

# Digestive endoscopy Masterclass

Sidibelabbes 3 april 2026

## Polypectomy-Mucosectomy

**Dr AINSEBAA Mohammed**

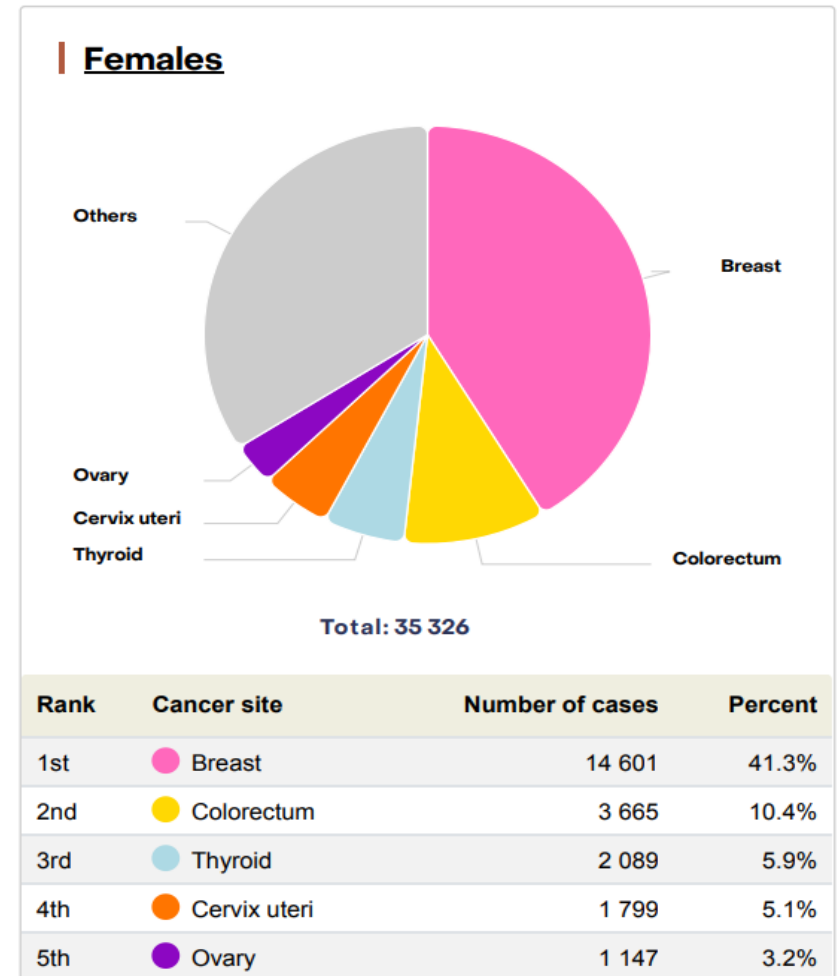
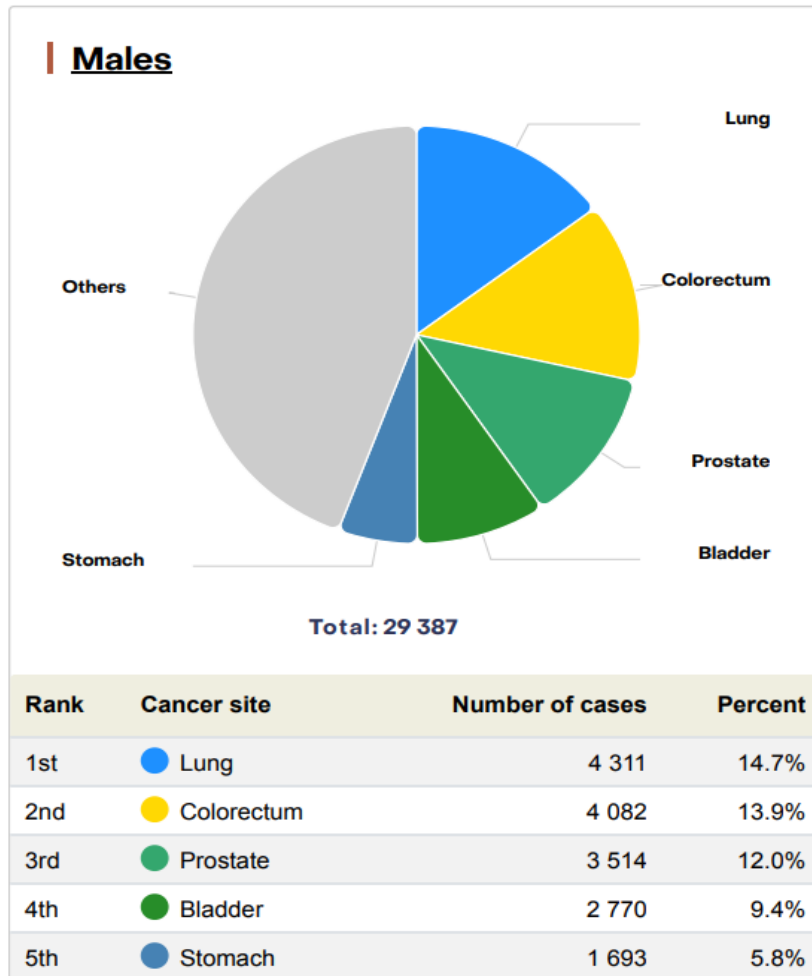
**Gastroentérologue libéral**

**Tlemcen**

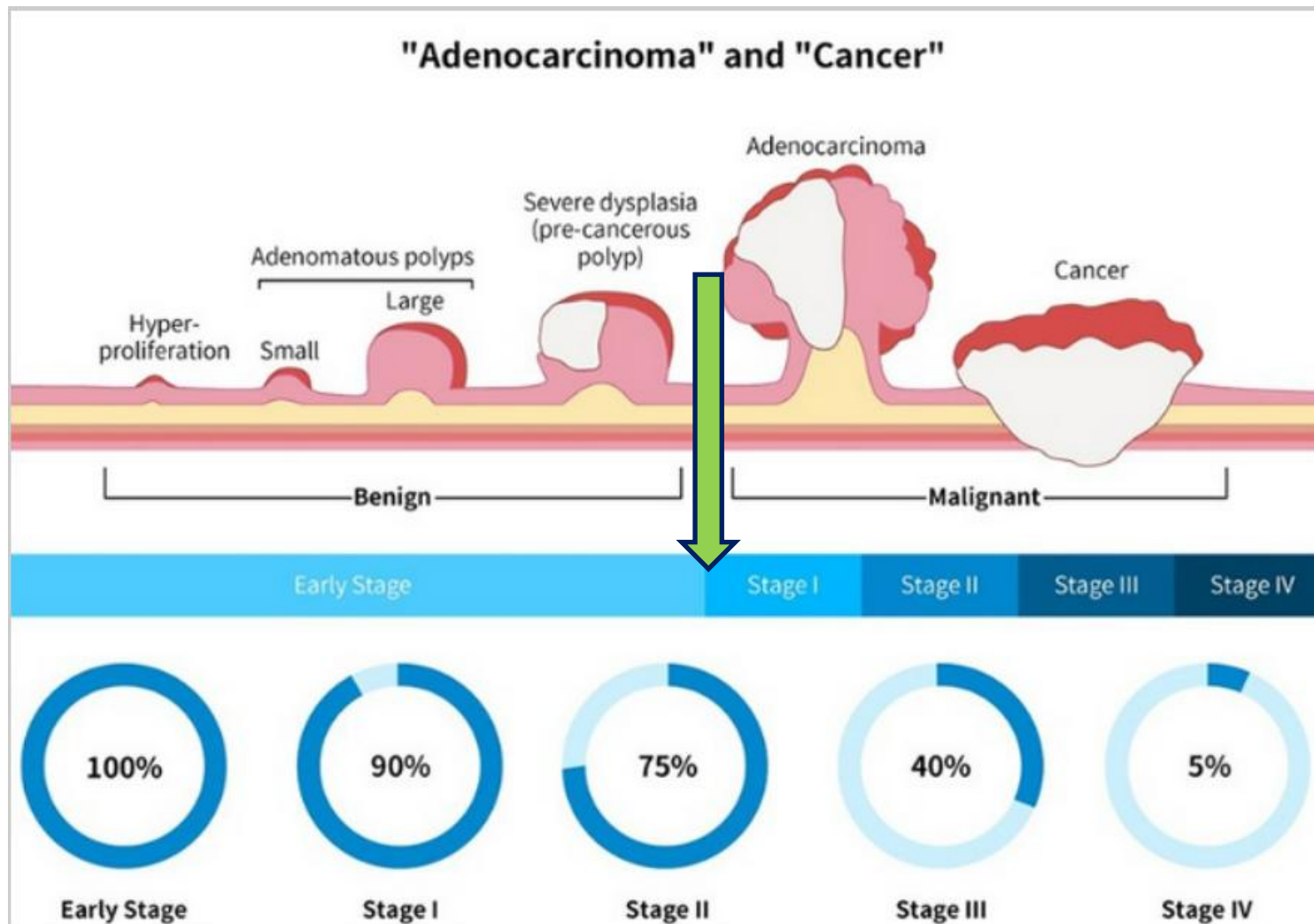


# Epidémiologie Algérie

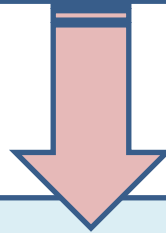
## Top 5 most frequent cancers\*\*



# Adénome principal lésion pré néoplasique



**La prévention**



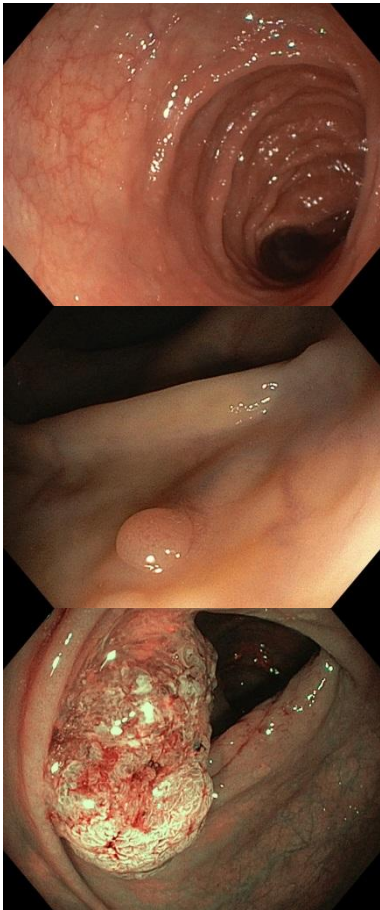
**coloscopie de qualité  
+  
résection de qualité**

## ❖ Résection de qualité =

- Matériel adéquat
- Connaissance classifications : Caractérisation
- Connaissance des recommandations
- Maîtrise de la technique (Résection et gestion des complications)

# Matériel Adéquat

- Vidéo endoscope High Definition (HD)
  - Zoom + Chromo-endoscopy



# Pompe de lavage

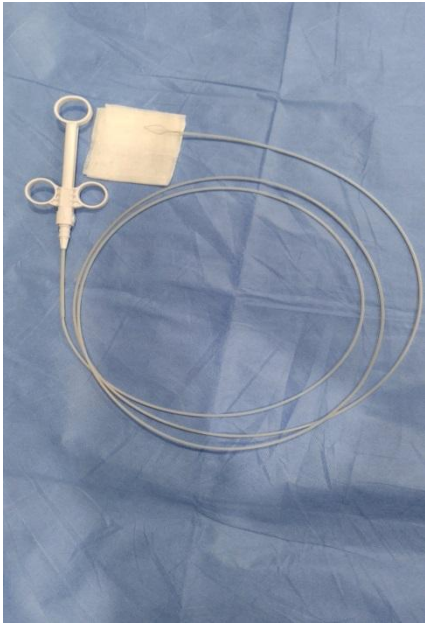
- Standard
- Améliore score Boston
- Gestion du saignement
- UnderWater



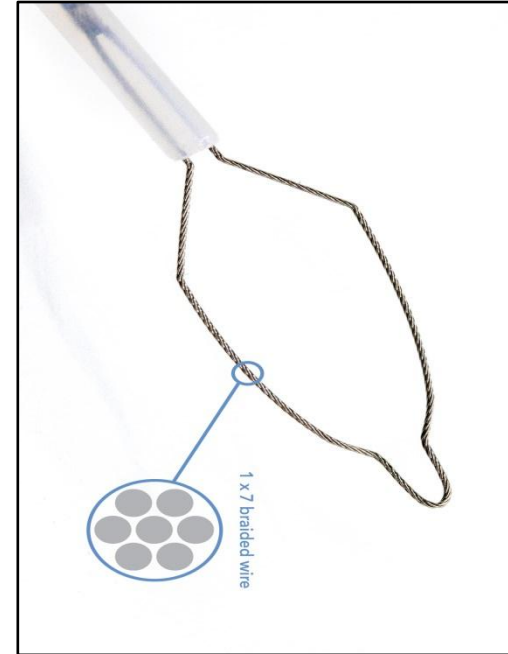
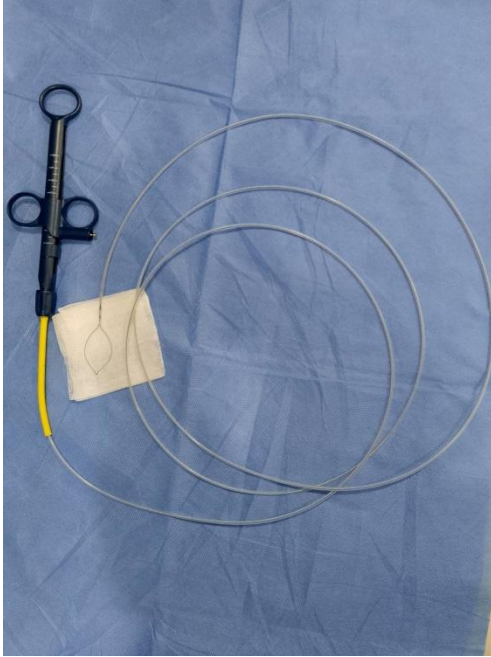
# Unité électro-chirurgicale



➤ **Anses froides (Cold Snare) :**



## ➤ Anses chaudes (Hot Snare) :



# Consommable

## ➤ **Aiguilles d'injection**

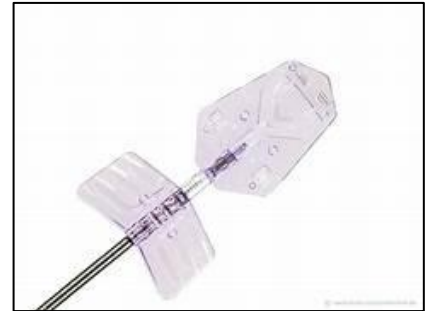
- 20/21/23 Gauge :
- pas d'exigence particulière.

- ## ➤ **Sérum salé + ou – Adrénaline**
- Indigo carmin – bleu



# ➤ Moyens d'hémostase

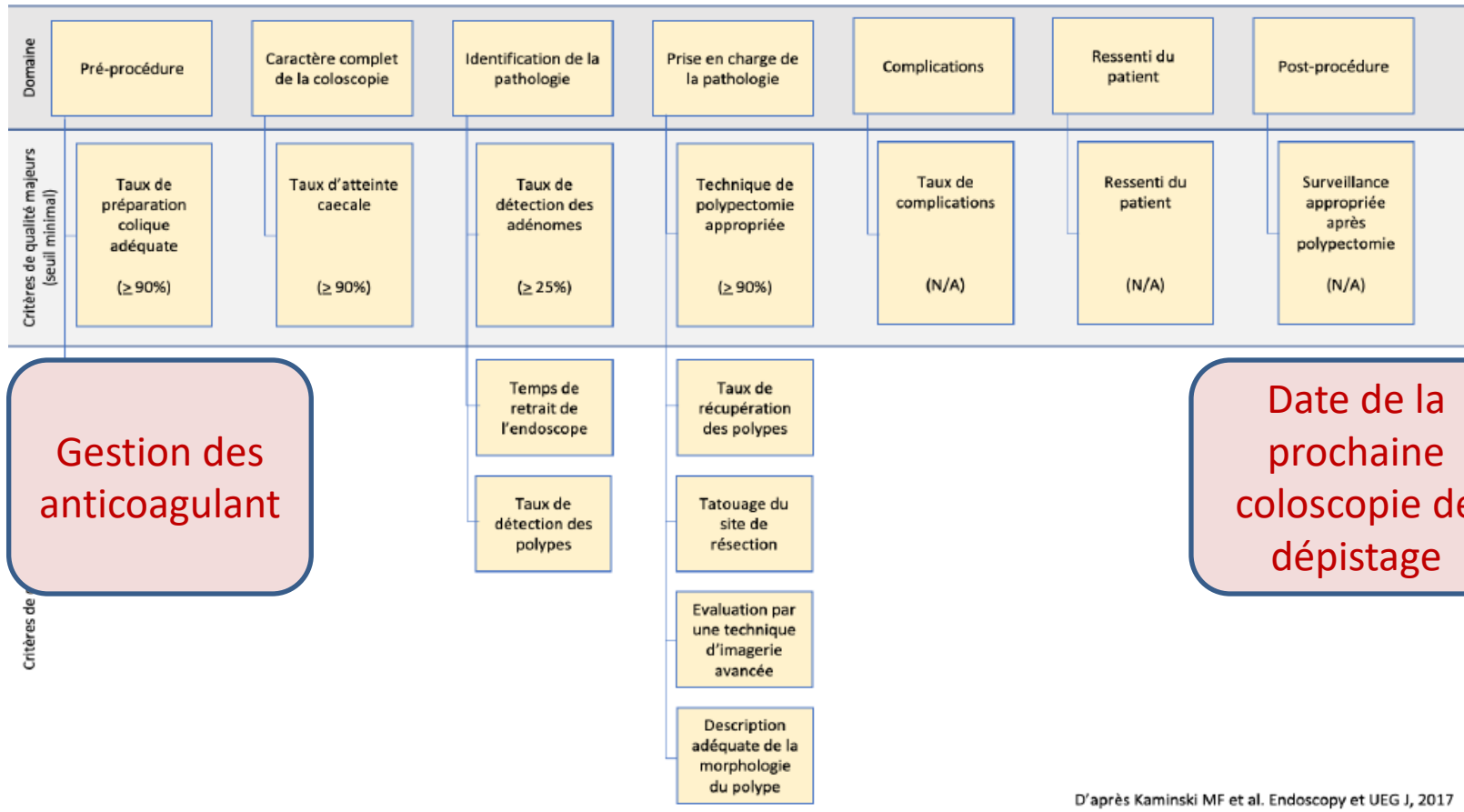
- **Clips hémostatiques :**
  - Rechargeables (90° /135°+++),
  - Usage unique: plus efficaces, plus maniables, meilleure prise: **Cout élevé**
- **Pince coagulante +++++**
- **Capuchon**
- Endoloop: de moins en moins utilisées.



➤ piège à polype – anse filet



# Critères de qualité d'une coloscopie



## Fiche d'information

Service de santé en de nouvelles couleurs  
au Parc de la Vallée

**RENDRE-VOUS  
POUR VOTRE COLOSCOPIE**  
 Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Heure : \_\_\_\_ h \_\_\_\_  
 Nom du médecin : \_\_\_\_\_  
 Nom du patient : \_\_\_\_\_  
 N° de la Coloscopie : \_\_\_\_\_

**BI-PEGLYTE**

Hôpital Paris-La Vallée  
au 2<sup>e</sup> étage, bloc B, Annexe en endoscopie  
311, avenue des Français,  
Toulouse (Haute)

Dans le but de favoriser l'accès à l'acte de soins, nous vous demandons de nous adresser 5 jours à l'avance et vous devez changer ou annuler votre rendez-vous au numéro (05) 31 81 7500 poste 22174. Ceci permet de faire autre personnes d'arriver à nos examens. Après 2 annulations, vous serez retiré de la liste d'attente. Il sera nécessaire de venir à nouveau afin de réévaluer le besoin de l'examen endoscopique.

**À LIRE AVANT LA COLOSCOPIE**

**Qu'est-ce qu'une coloscopie?**

- Une coloscopie est une intervention permettant au médecin d'examiner la paroi du côlon (grande intestine) pour y détecter des ulcères, de l'inflammation, des polypes (petits tumeurs habituellement bénignes) ou un cancer.
- Elle est habituellement utilisée pour faire l'investigation des symptômes tels que les douleurs abdominales, le saignement rectal, la perte de poids, l'anémie ou la modification de la fréquence des selles.

**Que se passe-t-il durant l'examen?**

- La coloscopie est un tube flexible de la grosseur d'un doigt, muni d'une caméra. Il est introduit par l'anus puis il est avancé graduellement dans tout le côlon jusqu'au caecum.
- Afin de bien visualiser toutes les parties du côlon, du CO<sub>2</sub> doit être introduit dans l'intestin, ce qui peut causer des sensations de une sensation de ballonnement pendant l'examen.
- Afin de diminuer l'inconfort relié à la procédure, des médicaments intraveineux seront injectés pour vous aider à relaxer et vous rendre confortable. L'examen dure environ 20 minutes.

**MÉDICAMENTS**

Prendre vos médicaments habituels le jour de l'examen, sauf pour les médicaments suivants (à moins d'avis contraire de votre médecin) :

- Il n'est pas nécessaire de cesser l'aspirine et l'anti-inflammatoire (non stéroïdien ou : Advil®, Naproxen®, Celebrex®).
- Il est important d'arrêter le 7 jours avant votre examen.
- Si vous prenez un anti-coagulant ou un anti-calcifiant (médicaments qui écartoient le sang), vous devez des instructions qui vous seront fournies au préalable.

**Que se passera-t-il après l'examen?**

- Après l'examen, vous resterez sous observation (interdit de que les effets des médicaments soient presque disparus (environ 45 minutes).

**Quelles sont les complications possibles?**

- La coloscopie est une intervention sécuritaire et elle n'est accompagnée que de très faibles risques lorsqu'elle est effectuée par des médecins qualifiés. Il y a toutefois certaines complications possibles :
  - Le perforation (ou déchirure) de la paroi du côlon pendant une coloscopie survient environ 1 fois sur 1000. Après l'excision d'un polype, le risque est de 1 fois sur 100. Une intervention chirurgicale peut être nécessaire si la perforation d'une perforation, mais celle-ci peut aussi être traitée par l'administration d'antibiotiques et de liquides intraveineux.
  - Le saignement suivant une coloscopie survient chez 1 personne sur 2000. Ce risque augmente à 1 personne sur 100 suite à l'excision d'un polype. Les saignements sont habituellement contrôlés durant l'endoscopie.
  - En radeaux, aucun examen n'est parfait. Il arrive, rarement, que certains polypes ou cancers ne soient pas détectés.

## Consentement signé

**CONSENT**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

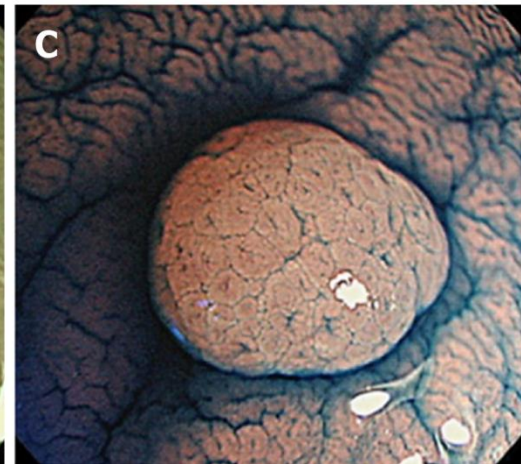
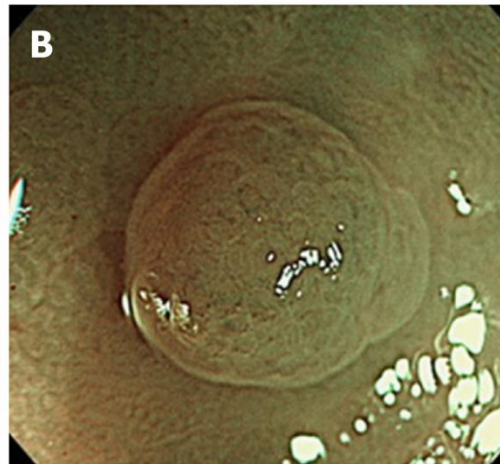
**CONSENT**

# Caractérisation

Lumière Blanche

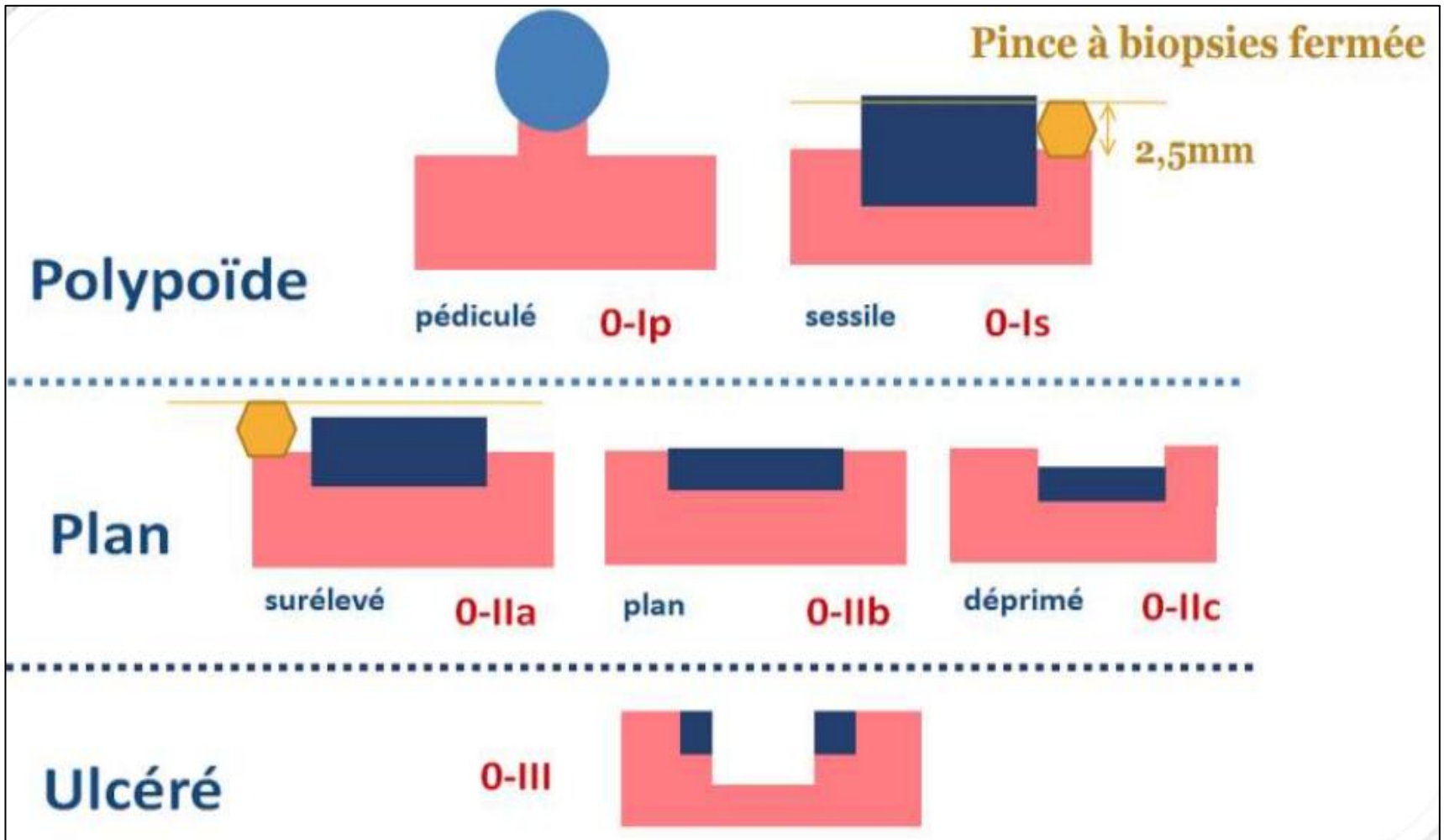
Zoom

Chromo

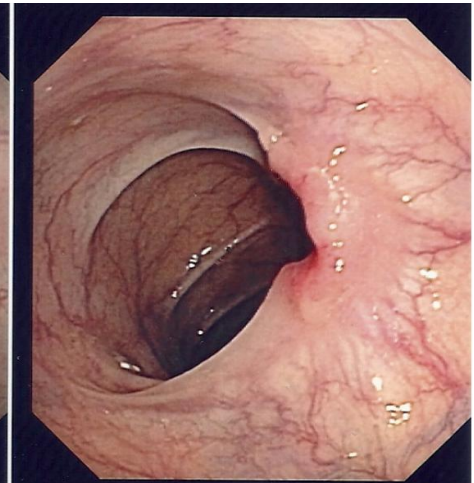
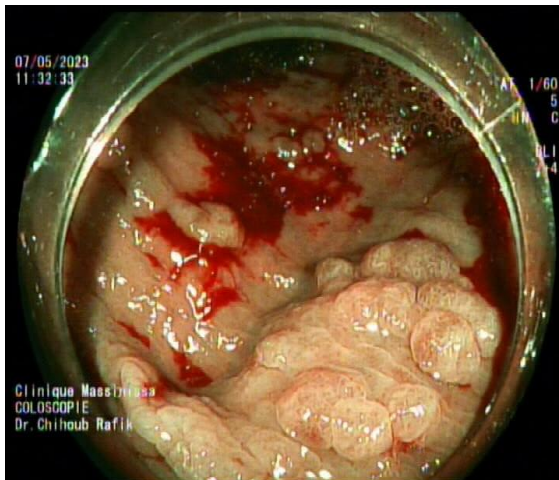
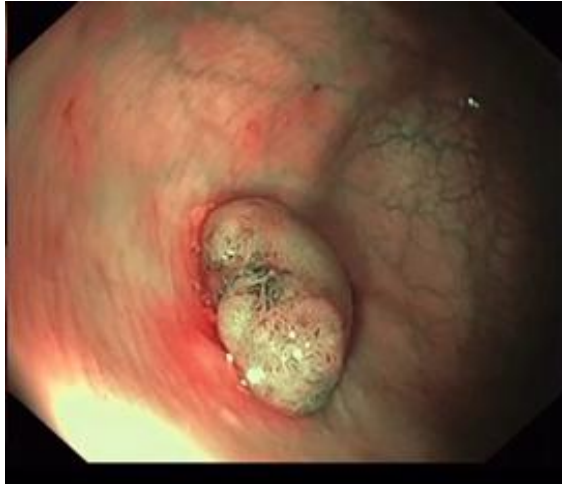


A défaut faire une description détaillé forme - pédiculé sessile  
Taille siège  
Une photographie

# Classification de PARIS



# Stratégie +++





**Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection:  
European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)  
Guideline – Update 2024**

# Polype < 10 mm

L'ESGE recommande la **polypectomie à l'anse froide** avec une marge saine de tissu (1 à 2 mm) autour du polype pour l'exérèse des polypes de petite taille (< 10 mm).

( 0 – 5 mm / 6 – 9 mm)

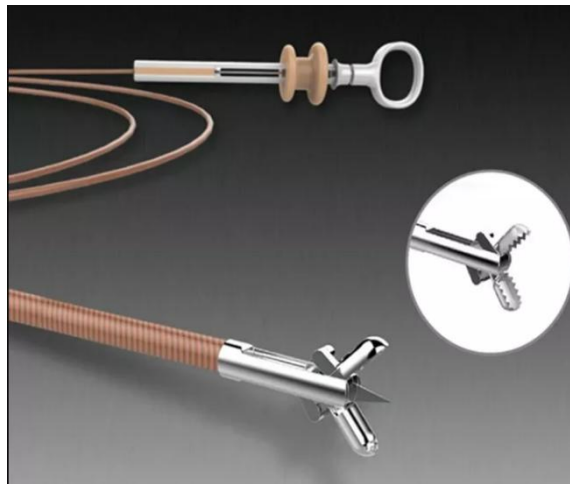
Recommandation forte, preuves de haute qualité.

## Cold snare polypectomy



# Pince à biopsie

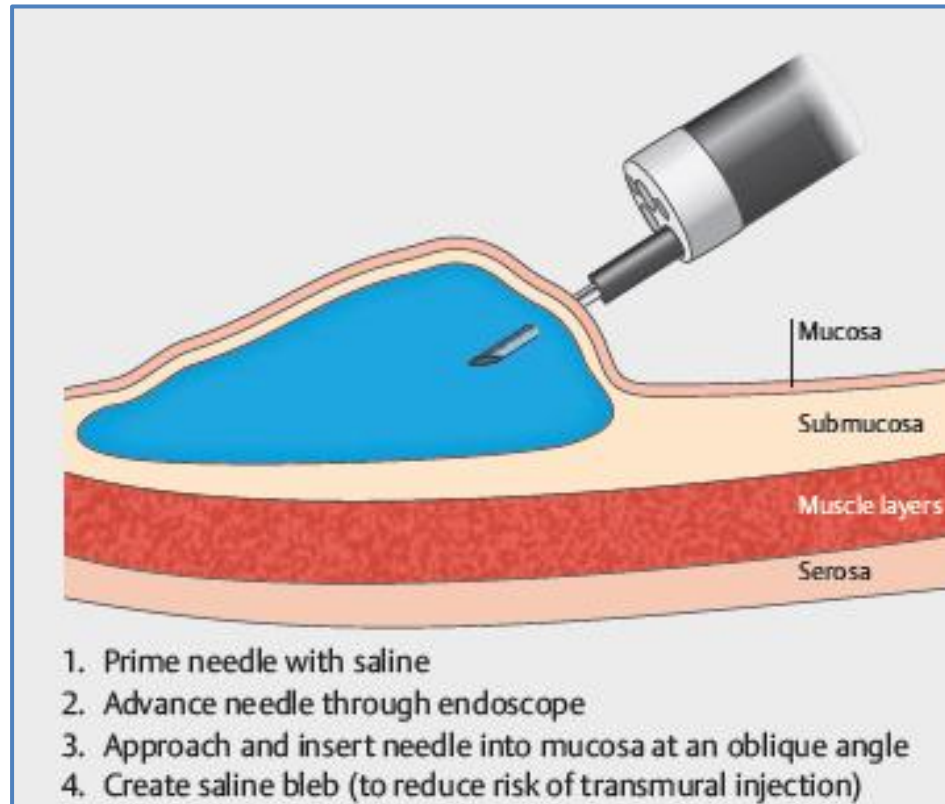
- ESGE **déconseille** l'utilisation de l'excision par la pince à biopsie en raison de son taux élevé de résection incomplète.



# Polypes 10 – 19 mm

- L'ESGE recommande la **polypectomie à l'anse diathermique** pour l'ablation des polypes adénomateux non pédiculés de 10 à 19 mm.
- Recommandation forte, preuves de haute qualité.

# Technique D' injection



# Polype Pédiculé

Taille < 20 mm  
Pédicule < 10 mm



Polypectomie anse  
diathermique

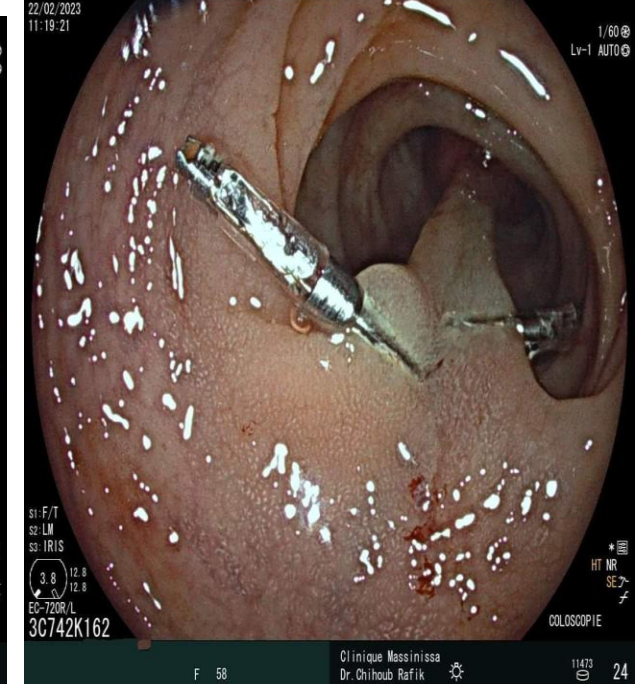
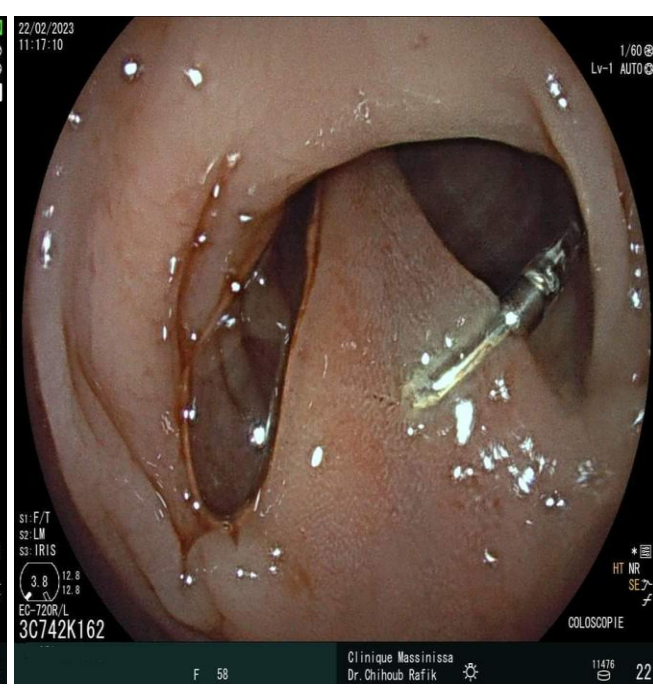
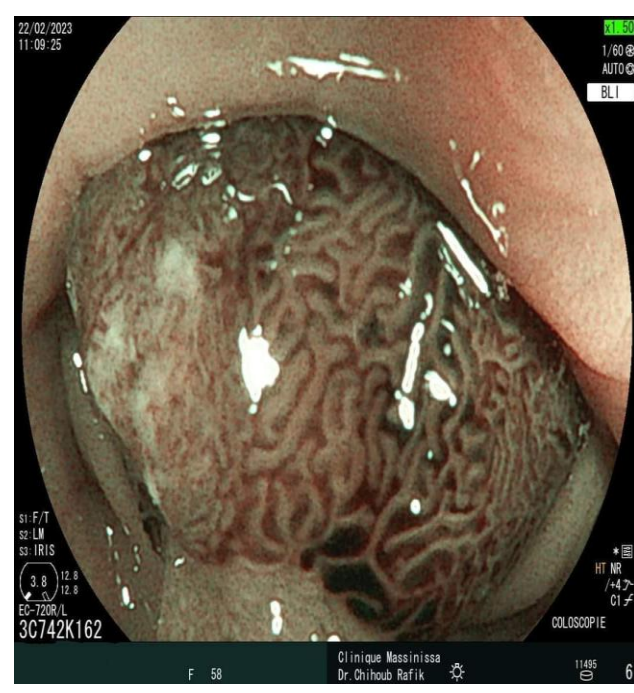
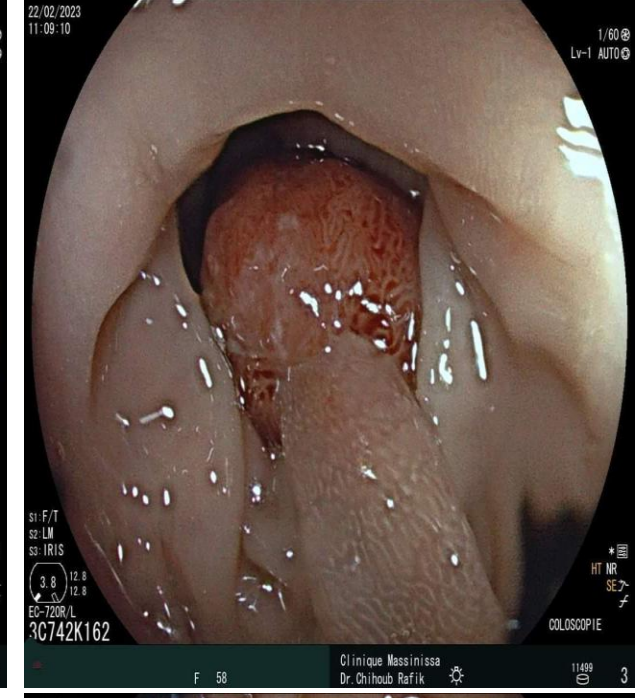
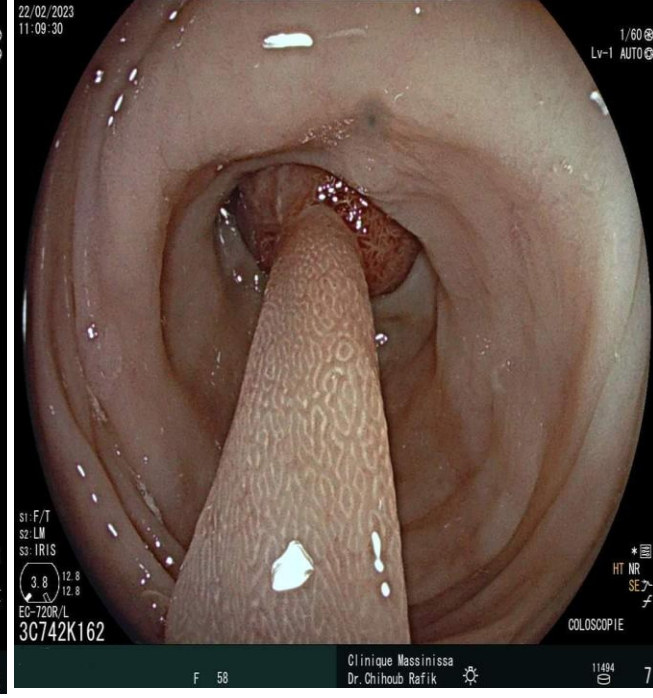
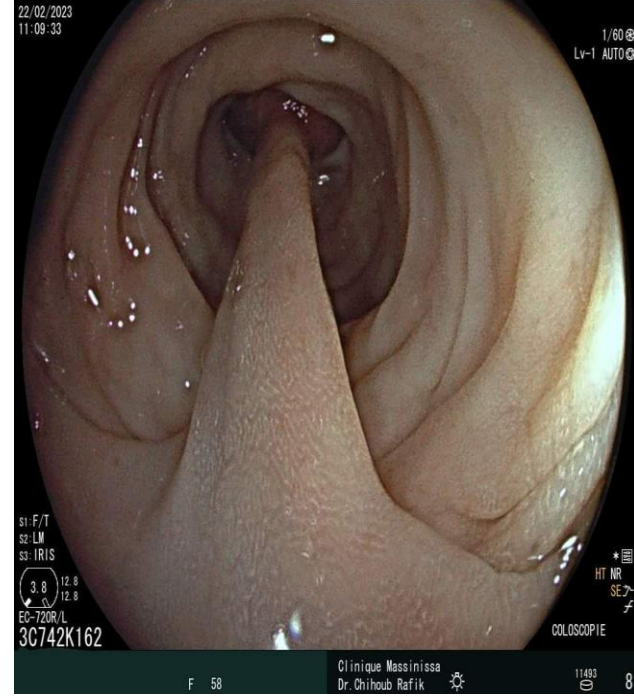
Taille > 20 mm  
Pédicule > 10 mm



Hémostase préventive  
Inj Seum Adr ou Clip  
Polypectomie anse  
diathermique

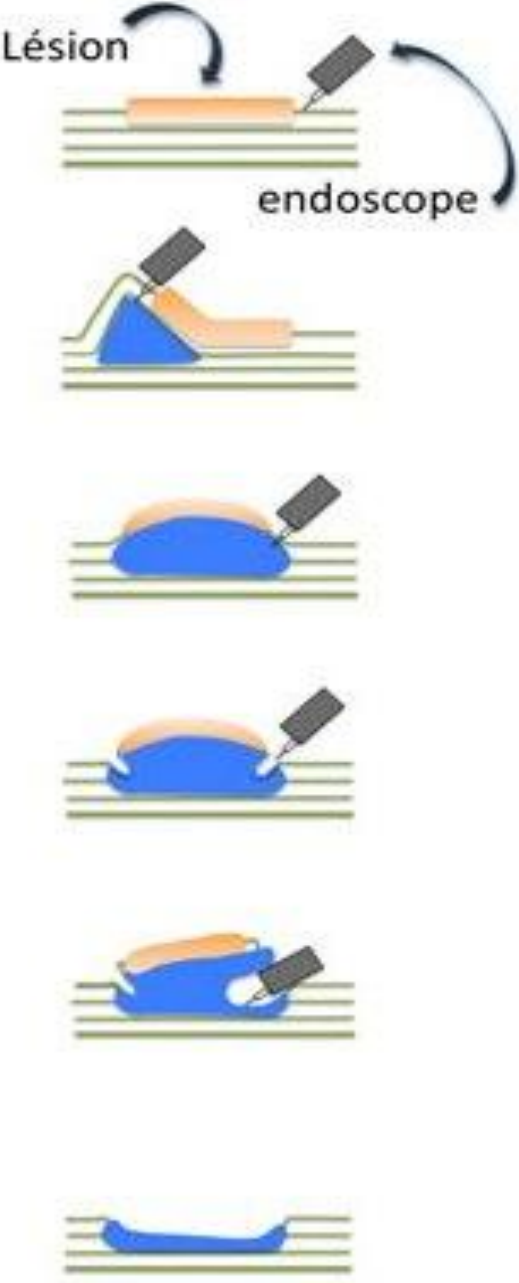
## Hot snare polypectomy



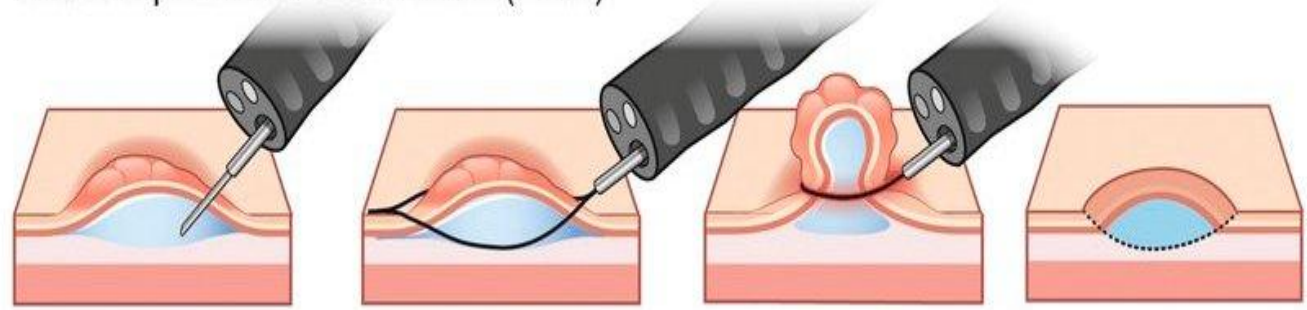


# Polypes sessiles > 20 mm

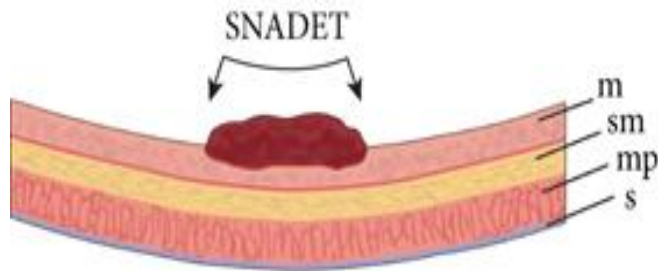
- L'ESGE recommande la **Mucosectomie** par anse diathermique (EMR) pour les polypes adénomateux **non pédiculés** de grande taille  
**> 20 mm**



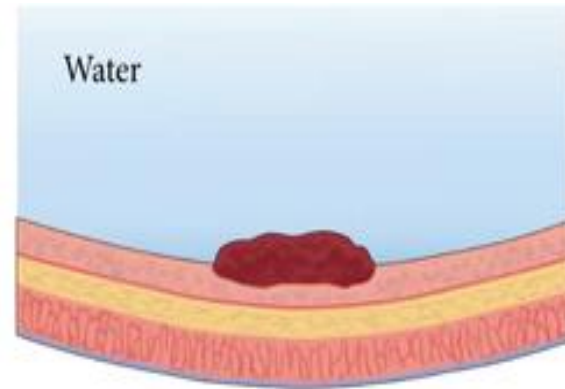
Endoscopic mucosal resection (EMR)



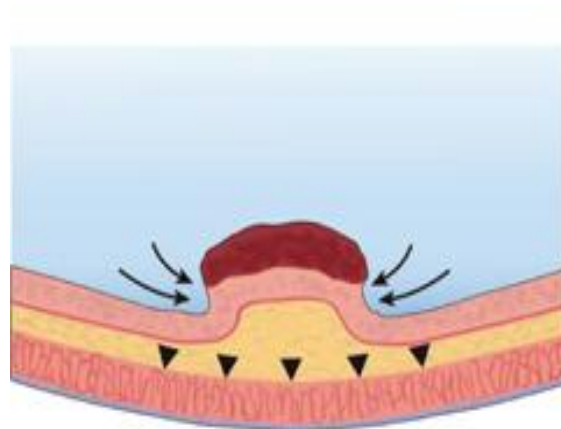
# Underwater mucosectomy



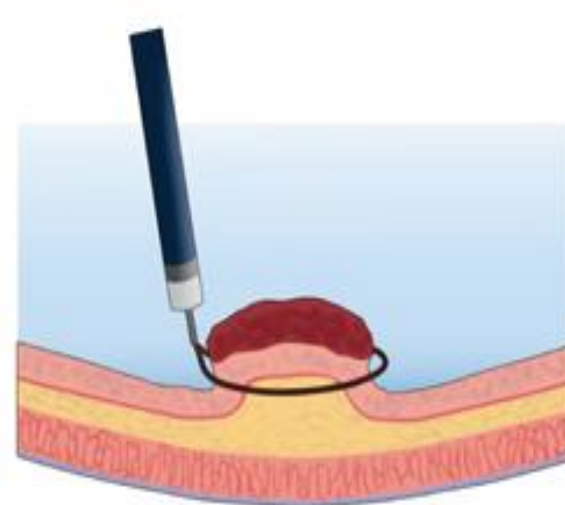
(a)



(b)

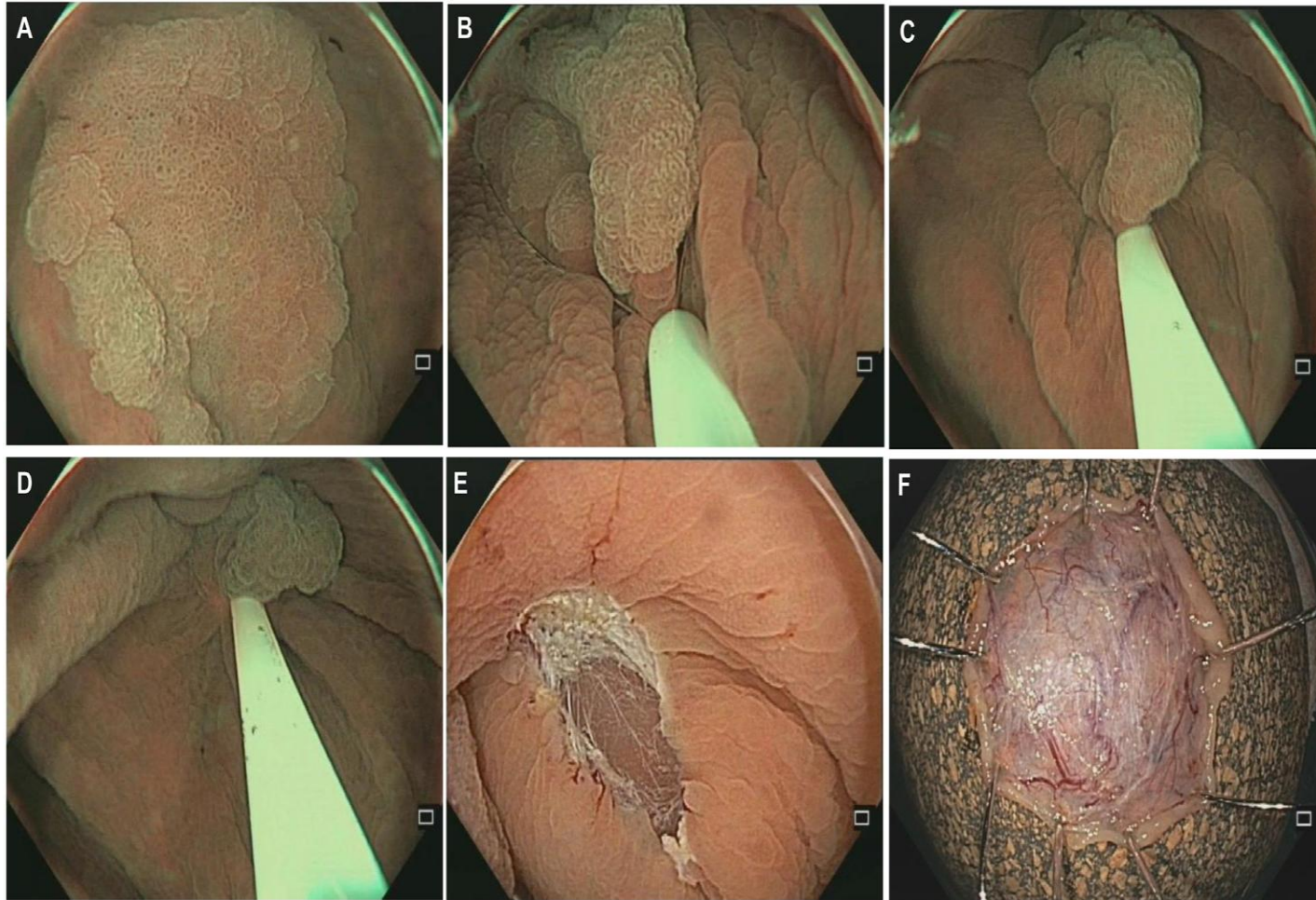


(c)



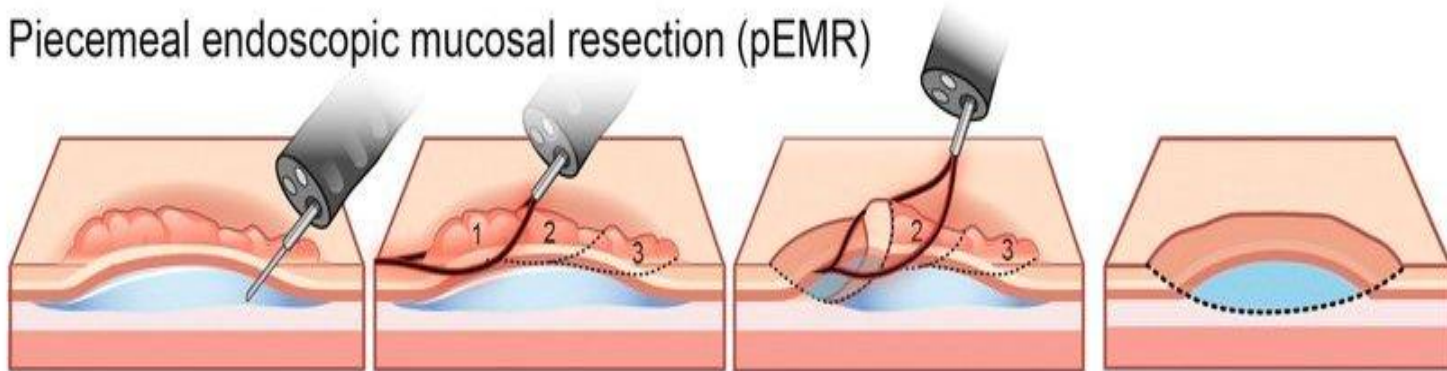
(d)

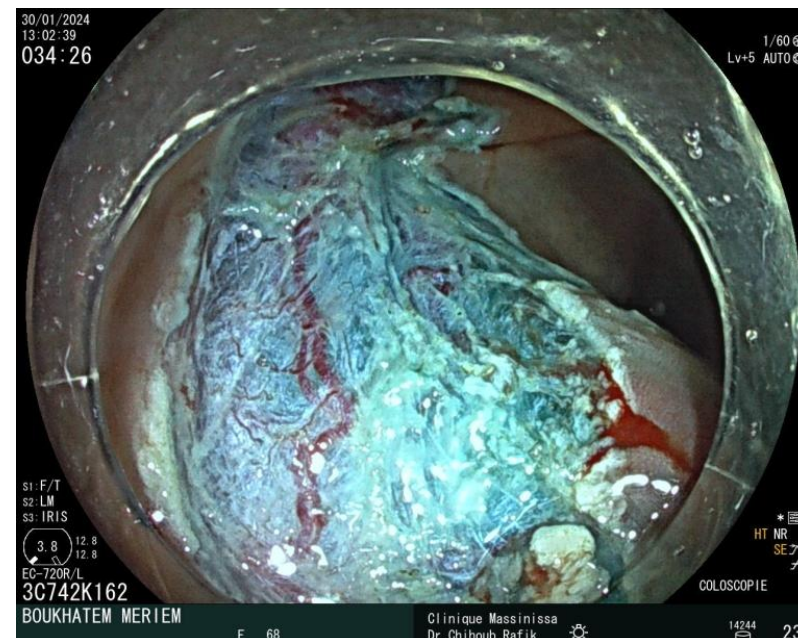
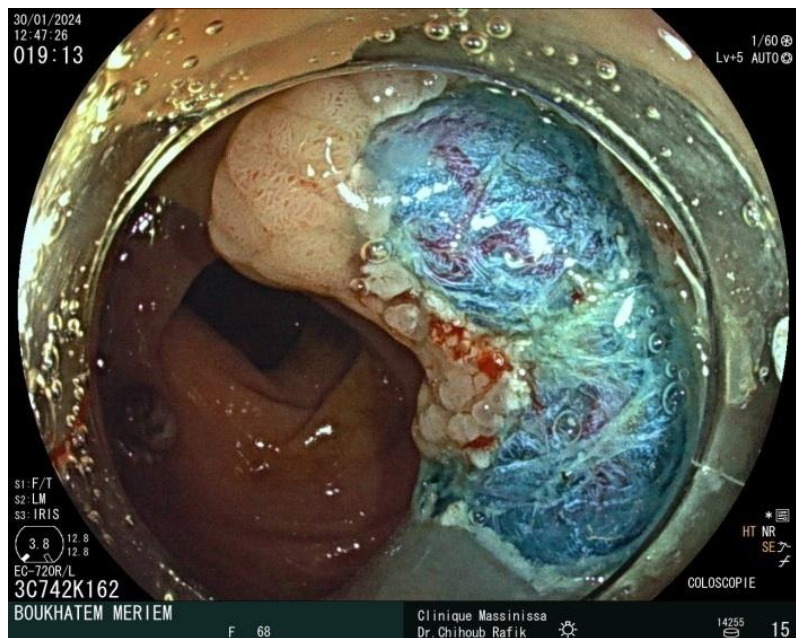
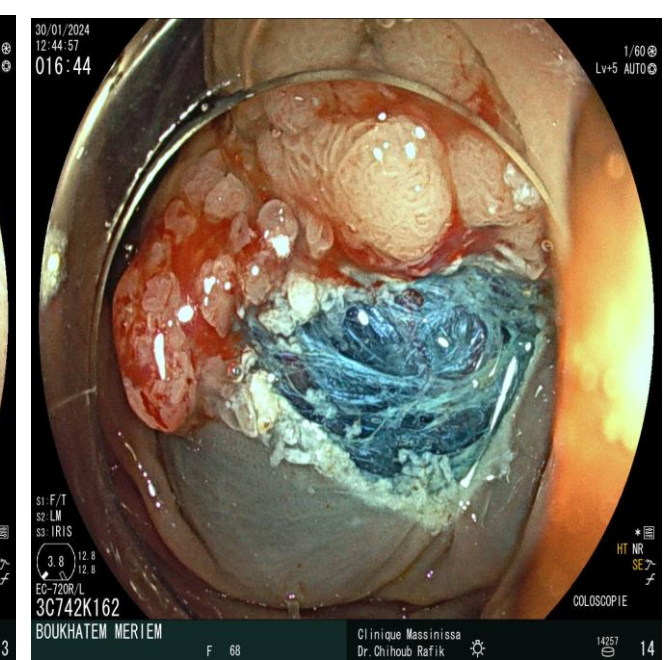
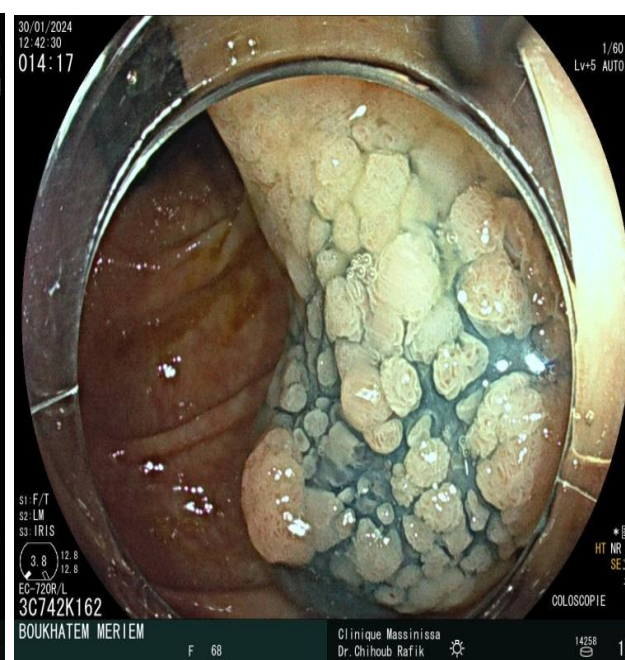
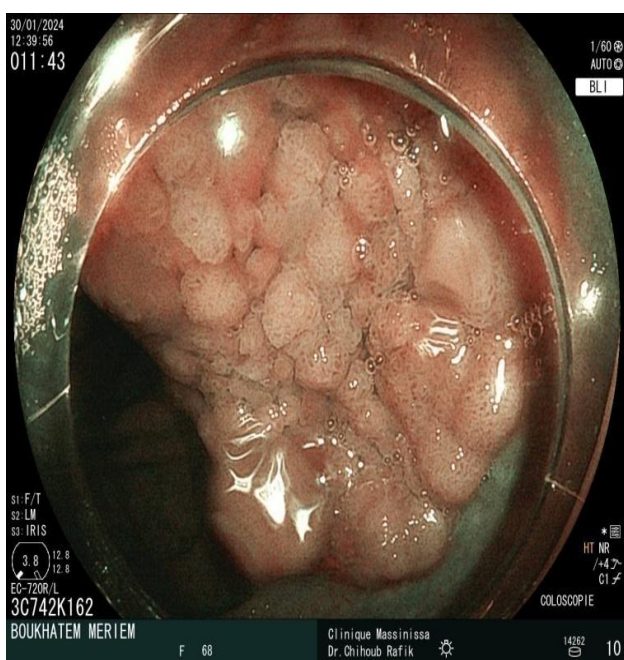
# Underwater mucosectomy



# Peace Meal Mucosectomy

Piecemeal endoscopic mucosal resection (pEMR)



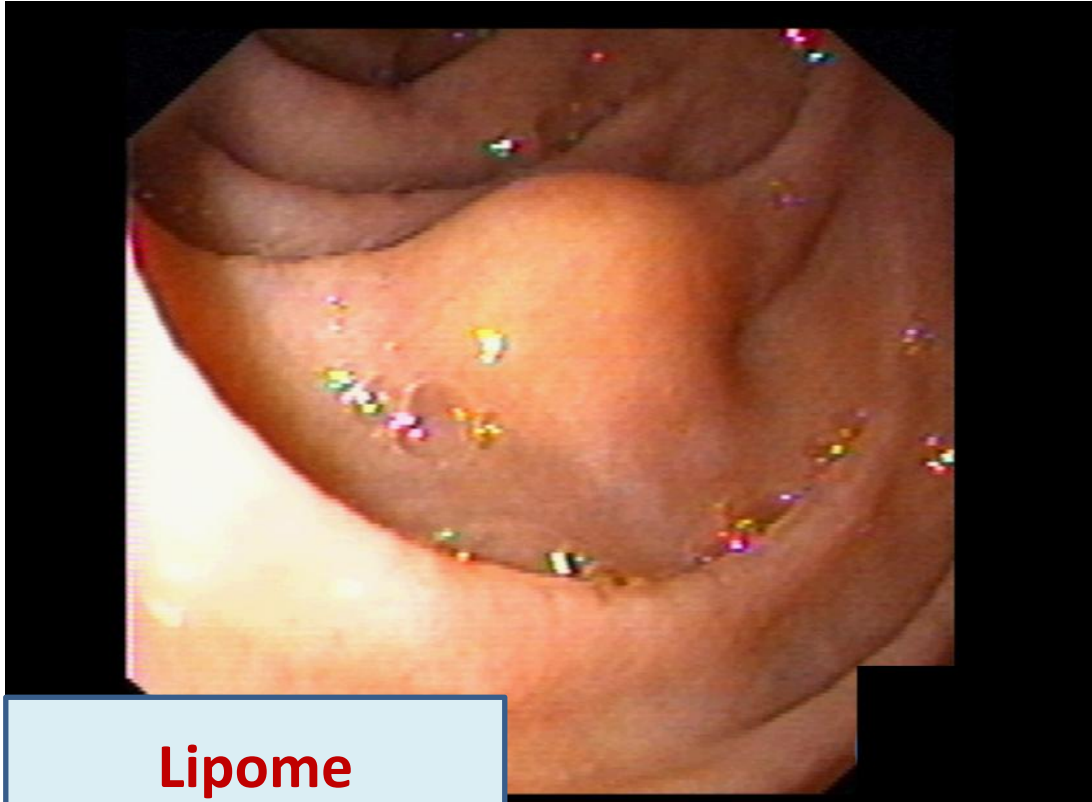


**8** ESGE recommends that, after piecemeal EMR of LNPCPs by hot snare, the resection margins should be treated by thermal ablation using snare-tip soft coagulation to prevent adenoma recurrence.

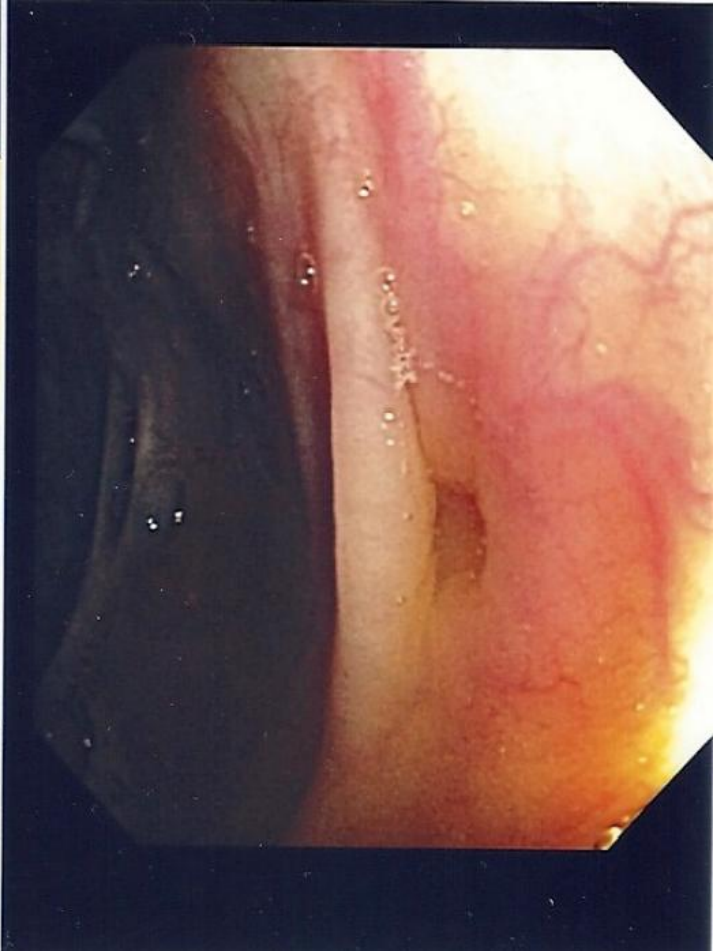
Strong recommendation, high quality of evidence.

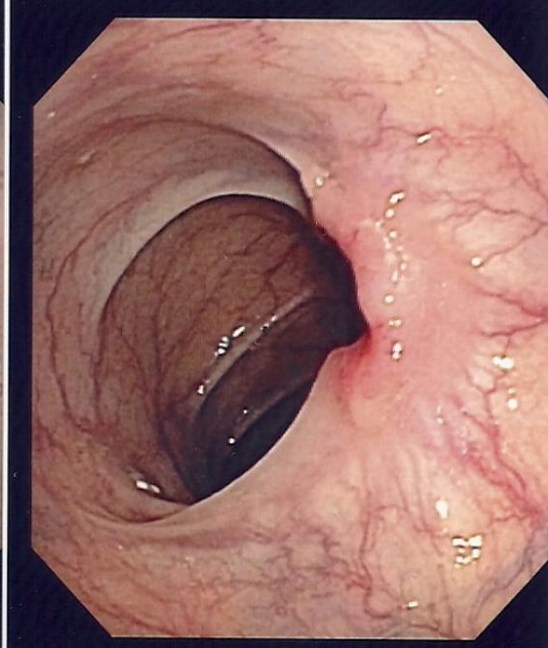
**10** ESGE recommends prophylactic endoscopic clip closure of the mucosal defect after EMR of LNPCPs in the right colon to reduce the risk of delayed bleeding.

Strong recommendation, high quality of evidence.



**Lipome**





**ADK**