



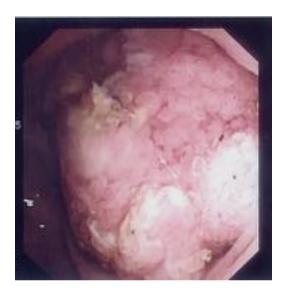
<u>Controverse</u>: Dissection sous muqueuse vs chirurgie

S. Benoist (CHU Bicêtre)



Cas Clinique

- Femme 65 ans, obèse : diarrhée depuis 2 mois
- TR : lésion a bout de doigt mobile
- Endoscopie : tumeur villeuse 6 cm : large base d'implantation
 - Hémicirconférentielle
 - Se soulève bien
- Biopsie : bien différenciée et un foyer adénocarcinome intra muqueux
- Echoendoscopie : uT1N0
- Scanner TAP normal





1ère question :Peut elle bénéficier d'une exérèse locale

RCP 2015 (SNFCP + Greccar)

- Toucher rectal: tumeur mobile
- Endoscopie : tumeur non ulcérée, indurée ou ombiliquée d'un diamètre < 5 cm (7-8 cm si villeuse)
 - Occupant moins des 3/4
 - Se soulevant bien par un opérateur entrainé : corrélation avec envahissement sous muqueuse (85-95%)
 - Bien ou moyennement différenciée sur biopsie
- Echoendoscopie : uTis-T1N0 (uT1sm1 si mini-sonde)
- TDM thoraco-abdominal : pas de lésion secondaire
- IRM inutile: mauvaise différentiation T1 vs T2

Quel est l'enjeu pour cette patiente?

• Notre enjeu d'aujourd'hui?





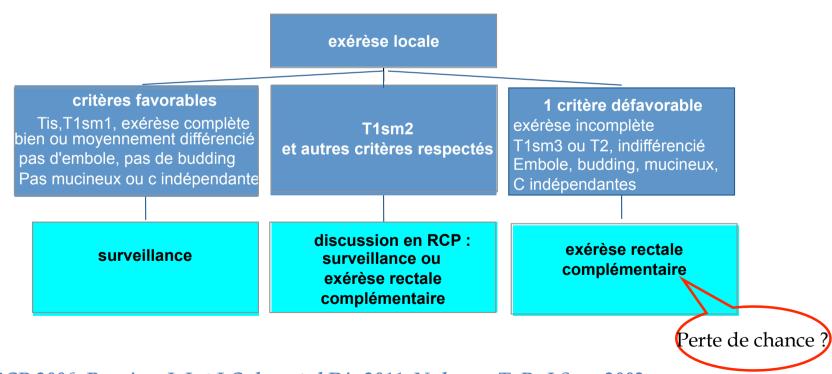


ESD TEM

• Ne pas prendre de risque avec son petit cancer !!!!!

Risque traitement cancer

Décision en fonction examen histologique définitif



RPC 2006, GCB 2006. Ramirez J, Int J Colorectal Dis 2011. Nakagoe T, Br J Surg 2002

Risque traitement cancer

 Ne jamais oublier que la proctectomie avec ETM donne d'excellents résultats oncologiques en cas de petits cancers

Résultats à 10 ans de l'essai hollandais

	10-year local recurrence				10-year overall survival					
	n	RT+TME (%)	TME(%)	p.	Interaction	ñ	RT+TME (%)	TME (%)	p	Interaction
All eligible patients					p=0-312					p=0.262
TNMI	507	<2%		0.027	2	507	65%	72%	0-321	7
TNM II	491	5%	8%	0.212	2	496	50%	55%	0-242	6
TNM III	622	9%	19%	<0.0001		624	39%	37%	0.526	(4

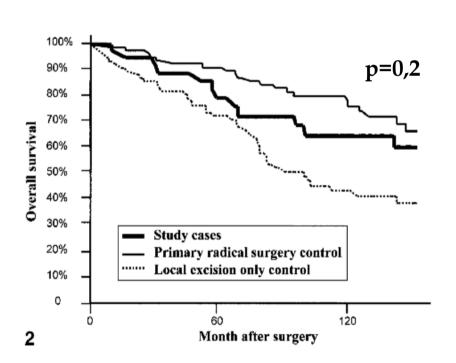
Résultats opératoires résection rattrapage

- Durée opératoire plus longue
- Plus de conversion en laparotomie : 20–25%
- Augmentation morbidité infectieuse
- Taux de stomie définitive plus élevé
 - Série italienne : 40 vs 12%
 - Série hollandaise : risque x 2,5 (p=0,006)

Résultats oncologiques résection rattrapage

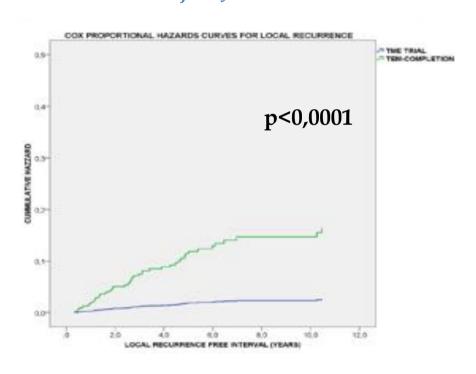
Tendance à être moins bon

Hahnloser, Dis Colon rectum 2005



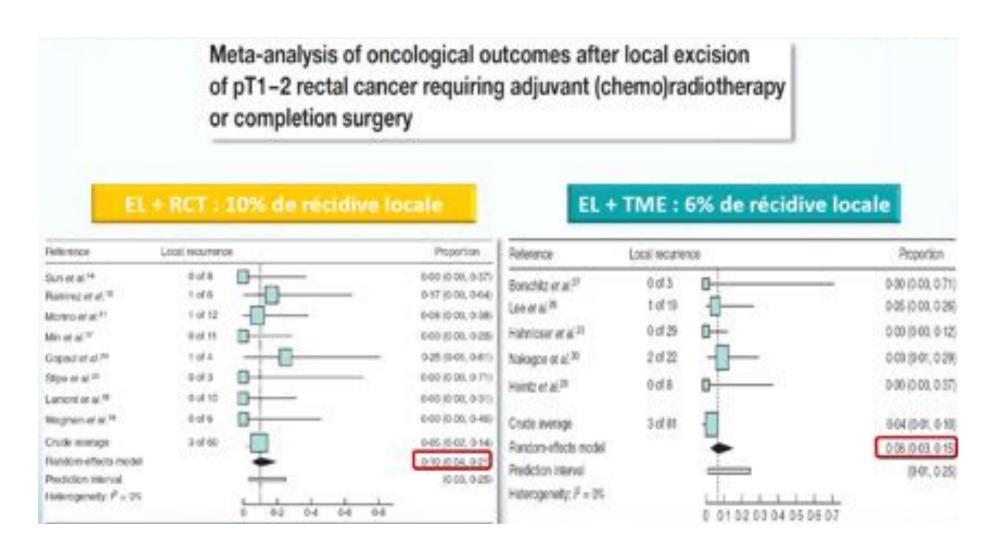
Récidive locale : 3% vs 8%

Van Gijn EJSO 2013



Récidive locale: 10% vs 5%

Levic K, Tech Coloproctol 2013. Borschitz T, Dis Colon rectum 2006



Proctectomie pas supérieure à une Rxchimio essai Hollandais TESAR en cours avec participation française

Comment faire l'exérèse locale chirurgicale?

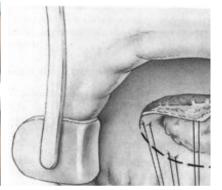
TEM ou monotrocart coelio



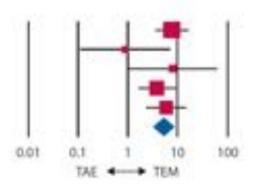


Exérèse trans-anale classique

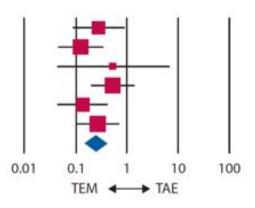




Meta-analyse: 492 TEM vs 435 ETA classique



Taux de résection R0 : (OR = 5,281 ; p < 0,001),



Taux de récidive in situ : (OR = 0.248; p < 0.001),

Comment faire La TEM

- Exérèse mono bloc
- Plan de dissection
 - Chirurgie rattrapage envisagée : sous muqueuse
 - Moins de difficulté et morbidité chirurgie rattrapage
 - Sujet fragile : exérèse jusqu'à la graisse peri-rectale
- Fermeture de la cavité ? : 2 essais contrôlés et 1 métaanalyse
 - Pas de différence douleur post op
 - Pas de différence de morbidité (hémorragie)
 - Pas de différence de durée hospitalisation





Ramirez, Colorectal Dis 2002. Menahem B, Tech Coloproctol 2017. Brown, Colorectal Dis 2019. Yap, ANZ J Surg 2017

Résultats de la TEM

Qualité de vie non altérée à 12 mois

Comparaison TEM vs ESD

- Aucun essai contrôlé : 1 essai qui n'a pas réussi à montrer la non infériorité de la mucosectomie par rapport à la TEM
- Une méta-analyse comparative : 2077 patients
 - Résection R0 : ESD (75%) vs TEM (88%) p<0,001
 - morbidité : ESD (8%) vs TEM (8,4%) p<0,001
 - nécessité chir : ESD (8,4%) vs TEM (2%) p<0,001

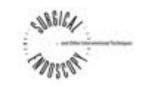
Mais : Méta analyse mal fait avec inclusion études non comparatives et patients vraiment non comparables

Endoscopic submucosal dissection or transanal endoscopic microsurgery for nonpolypoid rectal high grade dysplasia and submucosa-invading rectal cancer

S. U. Park^{1, *}, Y. W. Min^{1, *}, J. U. Shin¹, J. H. Choi¹, Y-H. Kim¹, J. J. Kim¹, Y. B. Cho², H. C. Kim², S. H. Yun², W. Y. Lee², H-K. Chun², D. K. Chang¹

	ESD	TEM	P value	
	30 patients	33 patients		
Clinical outcomes				
En bloc resection, n (%)	29 (96.7%)	33 (100.0%)	0.476	
Completeness of resection, n (%)	200			
R0 resection	29 (96.7%)	32 (97.0%)	1.000	
Lateral margin involvement	1 (3.3%)	1 (3.0%)	1.000	
Vertical margin involvement	0 (0.0%)	0 (0.0%)	-	
Local recurrence, n (%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	-	
Distant metastasis, n (%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	-	
Follow-up period, mean (SD) months	20.1 (14.1)	27.2 (11.6)	0.058	
Complications				
All complications, n (%)	1 (3.3%)	2 (6.1%)	1.000	
Bleeding	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
Perforation/postoperative leakage	1 (3.3%)	2 (6.1%)		

Endoscopic submucosal dissection versus transanal endoscopic microsurgery for the treatment of early rectal cancer

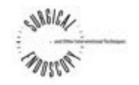


Fábio Shiguehissa Kawaguti · Caio Sérgio Rizkallah Nahas · Carlos Frederico Sparapan Marques · Bruno da Costa Martins · Felipe Alves Retes · Raphael Salles S. Medeiros · Takemasa Hayashi · Yoshiki Wada · Marcelo Simas de Lima · Ricardo Sato Uemura · Sérgio Carlos Nahas · Shin-ei Kudo · Fauze Maluf-Filho

	ESD	TEM	p value
Macroscopic total resection rate	90.9 % (10/11)	92.3 % (12/13)	NS (0.51)
En bloc resection rate	90.9 % (10/11)	84.6 % (11/13)	NS (0.42)
En bloc R0 resection rate	81.8 % (9/11)	84.6 % (11/13)	NS (0.40)
Recurrence	9.1 % (1/11)	15.5 % (2/13)	NS (0.42)
Procedure time (min)	133 ± 94.8	150 ± 66.3	NS (0.69)
Hospital stay (days)	3.8 ± 3.3	4.08 ± 1.7	NS (0.81)

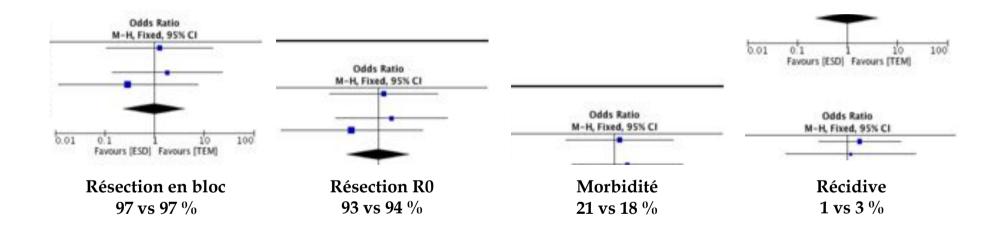
Suivi: $18,6 \pm 5,4$ mois

Endoscopic submucosal dissection (ESD) versus transanal endoscopic microsurgery (TEM) for treatment of rectal tumors: a comparative systematic review and meta-analysis



Thomas R. McCarty¹ - Ahmad Najdat Bazarbashi¹ - Kelly E. Hathorn¹ - Christopher C. Thompson¹ - Hiroyuki Aihara¹

3 études comparatives : 158 patients



2 techniques très comparables

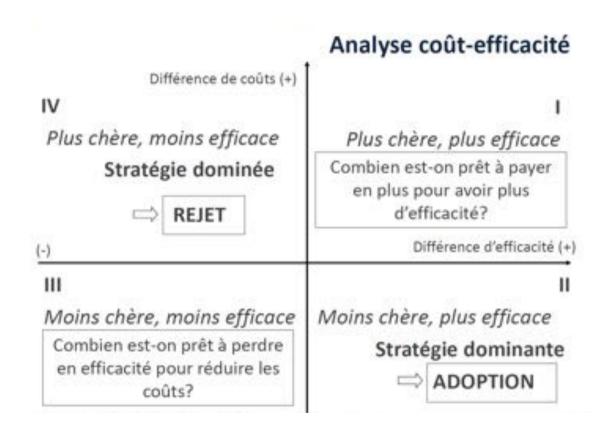
Comparaison TEM vs ESD

- Recommandations françaises (TNCD 2019) ou européenne (EAES 2015)
 - Pour petite tumeur rectum : 2 techniques admises alternativement
- En France c'est un faux problème
 - 2 techniques rarement disponibles dans un même centre
 - Chaque centre généralement expert d'une des techniques
- Essai Français multicentrique « ici-ailleurs » MUCEM (PMRE-K 2015)

Essai MUCEM

- But étude : Comparer prospectivement ESD et TEM
 - Petites tumeurs rectales: adénomes, lésions précancéreuses et adénocarcinomes classés usT1N0 en écho-endoscopie
- Critère principal: Analyse coût/efficacité (taux d'exérèse complète)
 - Essai de supériorité : ESD > TEM
- Critères secondaires:
 - Taux d'exérèse complète et de résection monobloc
 - Morbidité postopératoire
 - Morbidité de la proctectomie de rattrapage
 - Survies sans récidive et globale à 3 ans
 - Qualité de vie

Essai MUCEM



Réponse: Fin 2020

Conclusions

TEM et ESD

- •2 bonnes techniques si bien maitrisées avec résultats comparables
- •2 techniques complémentaires : plus grande offre de soins au patient
- •Quelque soit la technique : ne jamais oublié que l'exérèse locale peut être une perte de chance
 - Si mal réalisée : exérèse incomplète
 - Si mal indiquée : résultats moins bons de la proctectomie rattrapage





27^{ème} congrès 20-21 septembre 2019 Ajaccio