



2009

Efficacité, complications et suivi à long terme de 234 mucosectomies coliques réalisées dans un centre hospitalier général

C. Barrault, D. Gillot, B. Pellat, I. Rosa, A. Chryssostalis, T. Lons, AC. Lesage, M. Chousterman, I. Abd Alsamad, H. Hagège. Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil

Introduction. La mucosectomie permet l'exérèse de polypes coliques sessiles de grande taille, mais comporte un risque de complications non négligeable. Cette étude avait pour but d'évaluer la faisabilité et la morbi-mortalité de cette technique ainsi que les résultats à long terme chez des patients suivis dans un centre hospitalier général. Patients et Méthodes. Entre avril 2001 et octobre 2007, 234 polypes ont été traités par mucosectomie au cours de 158 coloscopies chez 132 patients (hommes : 63%) d'âge médian 64 ans. Cette étude décrit les modalités, les échecs, les complications de la mucosectomie ainsi que les caractéristiques des polypes retirés et le suivi des patients. Résultats. La coloscopie était réalisée pour un dépistage dans 40 cas (25%), une surveillance dans 89 cas (56%) ou pour l'exérèse par mucosectomie d'un polype dépisté lors d'une précédente coloscopie dans 14 cas (9%). Soixante polypes (26%) avaient une taille inférieure à 10 millimètres et 157 (67%) une taille supérieure ou égale à 10 millimètres avec un maximum de 50 millimètres. Une coloration à l'indigo carmin était réalisée dans 18 cas (8%) et un tatouage dans 18 cas (8%). Le décollement était considéré comme difficile dans 38 cas (16%), menant dans 21 cas (9%) à un échec de l'exérèse. Parmi les 213 succès, l'exérèse semblait complète dans 189 cas (81%). La seule complication perendoscopique constatée était une hémorragie dans 4 cas, contrôlée par pose de clips. Au décours du geste on observait peu de complications (4% des coloscopies): 3 cas de fièvre, 3 cas de pneumopathie d'inhalation et 1 cas de rectorragies. Il n'a été observé aucun syndrome post-mucosectomie et aucune perforation. Aucune complication n'a nécessité un geste chirurgical et aucun patient n'est décédé. La majorité des polypes était des adénomes (195 cas, 81%), en dysplasie de haut grade dans 64 cas (27 %) et il s'agissait d'un adénocarcinome invasif dans 5 cas. L'exérèse était considérée comme complète dans 93 cas (44% des 213 polypes retirés), incomplète dans 16 cas (7,5%), non évaluable dans 86 cas (40%). Une coloscopie de contrôle était réalisée dans 93 cas (59%), dans un délai médian de 5 mois. Les 21 échecs de mucosectomie étaient toujours dus à des difficultés lors du décollement. Ces polypes n'avaient pas de localisation préférentielle, leur taille médiane était de 10 millimètres (6 à 50) et ils correspondaient dans 13 cas à des adénomes dont 4 en dysplasie de haut grade et dans 1 cas à un adénocarcinome. Quatre de ces polypes étaient tatoués pour repérage ultérieur. Dans 10 cas ils ont été retirés chirurgicalement. Conclusion. Cette étude confirme qu'en routine la mucosectomie permet l'exérèse de polypes sessiles, même de grande taille sans risque d'hémorragie non contrôlée ou de perforation et avec moins de 10% d'échec. Néanmoins, l'exérèse est incomplète ou non évaluable dans près de la moitié des cas, imposant en cas de dysplasie sévère une endoscopie de contrôle qui doit peut-être être réalisée dans un délai raccourci par rapport aux recommandations actuelles.

[Fermer la fenêtre](#)