

Réalisation d'une gastroskopie de qualité recommandations

Dr Reda Belkahla



08 - 09
novembre
Hotel Golden
Tulip Royaume
Alger



Etat des lieux ...

- **OGD = Examen fréquent**
 - **Dépistage:** pathologie diverse (ulcère, HP, tumeurs, hémorragie)
 - **Modalités multiples:** AL – AG
 - **1^{er} examen enseigné aux étudiants**
- **Lésions manquées?**
- **Données récentes sur la qualité**
 - Recommandations ASGE
 - Recommandations BSG
 - Recommandations ESGE



Lésions manquées ?

- **Définition d'une lésion manquée** : selon les différentes séries

Patients qui ont un cancer de l'œsophage ou de l'estomac chez qui une endoscopie digestive haute dans les 03 dernières années dites normale ou on mentionnée pas ce cancer digestif,

Lésions manquées ?

Auteurs	Site	Pays	Période	Lésions manquées OGD <3 ans (%)
Amin et al. (2002)	estomac	UK	1994-1999 rétrospectif	18/129 (13.9)
Voutilainen et al. (2005)	estomac	Finlande	1996-2001	13/284 (4.6)
Hosokawa et al. (2007)	estomac	Japon	1990-1995	188/730 (25.8)
Vradelis et al. (2011)	estomac	UK	2005-2008	6/74 (8.1)
Choi et al. (2011)	estomac	Corée	2002-2005	1083/3498 (40)
Menon et al. (2012)	estomac	UK	<2012	128/5473 (2.3)
Ren et al. (2013)	EGC/HGIN	Chine	2010-2011	23/103 (22.2)
Cho et al. (2014)	EGC	Corée	2006-2013	52/284 (18.3)

Lésions manquées ? Oui

Auteurs	Site	Pays	Période	Lésions manquées <3 ans (%)
Khalil et al. (2014)	Estomac œsophage	USA	2000-2010	5/94 (5.3)
Yalamarathi et al. (2004)	Estomac œsophage	UK	1994-2001	30/305 (9.8)
Bloomfeld et al. (2005)	Oesophage	USA	1997-2001	10/110 (9.1)
Raftopoulos et al. (2010)	Estomac Œsophage Duodénum	Australie	1990-2004	55/706 (7.8)

Lésions manquées ? Oui

A population-based, retrospective, cohort study of esophageal cancer missed at endoscopy

Chadwick G, Endoscopy 2014

- Etude rétrospective UK
- N= 6943 (cancer oeso)
- 737 « missed » oeso cancer (EOGD dans 3-36 mois)
- **7,8% EOGD dans 3-36 mois précédents**
- **Site: 1/3 sup +++**
- Lésion: ulcère oesophage

How commonly is upper gastrointestinal cancer missed at endoscopy? A meta-analysis

Menon S, Endoscopy Int Open 2014

- 10 études: UK, Japon, Finlande, Australie
- N=3787
- 487 « missed » UGI cancer (EOGD dans les 3 ans)
- **6,4% EOGD dans 1 an**
- **11,3% EOGD dans 3 ans**
- Pas différence entre oeso/estomac

Lésions manquées ? Oui

Gastric superficial neoplasia: high miss rate but slow progression

Shimodate Y, Endoscopy Int Open 2017

- Etude rétrospective, Japon
- Estomac
- 1462 EGC entre 2011-2014
- 198 photos (index record), dont 157 avec néoplasie superficielle
- Relecture photos antérieures: 75% lésions manquées
- Progression vers cancer: **8%**

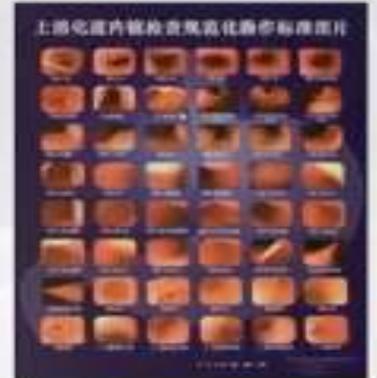
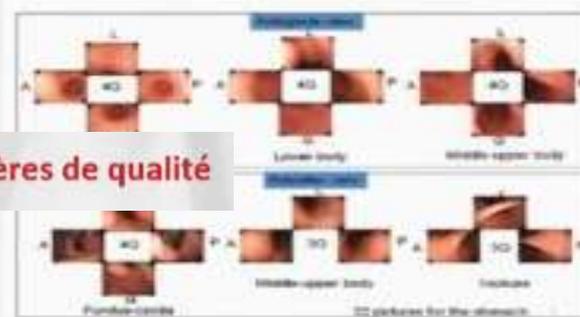
Intérêt d'un examen minutieux

Lésions manquées : Raisons

- Patient
- Endoscopiste: **le « maillon faible »**
 - Attitude de détection différente Europe/US ≠ Asie
 - Europe: volonté d'expliquer les symptômes
 - Asie / Japon: approche systématique



Nécessité de critères de qualité



Recommandations USA et UK



QUALITY INDICATORS FOR
GI ENDOSCOPIC PROCEDURES



Quality indicators for EGD

GIE, 2015

Quality standards in upper gastrointestinal endoscopy: a position statement of the British Society of Gastroenterology (BSG) and Association of Upper Gastrointestinal Surgeons of Great Britain and Ireland (AUGIS)

Gut, 2017

Indicateurs de qualité retenus



- **Opérateur:** > 100 OGD /an
- **Procédure**
 - **Documentation photo:** repères anatomiques, anomalies détectées
 - Visibilité optimale de la muqueuse: aspiration, méthodes de lavage
 - **Report de la qualité** de visibilité muqueuse
 - **Enregistrement du temps** (MI, Barrett)
- **Unité endoscopie:** enregistrement **cancer manqué**

Indicateurs de qualité retenus



- **Lésion**

- Description de Paris + biopsies ciblées
- Barrett: classification de Prague, protocole Seattle
- Dysphagie: biopsies œsophage (Oeso. Eosino)
- Ulcère œsophage/oesophagite grade D: biopsies, évaluation > 4-6 sem IPP
- Ulcère gastrique: biopsies, éradication HP, contrôle > 6-8sem
- Polypes gastriques: description, site, biopsies
- Aspect de MI/atrophie: biopsies antre, corps
- M. coeliaque: 4 biopsies D2, dont 1 bulbe

Recommandations ESGE

Performance measures for upper gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative



Bisschops R, Endoscopy 2016

• Définition de mesures de performance +++ : MAJEURES et MINEURES

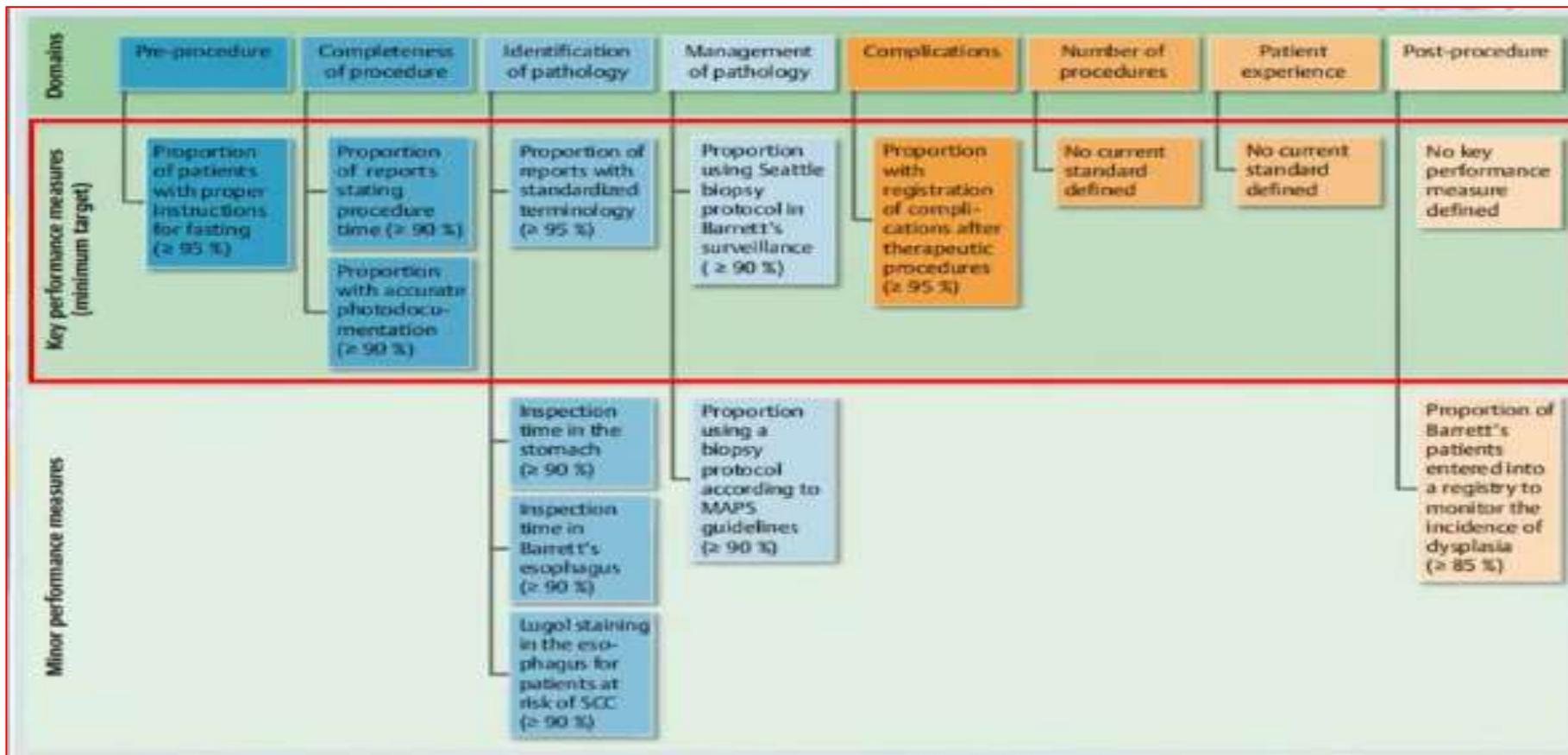
• Périmètre étudié:

- Lieu: Unité d'endoscopie
- Nombre: > 100 procédures

• Objectif à atteindre: 90-95% selon items

• Si non atteint: mesures correctives, et audit à 6 mois

6 Mesures de performance majeures



6 Mesures de performance majeures

① **Instructions pour le jeun:** 6h solides/2h liquides



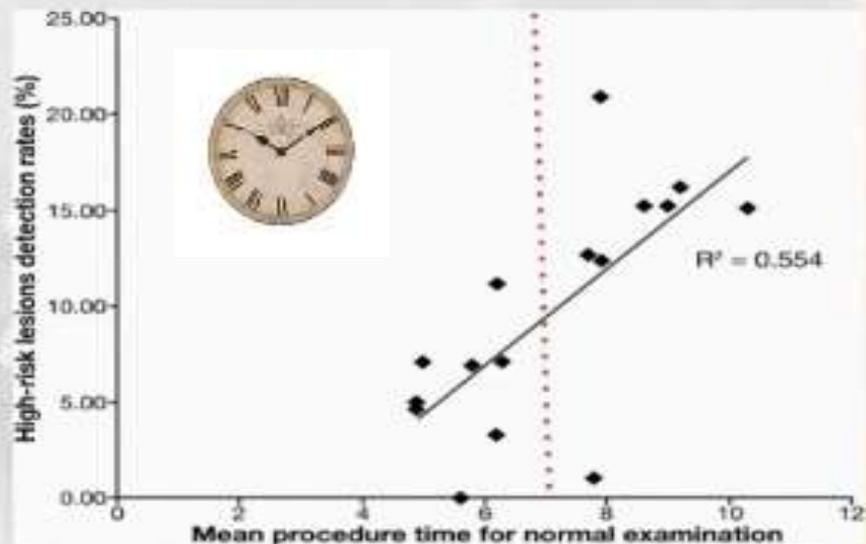
① **Report du temps d'examen** sur compte rendu:

- De l'intubation, à l'extubation de l'endoscope
- Au moins 7 minutes
- Et non pas juste « atteindre » le duodénum



Détection : prendre son temps...

- **Durée d'examen ?**
 - Etude Singapour
 - 16 opérateurs, N=837
- EOGD N: Temps moy 6,6 min
- « Rapides » vs « Lents » opérateurs
- **Cut off: 7 min**
↑ **détection lésions pré-néoplasiques**



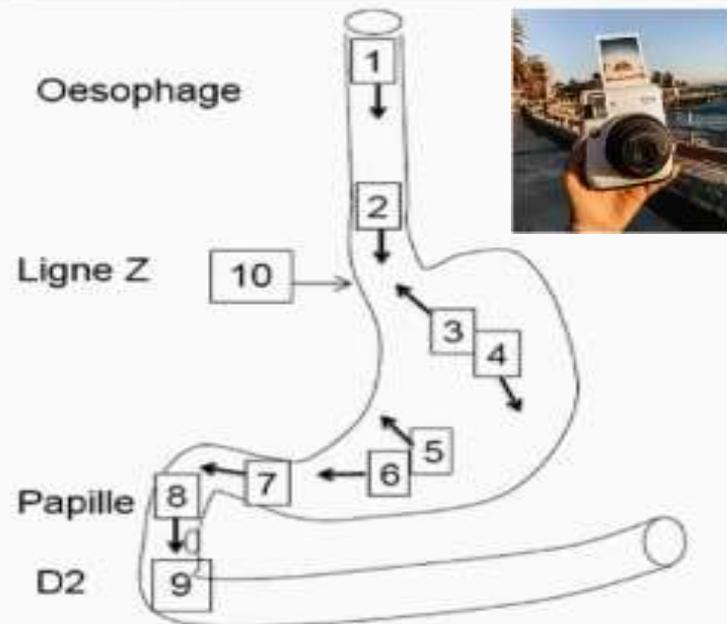
Teh, Clin Gastroenterol Hepatol 2015

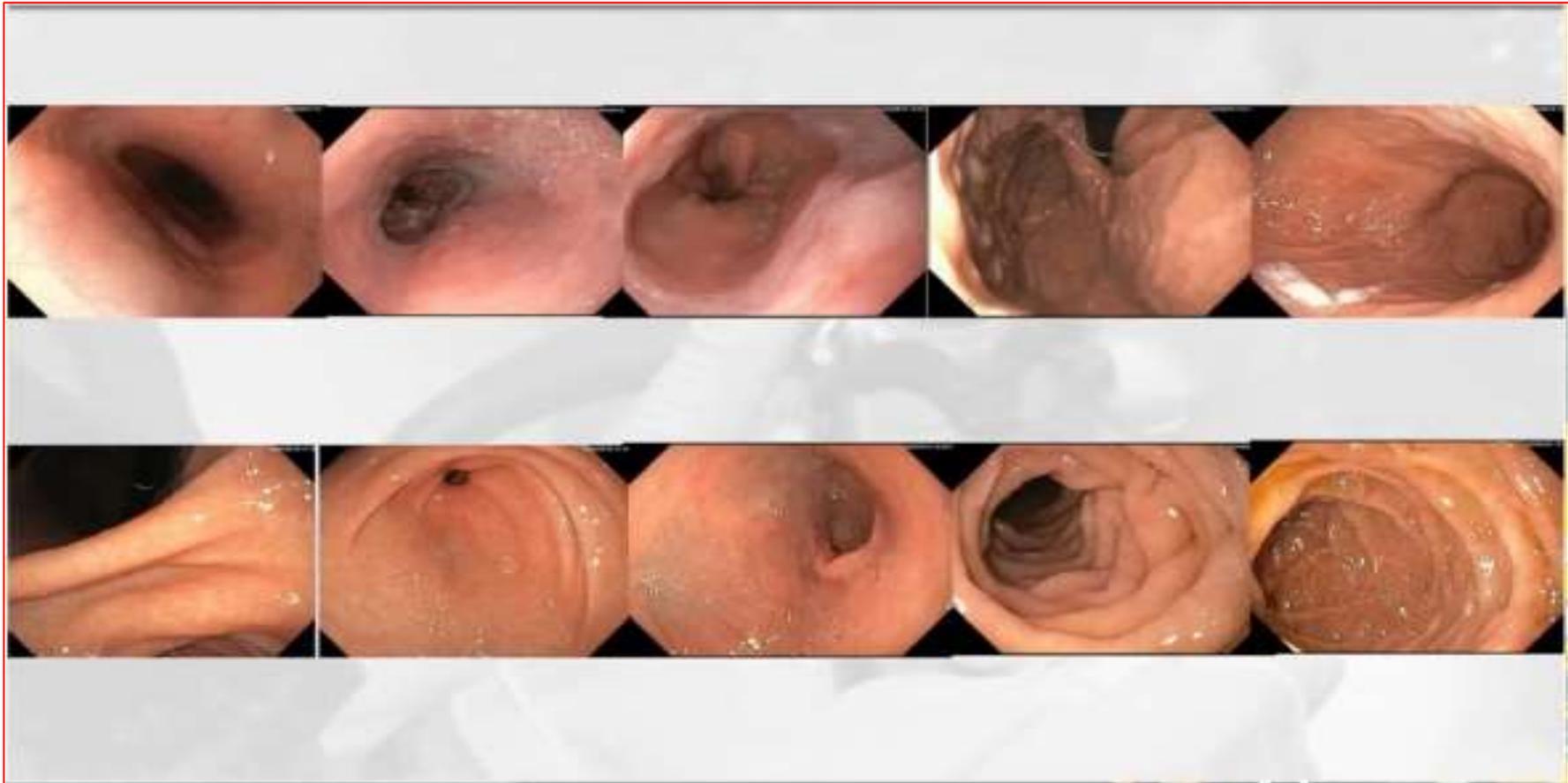
6 Mesures de performance majeures

③ Documentation photos:

- Au moins **10 photos**
- **+ anomalies**
- A inclure dans le CR

Accurate photodocumentation includes at least one representative picture of each of the following anatomical landmarks: duodenum, major papilla, antrum, angulus, corpus, retroflex of the fundus, diaphragmatic indentation, upper end of the gastric folds, squamocolumnar junction, distal and proximal esophagus (i. e. at least 10 images in total)





6 Mesures de performance majeures

④ **Utilisation terminologie standardisée**



Classifications à utiliser

- de Los Angeles
- de Zargar
- de Prague
- de Forrest
- de Spigelman (PAF)
- de Paris
- de Baveno

⑤ **Réalisation du protocole de Seattle pour la surveillance de la muqueuse de Barrett**



6 Mesures de performance majeures

⑥ Enregistrement des complications après endoscopie thérapeutique

- Immédiates
- Retardées

Objectifs:

- Perforation <2% (EMR)
- Perforation <1% (dilatation)
- Hémorragie <10%

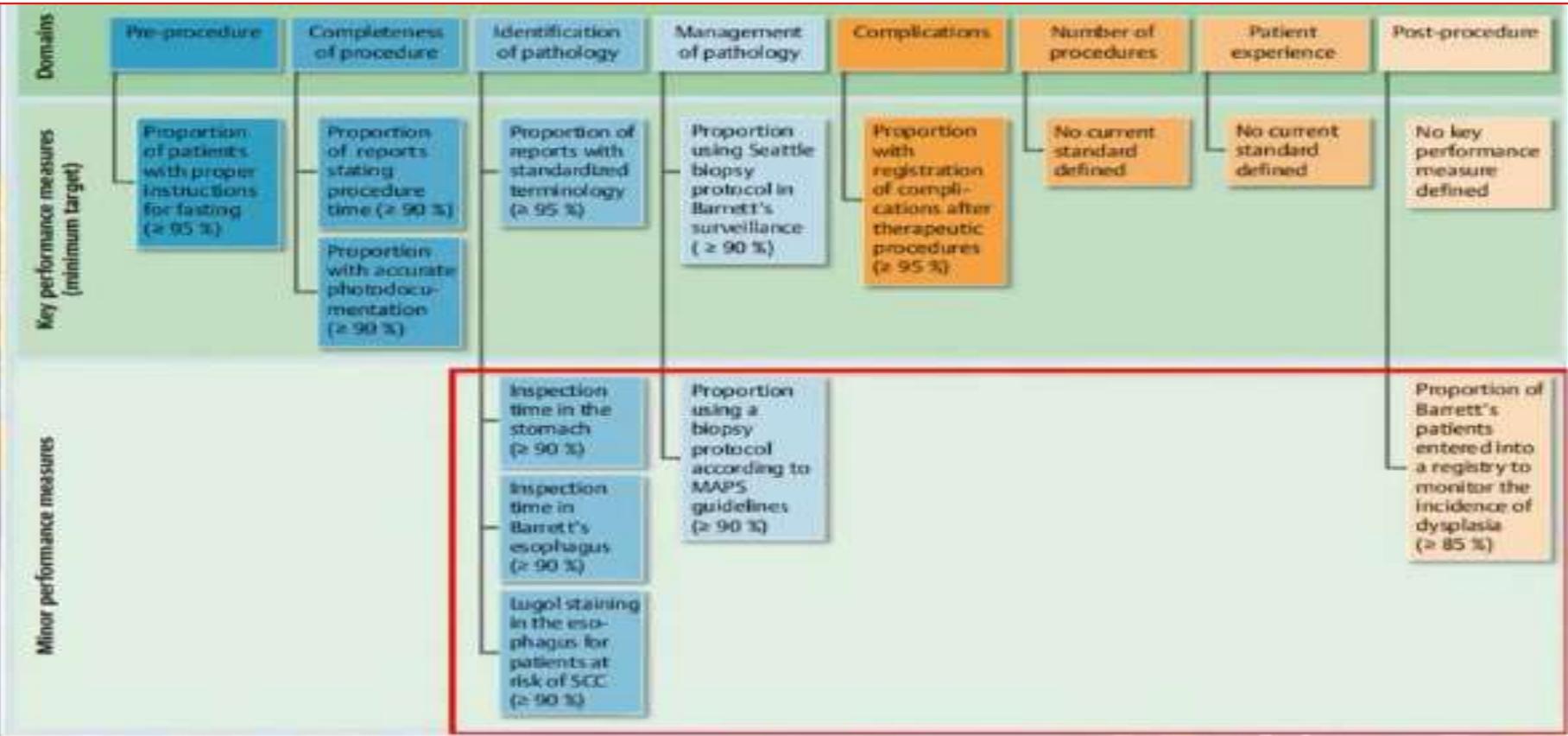
Record therapeutic procedures including:

- Savary dilation
- Pneumatic dilation
- Endoscopic resection of lesions in the esophagus, stomach, and duodenum
- Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) insertions
- Stent placement
- Varices band ligation
- Endoscopic hemostasis
- Endoscopic ablation (Barrett's epithelium; gastric antral vascular ectasia [GAVE]; squamous epithelium, duodenal mucosa)



I hate
Complications

Mesures de performance mineures

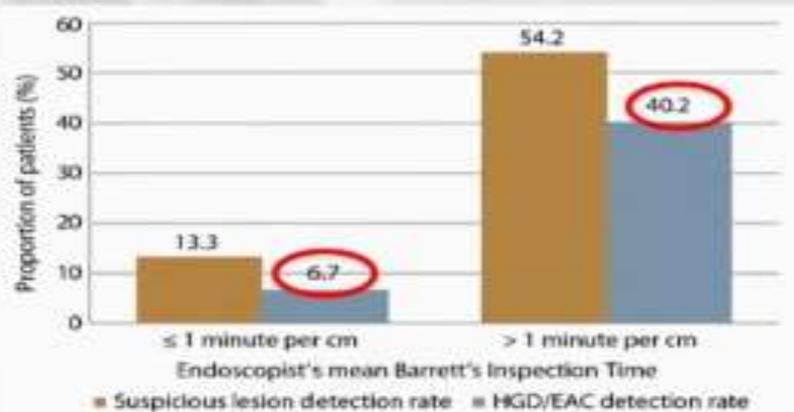
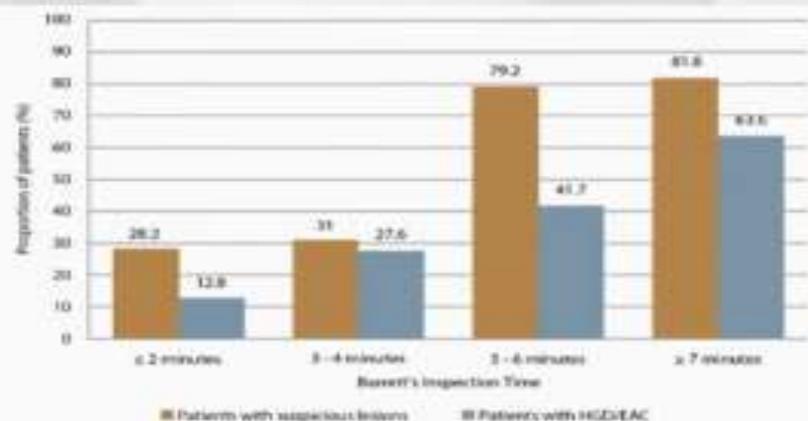


① Temps inspection dans estomac

- **Domaine: surveillance MI**
- **Temps > 7 minutes**
 - De l'intubation à l'extubation
 - En l'absence d'OGD dans les 3 ans
 - Nécessité support enregistrement du temps
- **Exclusion:**
 - OGD d'urgence
 - OGD thérapeutique

② Temps inspection de l'œsophage de Barrett

- Au moins 1 min inspection / cm de Barrett circonférentiel
- Augmentation de la détection de la dysplasie
 - Incluant rinçage de la muqueuse
 - Sédation appropriée, insufflation adaptée



③ **Registre de patients avec muqueuse de Barrett**

- Pour monitorer l'incidence de la dysplasie
- Favoriser l'adhérence aux guidelines de surveillance
- **Exclusion:**
 - Absence de Métaplasie intestinale en histologie
 - EBO < C1M1
 - Patients > 75 ans

④ Utilisation de la chromoendoscopie au lugol

- Patients à risque de carcinome épidermoïde
 - Antécédents de néoplasie ORL, pulmonaire
- Augmentation de la détection des lésions pré- et néoplasiques
- Exclusion:
 - > 80 ans, situation palliative, durée de vie < 2 ans
 - allergie iode
- Technique:
 - Solution de lugol 2%, 10-20ml
 - Par cathéter spray ou directement canal opérateur
 - Examen de la muqueuse: 2 min après

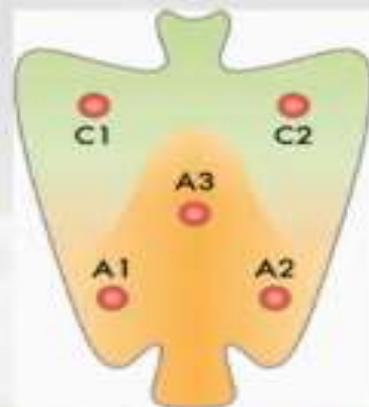
⑤ Identification des patients à risque de cancer de l'estomac

- Applications MAPS guidelines
- Surveillance adaptée
 - Biopsies: 2 antre + 2 corps, pots différents + 1 angulus
 - Protocole de Sydney: améliore diagnostic des conditions pré-néoplasiques (> WL)
 - Se 100% pour H. pylori, 96% pour atrophie, 95% pour métaplasie et dysplasie.

Management of precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS): guideline from the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter Study Group (EHSG), European Society of Pathology (ESP), and the Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED)



Dinis-Ribeiro, Endoscopy 2012



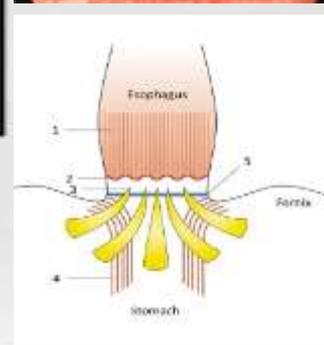
Que faire en pratique ?

•Se souvenir des pièges = Zones « à risques »

- soit de lésions non détectées
- soit de lésions dysplasiques fréquentes

- 1/3 supérieur de l'œsophage (CE)
- Jonction oeso-gastrique
- Gastrite atrophique
- Muqueuse Barrett (12-15h, bord droit de l'œsophage)

•Compte-rendu: durée examen, classification, photos



Optimizing early upper gastrointestinal cancer detection at endoscopy

Veitch, Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2015

In summary...

- **Détection = prendre son temps +++**
- **Pour nous, opérateur = S'AUTO-EVALUER +++**

