

Résection de polypes Quelle technique pour quel polype ?

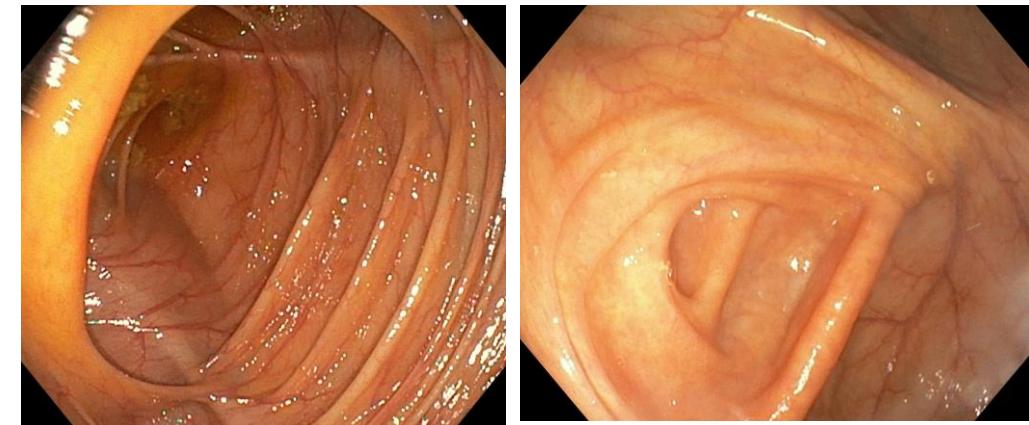
Karim LAYAIDA
Clinique Chifa Hydra
karim@layaida.com

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



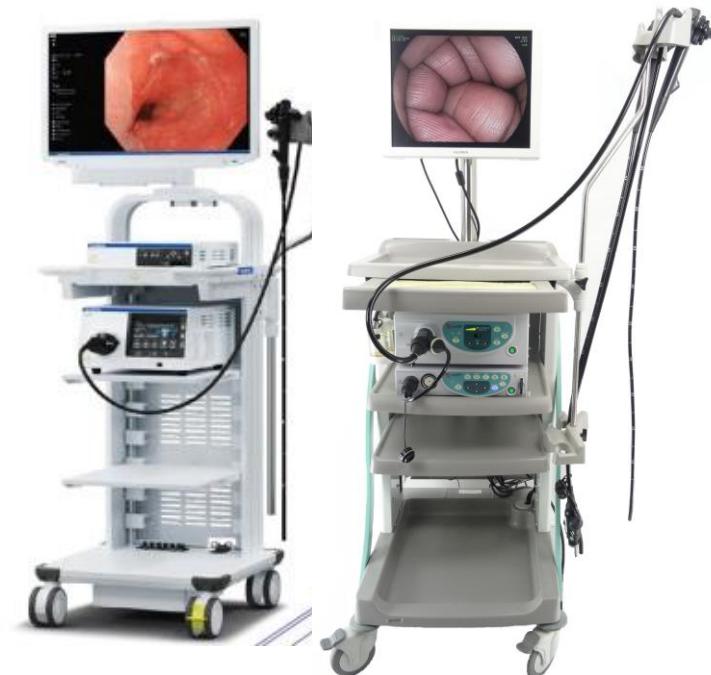
AGA Clinical Practice Update on Appropriate and Tailored Polypectomy: Expert Review

- Coloscopie de qualité
 - Préparation de bonne qualité
 - Matériel de qualité
- Evaluation correcte de la taille du polype
- Caractérisation : connaissance des classifications
- Polypes < 20 millimètres ++ : la plupart des endoscopistes
- Savoir gérer les complications / effets secondaires !



Matériel

Endoscopes haute résolution



Bistouri électrique



Pompe de lavage



CO₂



Accessoires

Anses



Aiguilles
d'injection



Sérum +adrénaline



Piège à polypes



Pince coagulante



Poudre hémostatique



Capuchons



Clips TTC/Mantis



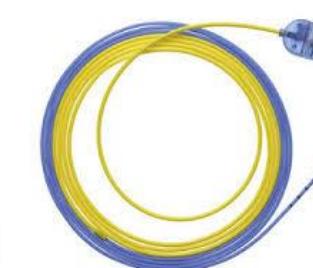
Clips OTSC



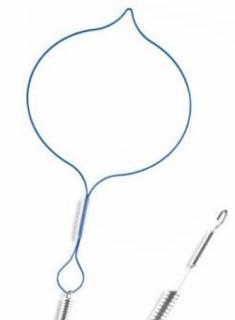
Endoscopic HeliX Tacking System



Sonde Argon



Endoloop

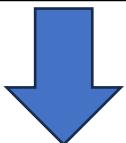


Polypes pédiculés

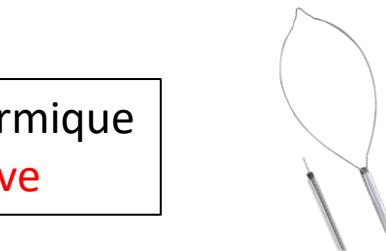
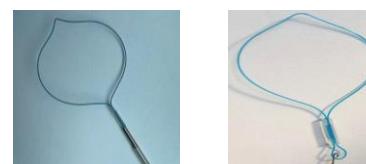
Polypes pédiculés

Polypes pédiculés = Polypectomie à l'anse diathermique
Recommandation forte, fort niveau de preuve

Taille de la tête < 20 mm
ou largeur du pédicule < 10 mm



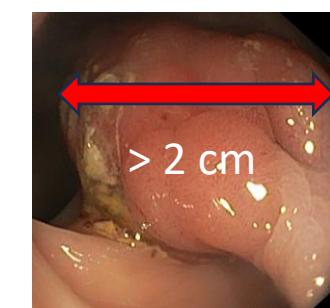
Résection sans prévention



Taille de la tête \geq 20 mm
ou largeur du pédicule \geq 10 mm

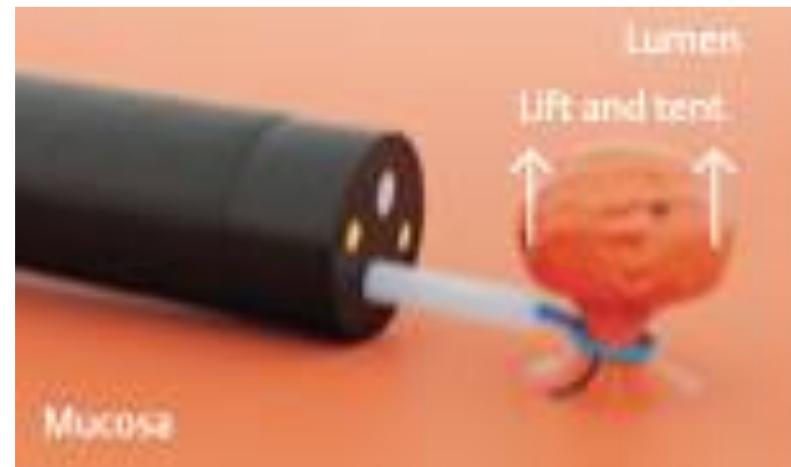


Prévention :
-Injection d'adrénaline 1/10000^{ème} et/ou prophylaxie
mécanique (clips, endoloop)



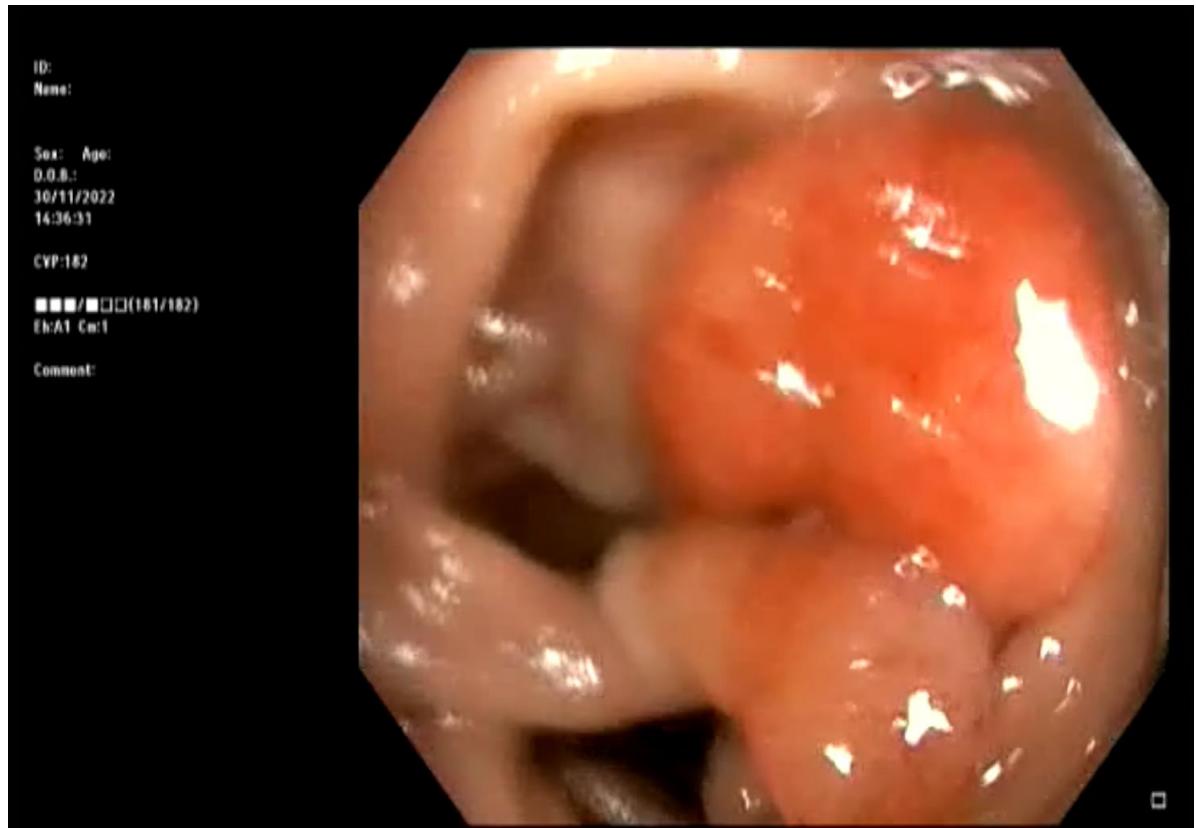
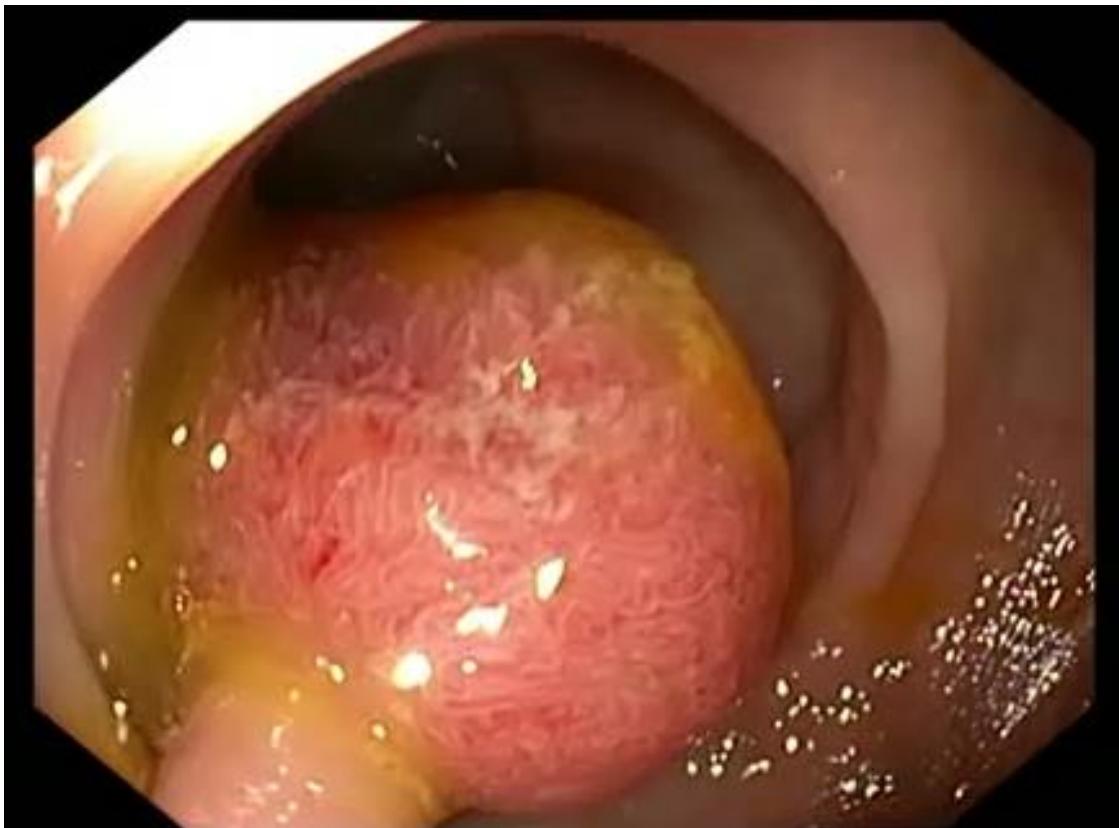
Recommandation faible, faible niveau de preuve

Technique de résection

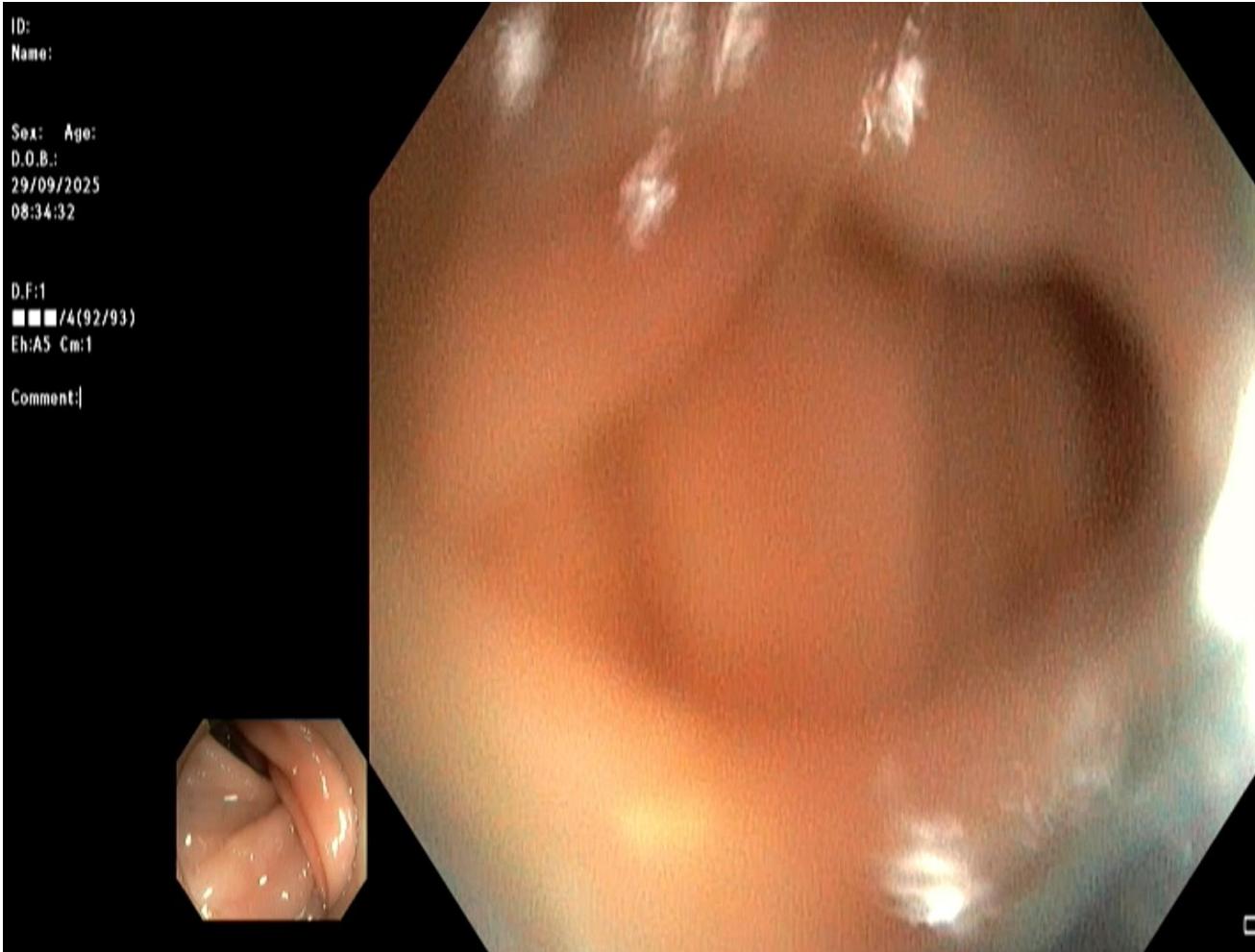


Polype pédiculé

Pédicule < 10 mm

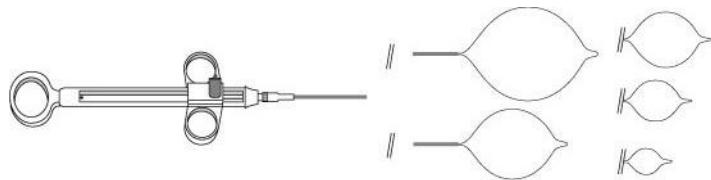


Gros polype pédiculé



Polypes sessiles

Polypes infracentimétriques

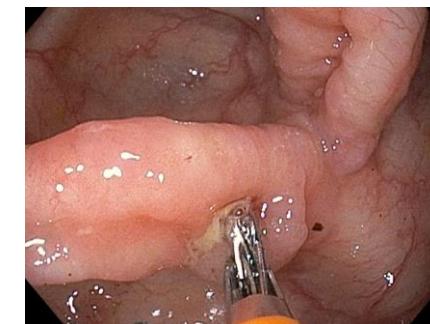


Polype diminutif $\leq 5\text{mm}$

Petit polype 6-9 mm



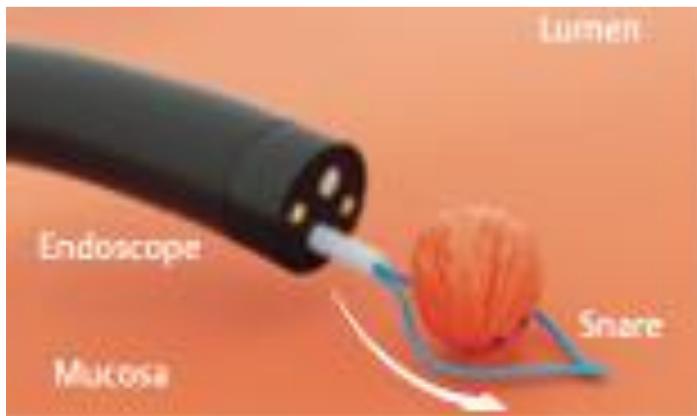
Polypectomie à l'anse froide
avec des marges de 1-2 mm

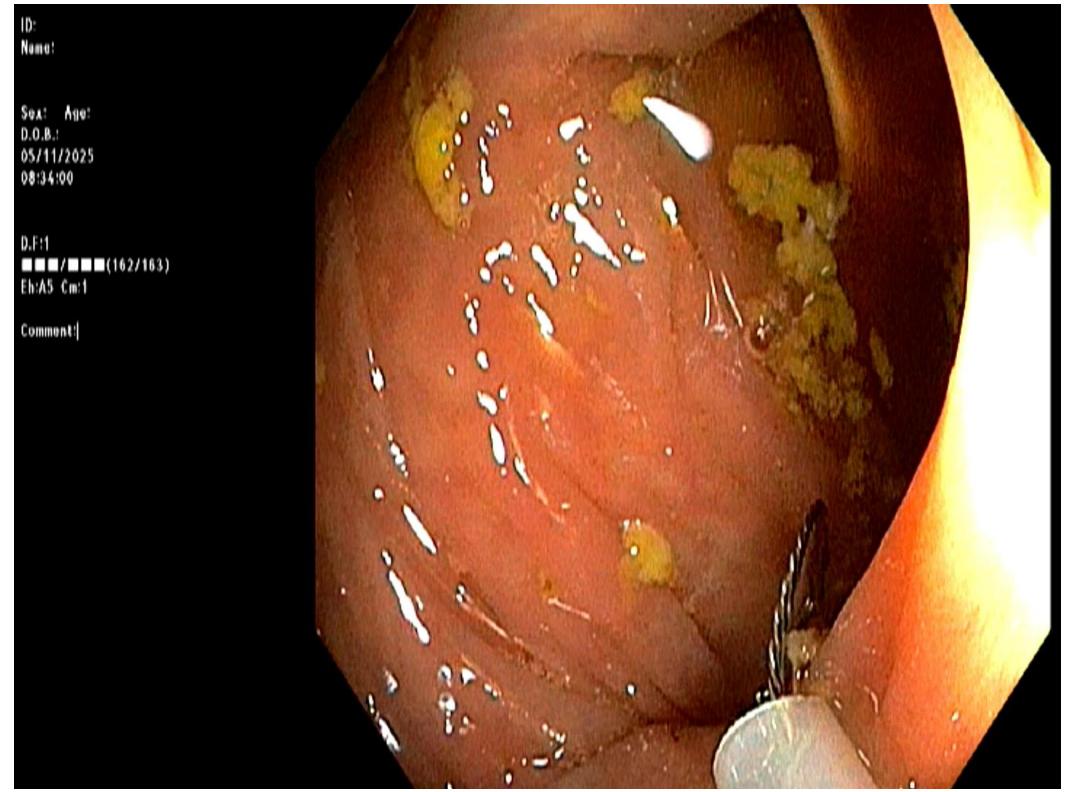


Résidu adénomateux après exérèse
40% des cas (taille $> 3\text{ mm}$)

Recommandation forte, fort niveau de preuve

Technique de résection





Polypes sessile taille intermédiaire 10-19 mm

Polypectomie à l'anse diathermique

Recommandation forte, fort niveau de preuve

Injection sous muqueuse ou underwater

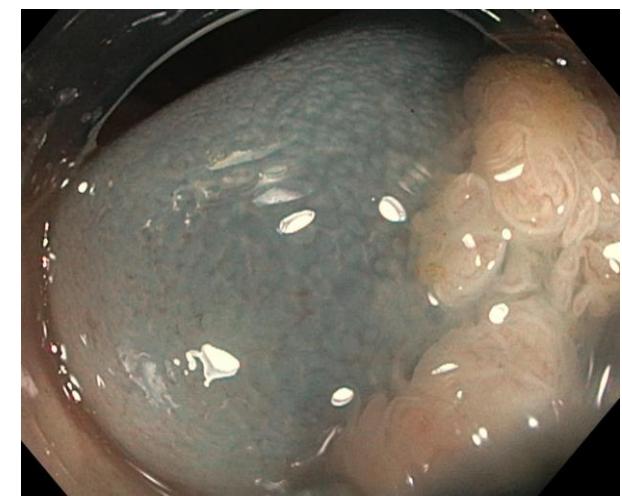
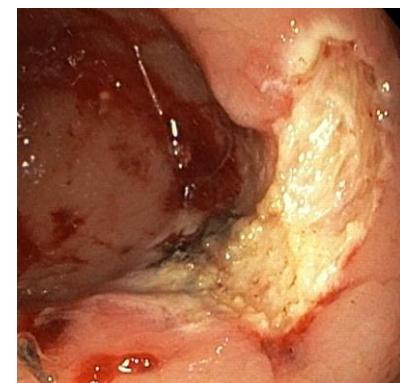
Recommandation faible, niveau de preuve modéré

Pas de fermeture systématique du site de résection

Colon droit +++ : diminue le risque de saignement postpolypectomie

Recommandation forte, fort niveau de preuve

AAP, anticoagulants



ID:
Name:

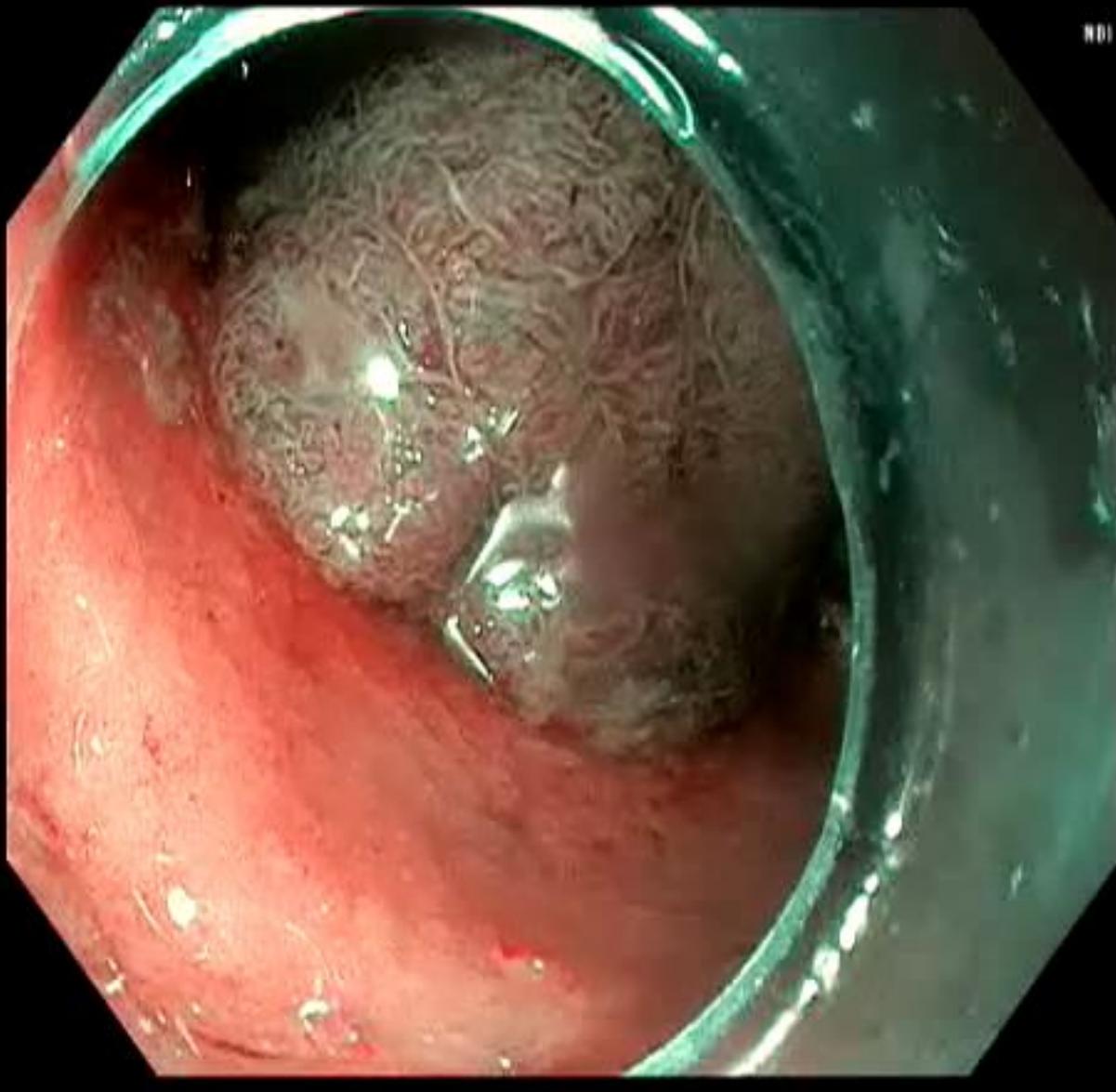
Sex: Age:
0.0.0.:
23/02/2023
10:28:25

CVP:76

■■■/57(75/76)
Eh:87 Cm:1

Comment:■

NBI



Polypes sessile taille ≥ 20 mm

Polypectomie à l'anse diathermique

Recommandation forte, fort niveau de preuve

Mucosectomie underwater peut être considérée comme alternative à la mucosectomie classique

Recommandation faible, niveau de preuve modéré

Dissection sous muqueuse peut être considérée comme alternative chez des patients sélectionnés

Recommandation faible, niveau de preuve faible

ID:

Name:

Sex: Age:

D.O.B.:

30/08/2025

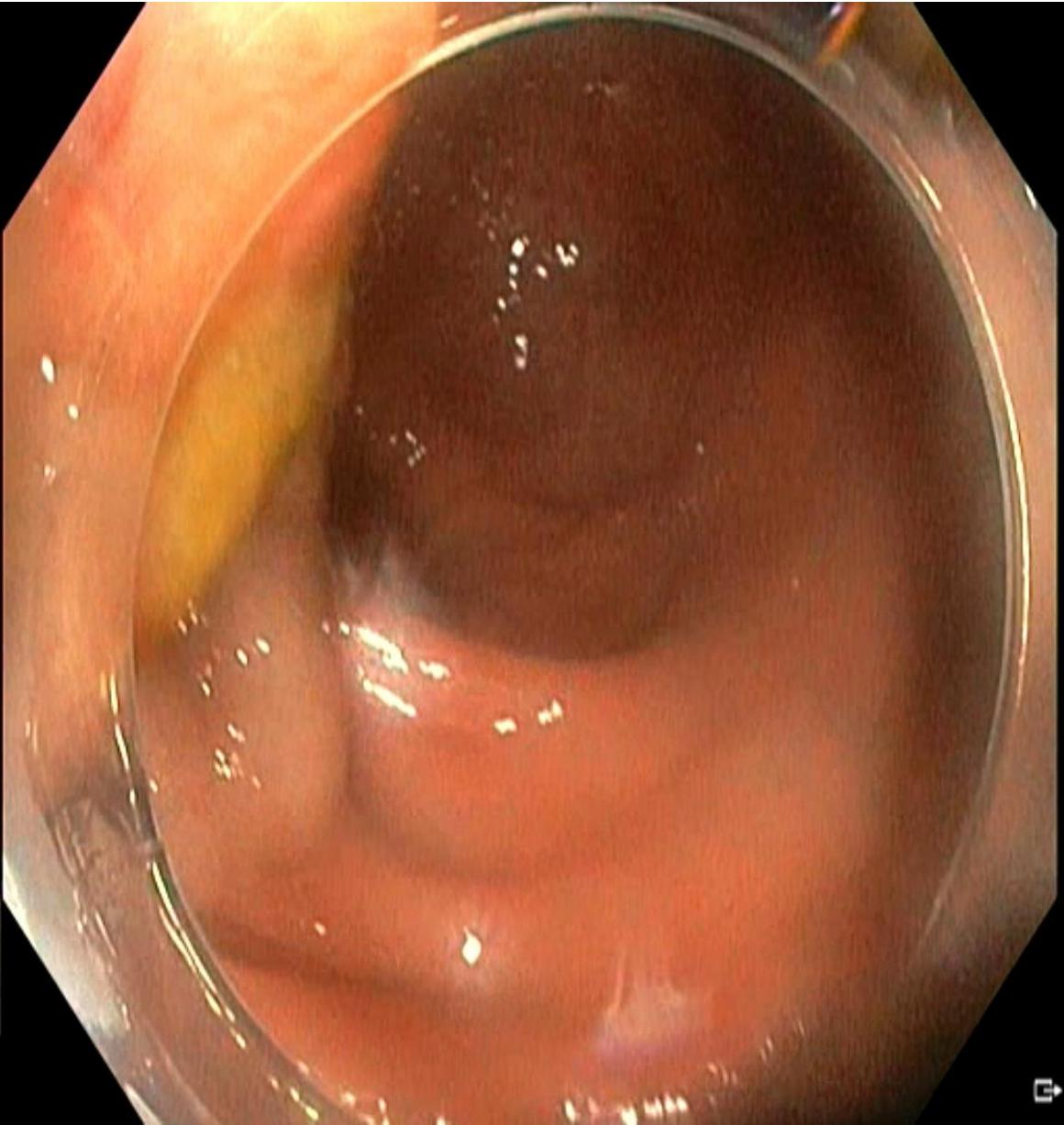
09:20:58

D.F:1

■■■/■□□(630/631)

Eh:A1 Cm:1

Comment:



Polypes sessile taille ≥ 20 mm

Précautions

Coagulation des berges par la pointe de l'anse (soft coagulation)

Prévention des récidives

Recommandation forte, fort niveau de preuve

Si résidus non résecables à l'anse, la méthode optimae est la résection à la pince puis coagulation par la pointe de l'anse

Recommandation forte, niveau de preuve modéré

Ne pas utiliser la coagulation au plasma Argon ou par la pointe de l'anse pour traiter les résidus (efficacité médiocre)

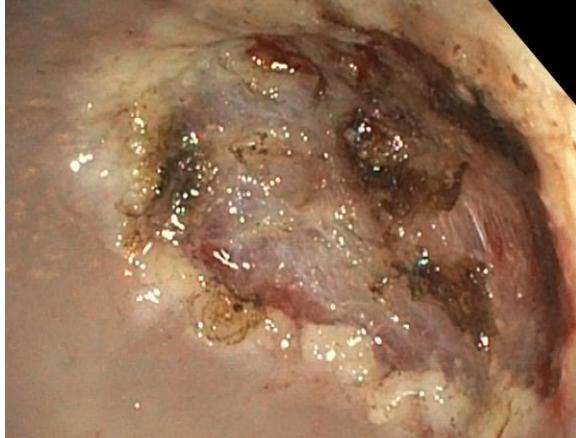
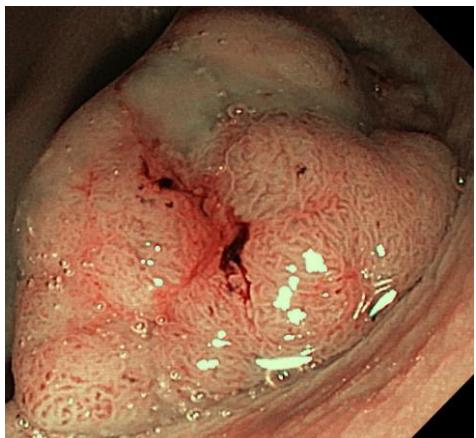
Recommandation forte, niveau de preuve modéré

Polypes sessile taille ≥ 20 mm

Critères d'efficacité

- Absence de résidu néoplasique
- Anapath de la pièce
- 1^{ère} surveillance à 6 mois : absence de récidive

Recommandation faible, niveau de preuve modéré



Taouage

Indications :

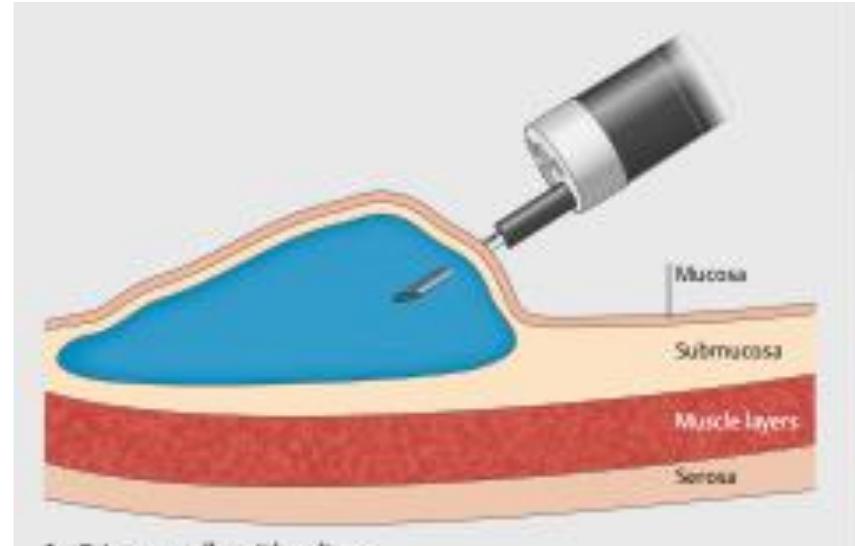
- Suspicion de cancer
- Identification de la cicatrice peut s'avérer difficile
- Photos + compte rendu précis (lésion et zone tatouée)

Recommandation forte, niveau de preuve modéré

- 3-5 cm en distal (vers l'anus)
- Pour localiser un polype ou une cicatrice un taouage suffit

Recommandation forte, niveau de preuve modéré

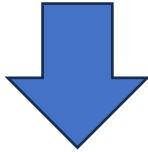
- Injection de sérum physiologique
- Injecter l'encre de chine 0.5 à 1 ml
- Taouage > clips
- Erreur de localisation de la lésion en coloscopie : 15.4%



Suspicion d'invasion sous muqueuse

Résection monobloc

Superficielle



Mucosectomie
Dissection sous muqueuse
Dissection intermusculaire
Full-thickness
Photodocumentation +++; adresser à un centre expert

Profonde



Chirurgie
Photodocumentation ++
Tatouage

Conclusion

- Ne pas biopsier un polype qui va être réséqué
- Bonne caractérisation avant toute résection
- Compte rendu détaillé et documenté +++
- Résection par l'anse froide et non par la pince à biopsies des polypes infracentimétriques
- Apprendre les différentes techniques de résection
- Savoir gérer les complications