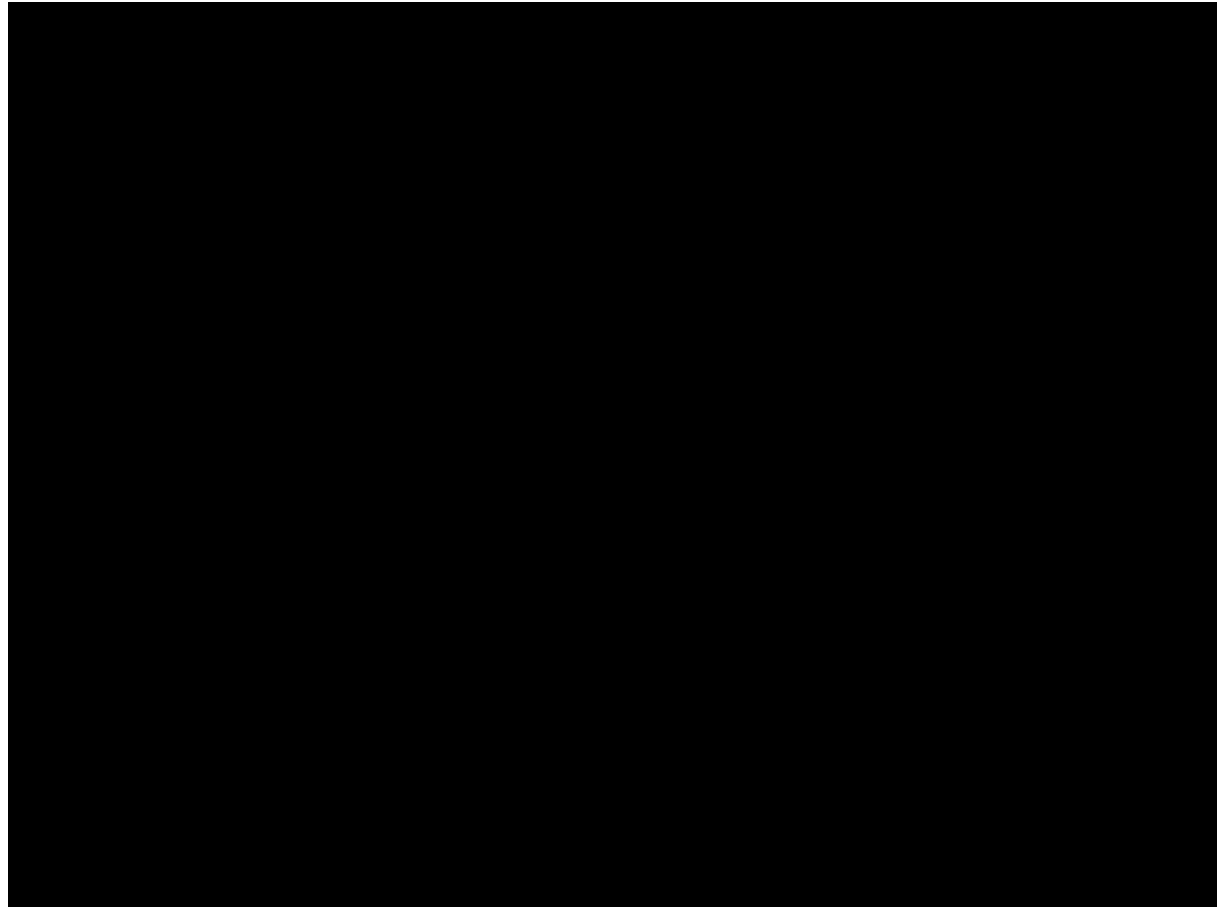
- Recommandations de l'ESGE
 - Contrôle de 4 a 6 mois après mucosectomie
 - Biopsie sur la cicatrice obligatoire
 - Si récurrence de petite taille résection a l'anse ou destruction thermique
 - Si impossible → dissection

Cas difficile

- Lésion de plus de 04 cm
- hémicirconférentielle
- Lésion sur la valvule iléo caecale et orifice appendiculaire
- Lésion sur une haustration colique
- Récidive du polype

Complication- perforation

- Savoir reconnaître le signe de la cible qui signe la Perforation
- Fermeture par clip ATB et surveillance



Complication- hémorragie

- L'hémorragie 2,6 % et 9,7 %.
- facteurs de risque
 - localisation proximale du polype
 - taille supérieure à 20 mm,
 - la prise d'antithrombotique (anticoagulant, antiagrégant) et la présence de comorbidités (ASA III/IV).

PREVENTION DE L'HEMORRAGIE

- Le clips en prévention
 - chez les patients à haut risque hémorragique.
- Fermeture de la zone de résection conseillée pour les polypes sessiles proximaux de plus de 20 mm.
- polypes pédiculés tête > 20 mm +/- pied > 10 mm
 - anse largable, clip ,injection de sérum adrénaliné.

ANAPATH

- Etaler les pièces de plus de 20 mm
- Exiger de l'anapath
 - Degré de dysplasie
 - Marges de résection latérales et profondes
 - Profondeur d'invasion < 1000 micron
 - Degré de différenciation
 - Emboles
 - Budding

CONCLUSION AVANCÉES DES RECOMMANDATIONS

Caractérisation endoscopique mise en valeur

- Not resect → petit polype hyperplasique
- Resect and discard → petits adénomes
- Biopsies uniquement si cancer ou doute
- Polypes de 1 a 9 mm → anse froide
- Polype de 10 a 19 mm → mucosectomie
- Polype > 20 mm → piece meal
→ Dissection si cancer superficiel
- Prévention du saignement retarde si anti agregant ou anti coagulants ou polype de plus de 03 cm

Merci

MINDAR
الجمعية الجزائرية للتنظير الهضمي

2ND ENDOSCOPY MASTERCLASS

Thèmes

- ✓ Coloscopie
- ✓ polypectomie
- ✓ dilatation oesophagienne
- ✓ MICI et endoscopie

Constantine
02-03-04 Novembre 2022



@mindar.contact@gmail.com