

# Prise en charge des polypes récrocoliques

**Du bénin au malin**

## A propos de 2 cas

**Dr M. BOUCHENE**

Gastro libéral Alger

3 ° congres MINDAR  
Alger le : 7 – 8 novembre 2025

## ☐ Intérêt de la question :

- Fréquence +++
- Potentiel évolutif
- RCP : parfois

ESGE 2024

- Cas n° 1
- femme de 54 ans
- SII avec trouble du transit récent +++
- Ex clinique : normal
- Biologie standard : normale .
- Echographie abdominopelvienne et gastroscopie sans particularité .

- **Age > 50 ans**
- **Trouble du transit récent ,**

**CAT : Coloscopie sous sédation**

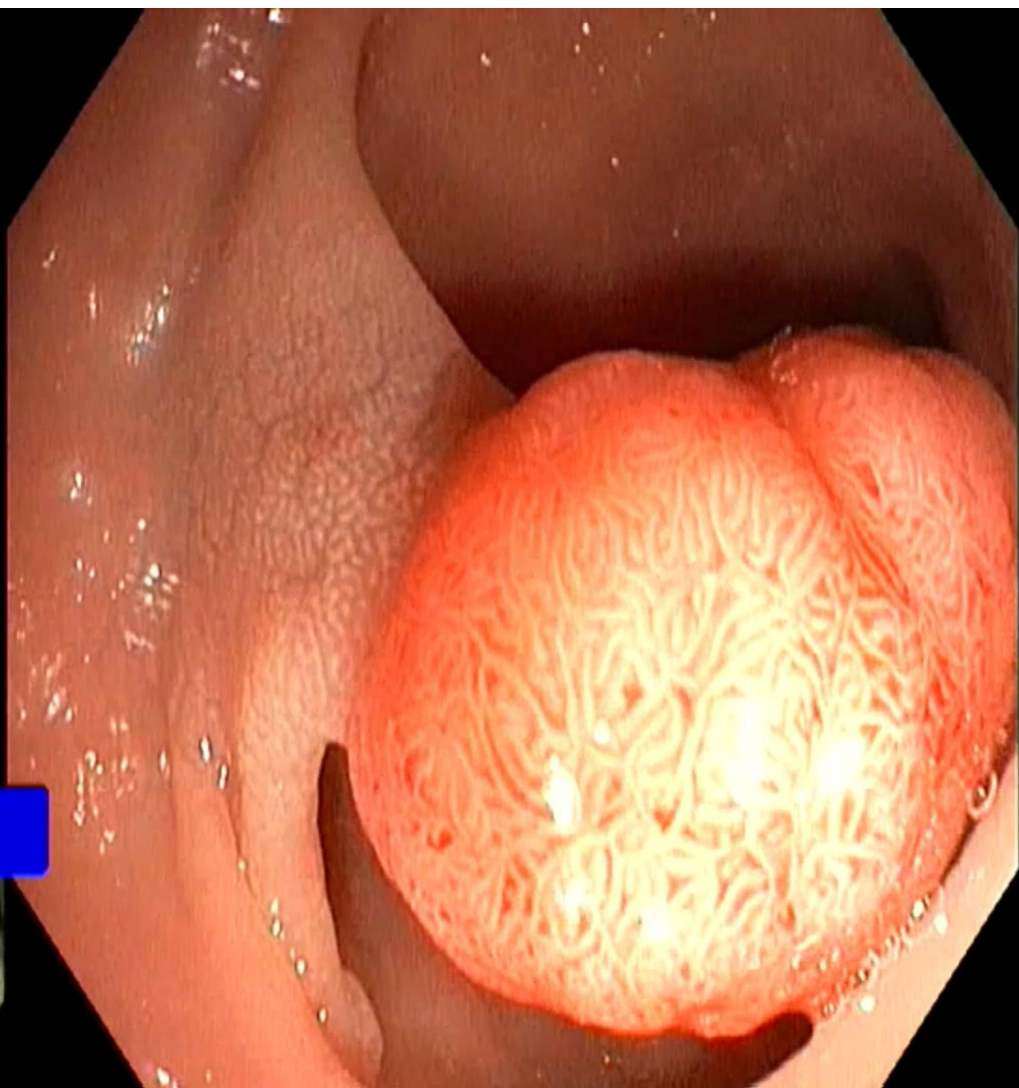
ID:  
Name:

Sex: Age:  
D.O.B.:  
09/12/2021  
11:02:30

■■■/■■■(18/19)  
Eh:A3 Cm:1

Comment:

DF is not connected E402  
Connect DF



- Classification de **PARIS** : 0-lp
- Classification **JNET 2A**

- **Anapath** : Adénome tubulo vilieux  
en DBG

Classification **HAGGITT** si polype dégénéré !!

- Coloscopie de contrôle: 3 – 5 ans

ESGE Guidelines , Endoscopy 2024



- - Coloscopie 03 ans après: normale
- - Coloscopie de dépistage des apparentés du 1er degrés +++

Ne pas l'oublier !!

- CAS N°2
- Femme , **52 ans** .
- Atcd personnels ou familiaux : RAS
- **Motif** : Constipation + Ballonnement
- Examen clinique : normal, TR :normal
- Biologie : nfs , crp Tsh sans anomalies

- Age > 50 ans
- Constipation

Coloscopie = Gold standard

## Détection :

- Dolichocôlon
- Lésion du sigmoïde : LST ?

# Lesion du sigmoïde : type ?



Vision optique



# Caractérisation :



Chromoscopie virtuelle

- Classification de Paris
- Classification des LST
- Classification de Kudo
- Classification de NICE
- Classification WASP
- Classification BASIC
- Classification JNET





# La "CONECCT" qui nous connecte

## Classification CONECCT : Une pour toutes, toutes pour une ?

5 types de lésions : diagnostic

### HYPERPLASIQUE SIMPLE

- Nice 1 : plus clair, cryptes rondes

CONECCT 1H



### LÉSIONS FESTONNÉES SESSILES

- Wasp: mucus, point noirs, aspect nuage, bords irréguliers

CONECCT 1S



### ADÉNOME SIMPLES

- Nice 2: plus foncé, vaisseaux suivant cryptes allongées régulières

CONECCT 2A



### ADÉNOCARCINOMES SUPERFICIELS MAIS AVEC INVASION POSSIBLE OU PROBABLE

- Aspect 0-IIc de Paris
- LST NG > 20 mm ou LST G > 30 mm
- Pit pattern Vi de Kudo
- Vaisseaux irréguliers mais de petites tailles Sano 3 a

CONECCT 2C



### ADÉNOCARCINOMES PROFONDS

- Ulcérés type III de Paris
- Absence de pit pattern (Kudo Vn)
- Zones avasculaires ou gros vaisseaux irréguliers (Sano 3b)

CONECCT 3





# Quoi faire ?

- Décision : chirurgie ? ou TRT  
endoscopique ?
- Choix de la technique :  
EMR ?  
ESD ?
- En cas de doute, ne pas hésiter à  
envoyer les photos aux experts pour  
avis : RCP

➤ **Classification du Polype :**

- SANO IIIA
- CONNECCT 2A \_ 2C .
- JNET 2 B

➤ **Décision thérapeutique :**

- Mucosectomie +++ EMR

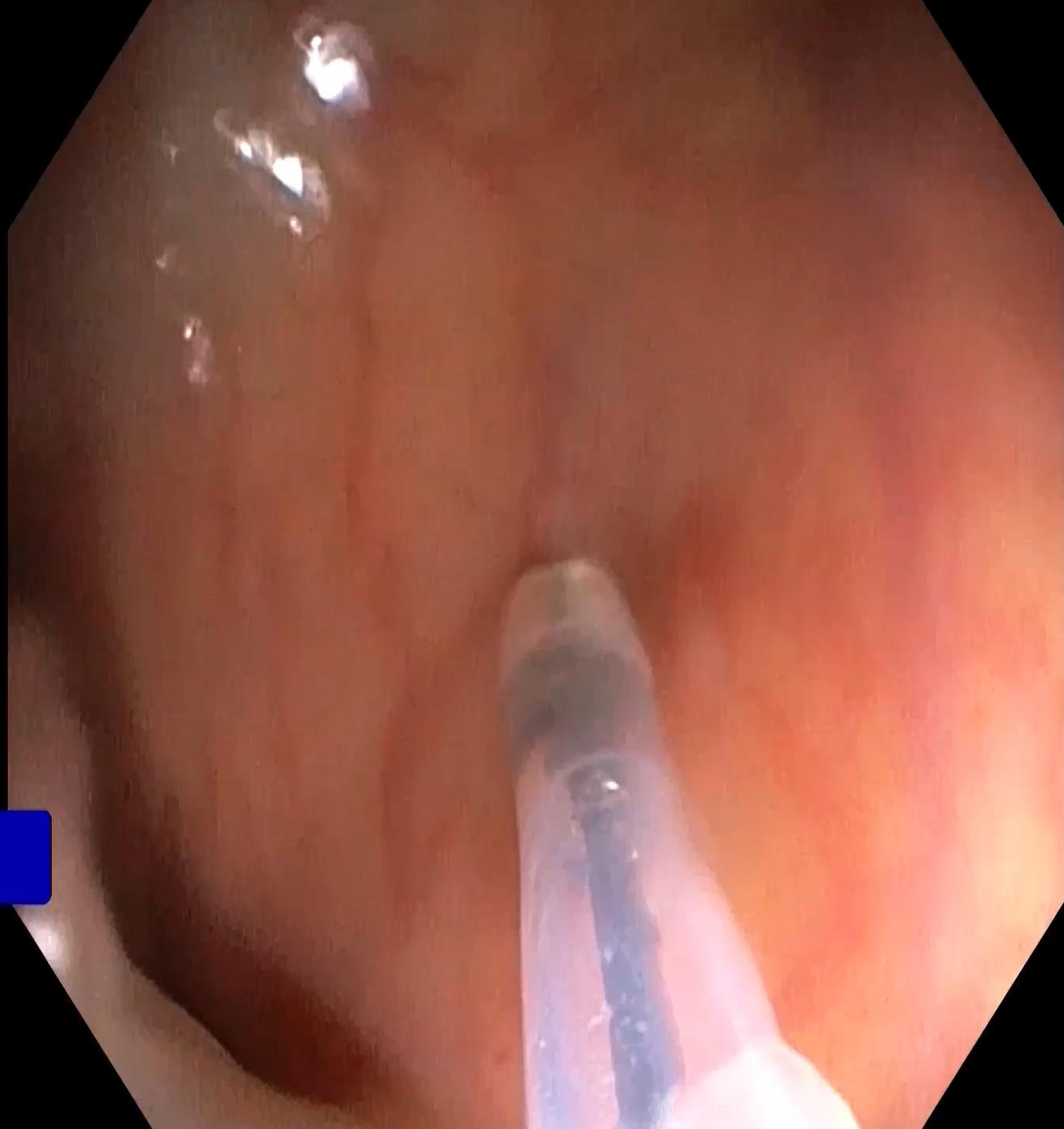
ID:  
Name:

Sex: Age:  
D.O.B.:  
09/12/2020  
13:13:56

■■■/■■■(152/153)

Eh:A3 Cm:1

Comment:



DF is not connected E402  
Connect DF

# Anapath:

- Adénome tubulovilleux en DHG + contingent de **carcinome intra-muqueux +++**
- Pas d' infiltration de la sous muqueuse +++
- Relecture des blocs par un anapath réfèrent = même constat.
- Résection complète : **R0**

# Quelle classification après résection ? L'analyse anatomopathologique !

## 1/ Classification

### japonaise

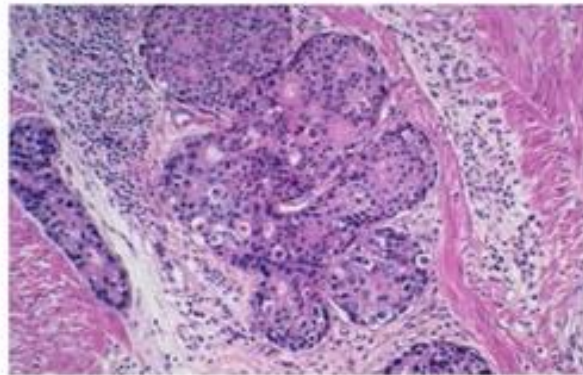
Invasion sm

>1000 microns

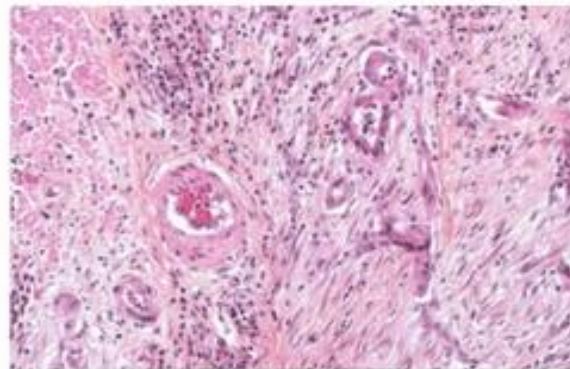
Muqueuse



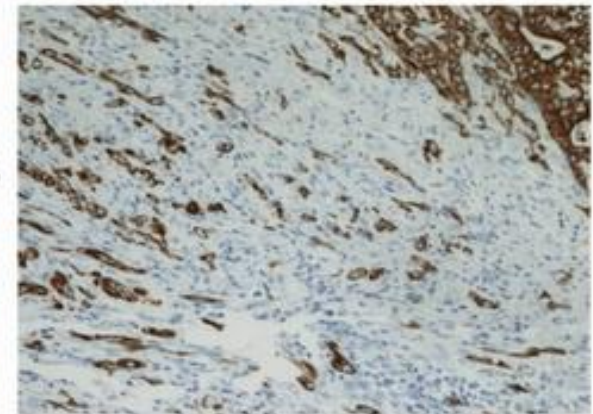
Sous Muqueuse



2/ Caractère peu différencié



3/ Emboles lymphatiques



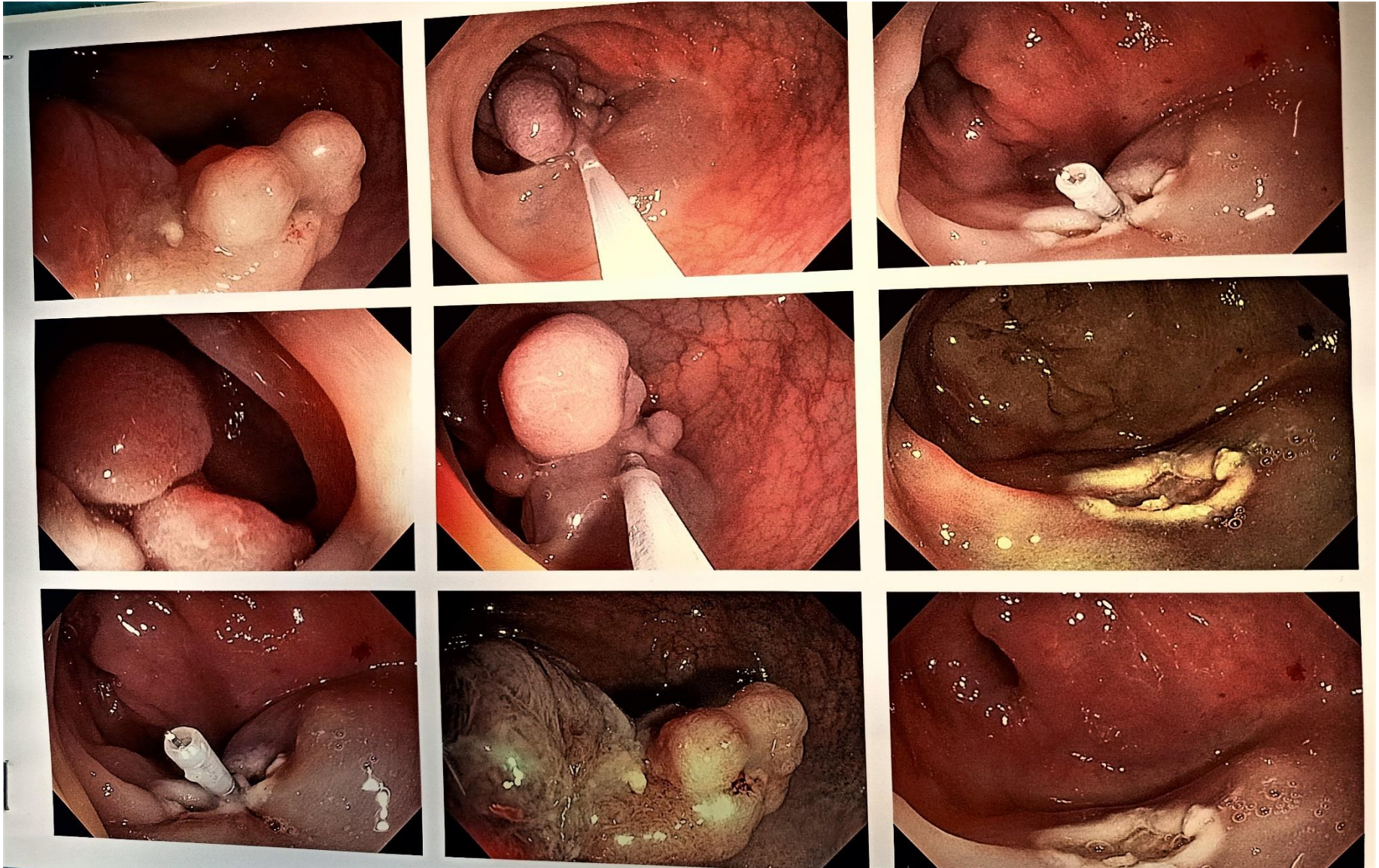
4/ Budding

# Contrôle post Procédure :

- Recommandation internationale : Contrôle 3 à 6 mois après la résection d'un polype dégénéré
- Coloscopie faite 08 mois après résection = cicatrice totale .
- RDV Prochaine coloscopie : Dans 03 ans .
- Dépistage des apparentés du 1<sup>er</sup> degré = **infos à la patiente +++**



# Compte rendu détaillé et photodocumenté de la coloscopie .



# Take home messages

- 1/ Il ne sert à rien de biopsier une lésion colorectale en dehors des lésions qui se présentent comme un cancer relevant manifestement d'une résection chirurgicale
- 2/ Toute lésion colorectale doit faire l'objet d'une description de localisation, de taille, de relief selon la classification de Paris ainsi que d'une photo dans le compte-rendu d'endoscopie
- 3/ L'utilisation d'endoscopes avec zoom permet d'augmenter d'environ 10 à 20% sa capacité à prédire correctement l'histologie d'une lésion colorectale
- 4/ L'avis d'expert reste le meilleur juge des possibilités de résection endoscopique, notamment sur la base d'une ou plusieurs photos (surtout pas de biopsie ni tentative de résection préalable !)
- 5/ En cas de cancer superficiel, le compte-rendu histologique doit permettre d'appliquer la classification japonaise des cancers superficiels afin de préciser si la résection peut être classée R0 ou non



## **The closing remark**

**A good quality of endoscopic  
resection reduces the need for  
surgery tomorrow**

**Thank you for listening**