

DISSECTION SOUS MUQUEUSE UNE PREMIÈRE EXPÉRIENCE EN CHG

Frédéric Moryoussef, Serge Bellon, René Louis Vitte
Ajaccio-27 et 28 septembre 2019

Introduction (1)

- Dissection sous muqueuse (ESD)^{1,2}
 - ▣ Technique de référence pour résection monobloc de nombreuses lésions superficielles à haut risque
 - ▣ Technique conseillée pour les lésions non transformées non résécables par EMR en RO (diminution du taux de récurrence)
- Mais procédures plus longues, avec plus de perforations et hémorragies^{2,3,4}
 - ▣ Perforations: 8% (<0.5% nécessitant chirurgie) (vs 1.4%)
 - ▣ Hémorragie retardée: 4% (vs 3.5%)
 - ▣ Résection en Bloc : 91.5%
 - ▣ Résection Curative en Bloc : 72%

¹ESGE, 2015

²ESGE, 2019

³Barret et al, UEG, 2017

⁴Fujiya et al, GIE, 2015

Introduction (2)

- Avec difficultés de formation
 - 30 procédures sur animal pour taux acceptables de perforations et R0¹
 - Experts japonais avant de pratiquer chez l'homme¹:
 - 20 procédures observées
 - 5 en tant qu'assistant avant de pratiquer les premiers cas chez l'homme

¹Parra, WJG, 2010

²Goda et al, DE, 2012

Introduction (3)

- ▣ Pas de données en CHG en Europe
 - Contraintes de temps/formation
 - Praticiens souvent seuls- moins spécialisés
 - Matériel
- ▣ Quelques travaux asiatiques (volumes) → Population et culture pas comparables
- ▣ Etude française sur début expérience avec opérateurs expérimentés en CHU sans formation ESD ¹ sur 6 premiers mois
 - R0 : 52% → 82%
 - Perforation : 34% → 0%
 - Saignement retardé: 13%

¹Rahmi et al, Endoscopy, 2014

Question posée

*La dissection est-t-elle réalisable en
CHG ?*

Méthodologie

- Etude rétrospective
- Observationnelle
- Bi-centrique (Avignon-Poissy)
- 3 opérateurs (SB,RLV,FM)
 - ▣ Divers work-shops/séssions à Lyon
- Début d'expérience
- 1 cas en 2010 puis 2012→2019
- Sur CRO et CR anatomopathologie

Résultats (1)

- 19 patients
- 47% lésions hautes (9/19) / 53% lésions basses (10/19)
- 30% lésion granulaires non homogènes (au rectum)
- Taille moyenne des lésions : 25mm (5-60)
- Temps moyen de procédure: 120 min(60-240)
- En Bloc Ro : 53% (10/19)
- 30% de lésions néoplasiques (ADK/TNE/Lymphome) dont 80% de « Curative R0 »

Résultats (2)

- Complications:
 - ▣ 31% (6/19)
 - ▣ 5 perforations per-endoscopiques (26%)
 - ▣ 1 hémorragie retardée (Kardegic/Eliquis)
 - ▣ Ne sont pas pris en compte les saignements per-procédure
 - ▣ Toutes prises en charge par endoscopie

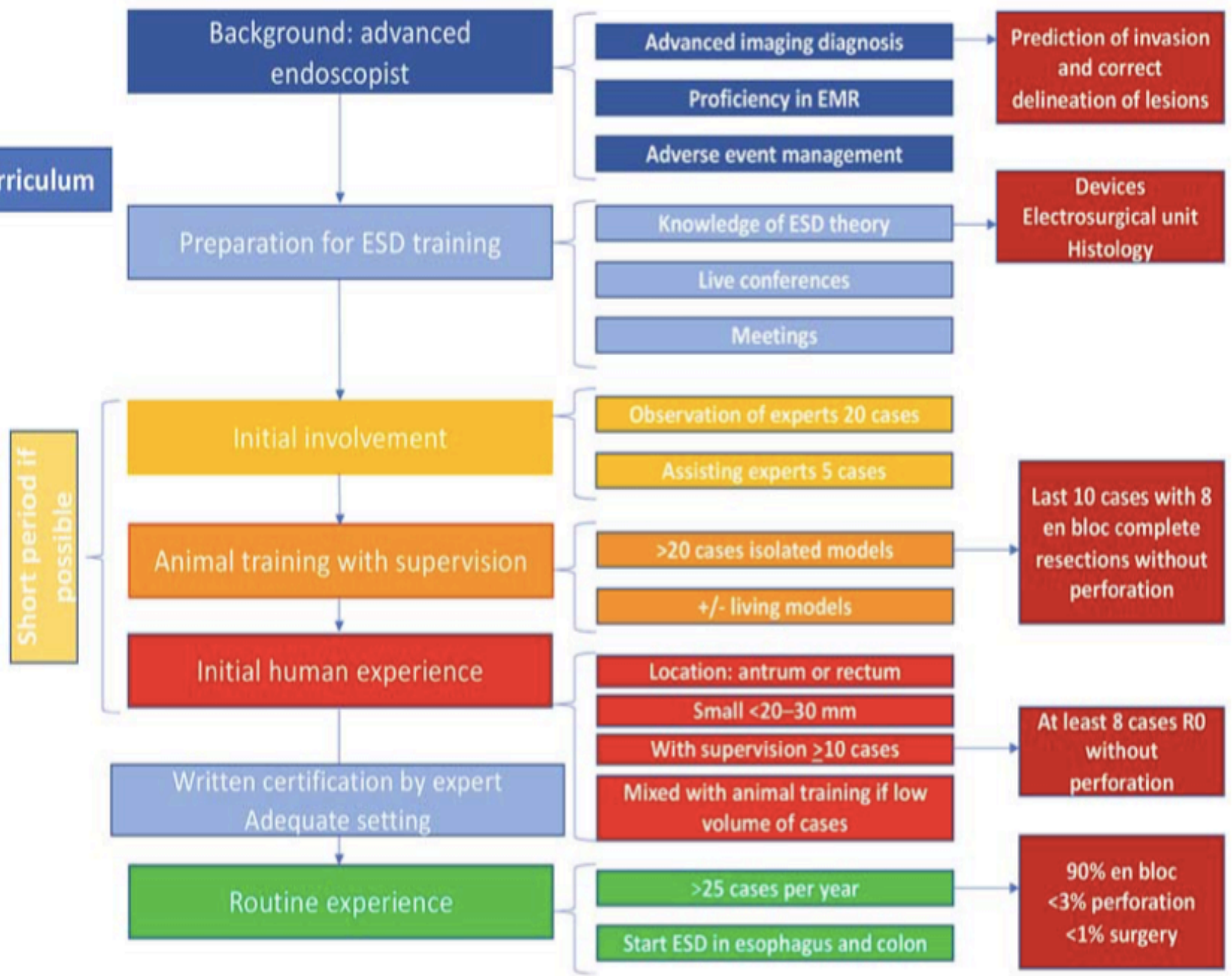
Discussion

- Faible effectif /rétrospectif avec biais
 - Sélection
- Mais quelques messages:
 - Risques acceptables (tt endoscopique)
 - Faibles taux de R0
 - Nécessité de formation continue
 - Meilleure sélection des patients ?
 - Taux corrects de « curative R0 »
 - Faible effectif de la série
 - Ou prudence lorsque signes d'alarme (Pit Pattern/Paris)
- ESGE, 2019

Curriculum for endoscopic submucosal dissection training in Europe: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement

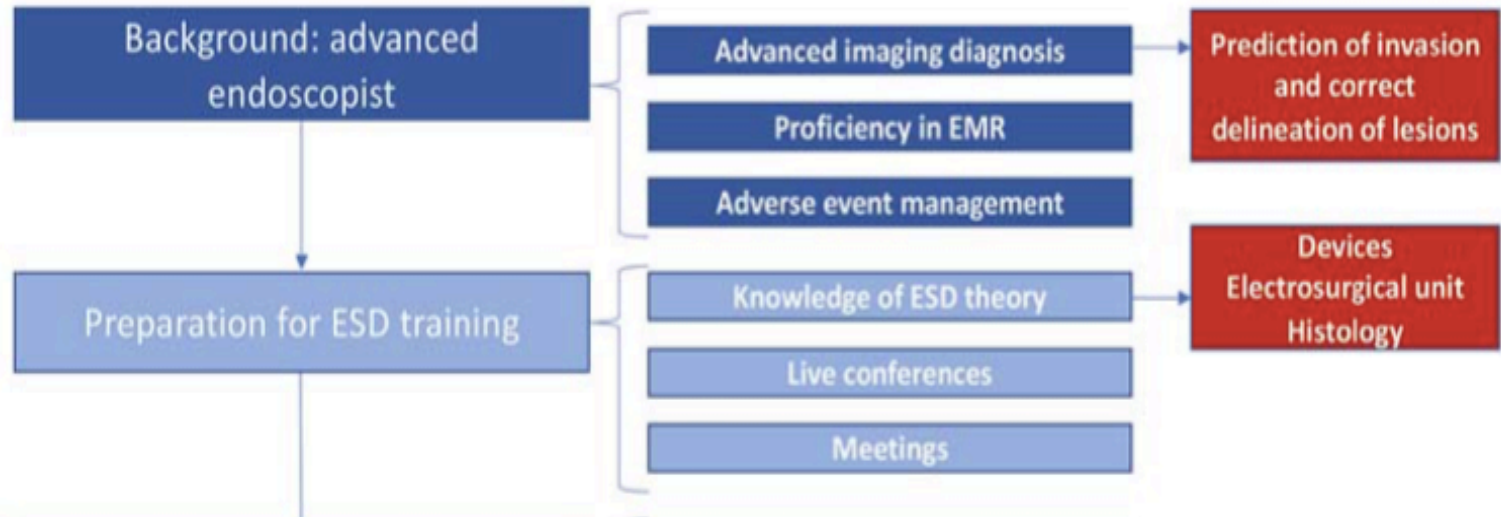


ESD training curriculum





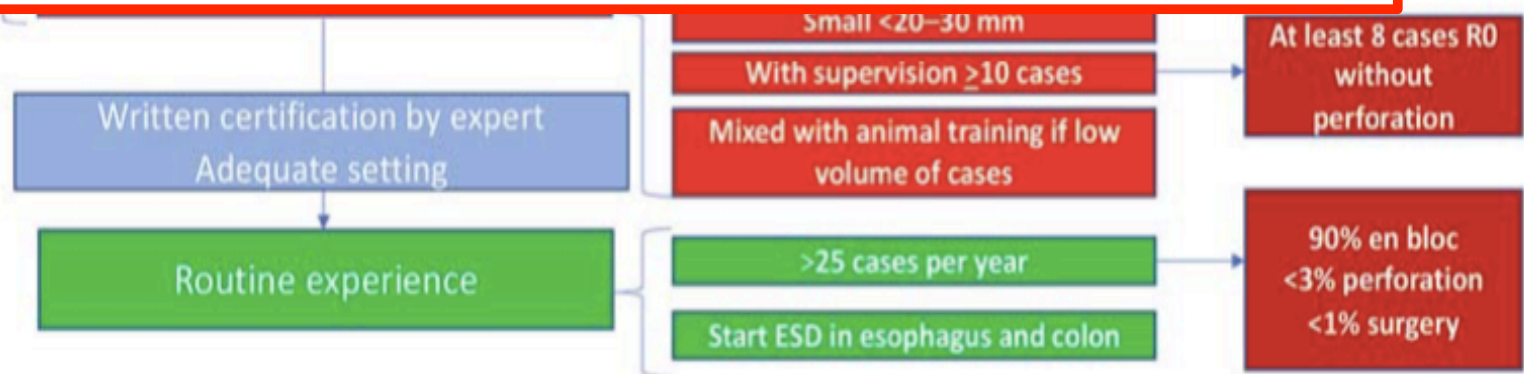
ESD training curriculum



Perspective:

Une grande série prospective nationale évaluant l'application de ces critères défendrait la pratique de la dissection en CHG à l'heure des seuils

+++



Pour finir,

N'oubliez pas KTG...

25 centres ont déjà répondu

fr.moryoussef@gmail.com