

Actualités en endoscopie

Cabinet de Gastroenterologie des Pyrénées

Présentation du 20/01/2023

Dr Leila KANAFI

- Pilier fort de notre activité
- Part importante de l'activité de nombreux gastro-entérologues
- Début timide en 1881 avec le premier gastroscope rigide
- Première révolution au milieu du 20^{ème} siècle avec l'apparition de la fibre optique (fibroscope) et les tubes souples
- Depuis 10 ans accélération de l'évolution avec notamment l'avènement du thérapeutique (traitements en endoscopie) faisant rentrer l'endoscopie dans les dispositifs innovants
- La prise en charge mini-invasive peut même éviter certaines chirurgies
- De nombreuses évolutions sont attendues dans les 5 à 10 ans et va nous faire changer de type de prise en charge des patients

Premier volet : amélioration de la qualité de nos examens



Amélioration des appareils

- Haute définition
- Zoom optique
- Colorations virtuelles : Lumière blanche, BLI, LCI chez Fujifilm
- Appareil à water jet permettant de brancher une pompe de lavage en continu
- Appareils pédiatriques, coloscopes plus long, nasofibrosopes, à gros canal permettent de s'adapter à peu près à toutes les difficultés qu'on peut rencontrer
- Module d'intelligence artificielle pour augmenter notre vigilance et peut nous aider à trouver des polypes

Amélioration du matériel utilisé

- Capuchons pour permettre de déplier la muqueuse et endocuff
- Pompe de lavage
- Insufflateur CO2

Amélioration de la préparation : préparation fractionnée la veille et le matin même de la coloscopie
→ explosion du nombre de polypes vus (TDA) et surtout les polypes festonnés

Apparition d'indicateurs de qualité de la coloscopie

- TDA sup à 35 pourcent des coloscopies (augmentation du TDA de 1 % réduit de 3 % le taux de CCRI)
- Score de Boston
- Temps de retrait supérieur à 6 min
- Taux d'accès au caecum sup à 90 %

Premier volet : amélioration de la qualité de nos examens

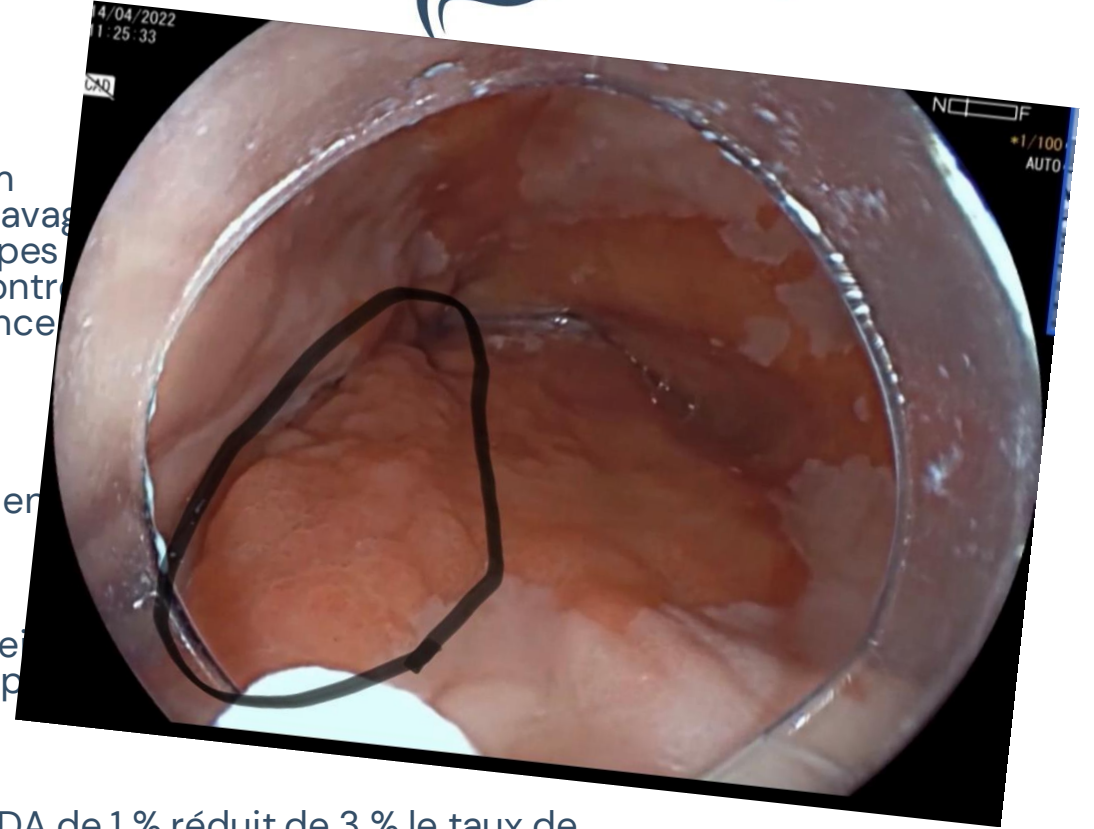
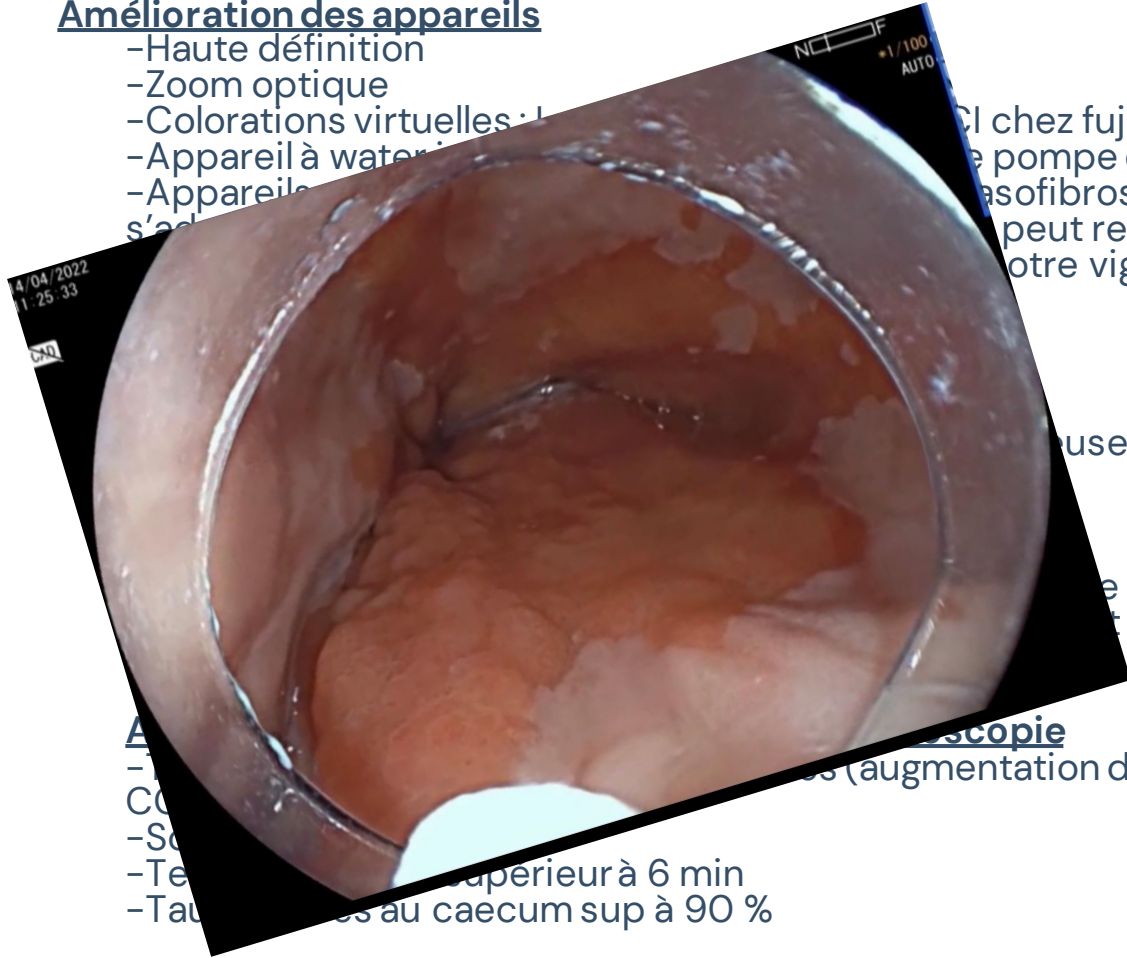


Gastroentérologie
des Pyrénées

Amélioration des appareils

- Haute définition
- Zoom optique
- Colorations virtuelles : I
- Appareil à water
- Appareils
- S'ad

CI chez fujifilm
e pompe de lavag
asofibrosopes
peut rencontr
otre vigilance



use et en

e la ve
t les p

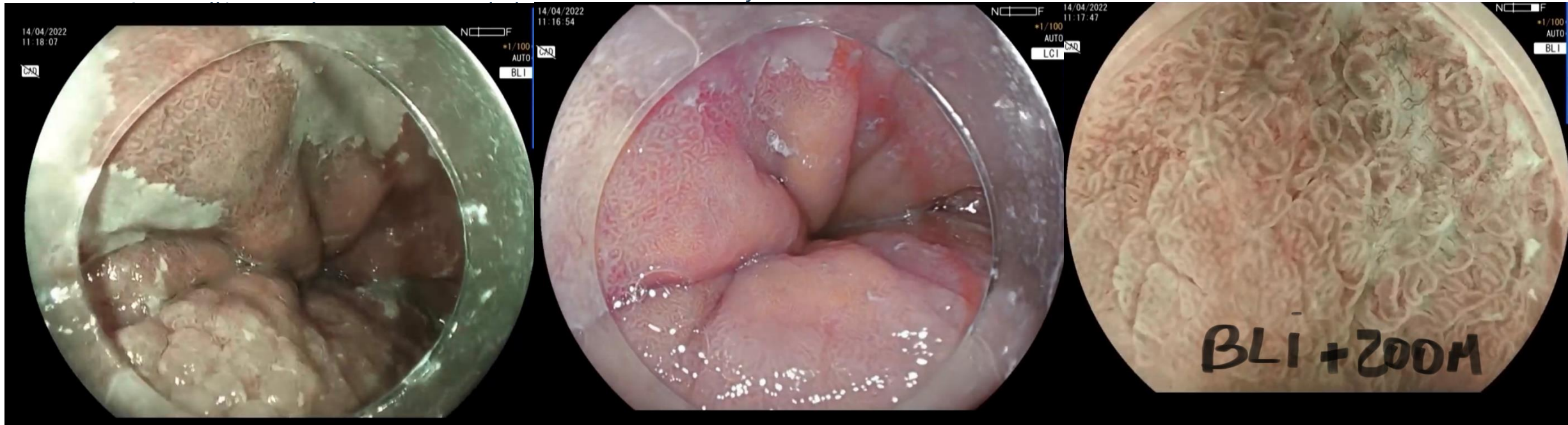
Endoscopie

- (augmentation du TDA de 1 % réduit de 3 % le taux de
-
-
-
- Temps supérieur à 6 min
- Taux de réussite au caecum sup à 90 %

Premier volet : amélioration de la qualité de nos examens

Amélioration des appareils

- Haute définition
- Zoom optique
- Colorations virtuelles : Lumière blanche, BLI, LCI chez fujifilm

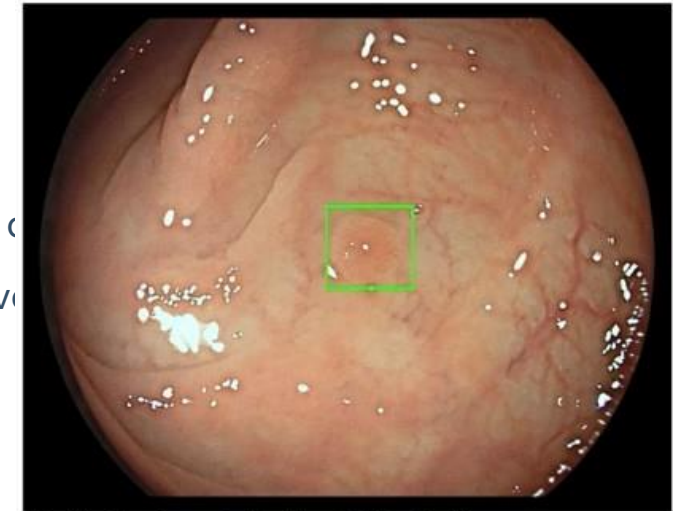


- Score de Boston
- Temps de retrait supérieur à 6 min
- Taux d'accès au caecum sup à 90 %

Premier volet : amélioration de la qualité de nos examens

Amélioration des appareils

- Haute définition
- Zoom optique
- Colorations virtuelles : Lumière blanche, BLI, LCI chez Fujifilm
- Appareil à water jet permettant de brancher une pompe de lavage en continu
- Appareils pédiatriques, coloscopes plus long, nasofibrosopes, à gros canal permettent de s'adapter à peu près à toutes les difficultés qu'on peut rencontrer
- Module d'intelligence artificielle pour augmenter notre vigilance et peut nous aider à trouver des polypes



Module d'endoscopie intelligent GI Genius™

Amélioration du matériel utilisé

- Capuchons pour permettre de déplier la muqueuse et endocuff
- Pompe de lavage

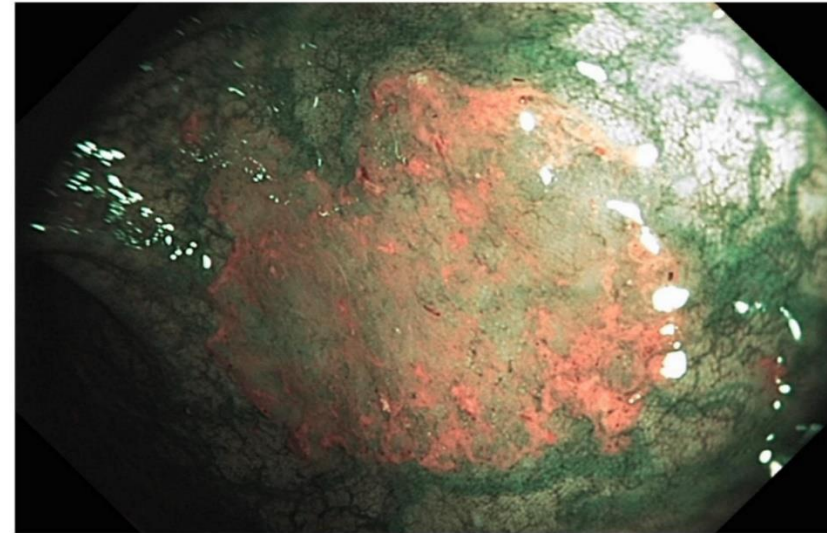
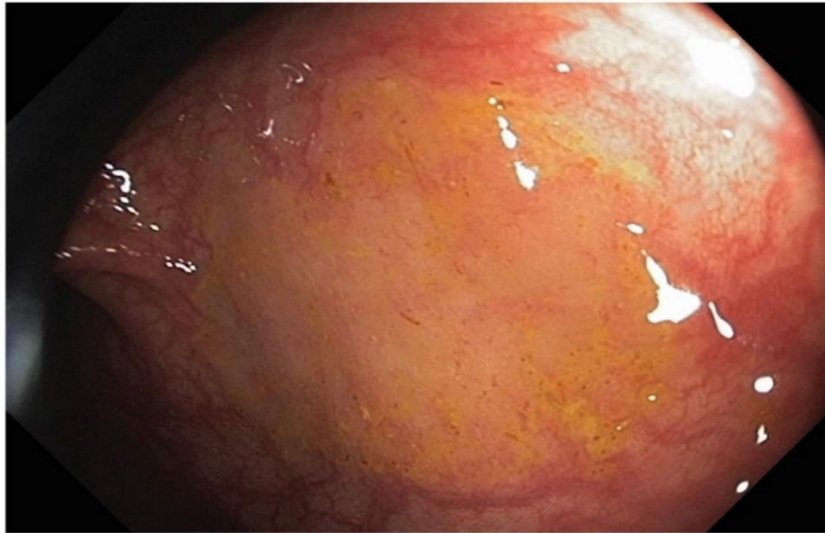
Endocuff Vision® Olympus



ne de la coloscopie

3 % le taux de




Premier volet : amélioration de la qualité de nos examens



Amélioration de la préparation : préparation fractionnée
→ explosion du nombre de polypes vus (TDA) et surtout

Apparition d'indicateurs de qualité de la coloscopie

- TDA sup à 35 pourcent des coloscopies (augmentation CCRi)
- Score de Boston
- Temps de retrait supérieur à 6 min
- Taux d'accès au caecum sup à 90 %

Score de Boston	Côlon droit	Côlon transverse	Côlon gauche, sigmoïde et rectum	Total
Score	3	2	1	6
Description	Aucun résidu solide ou liquide	Résidus minimes ou liquides aspirables	Partie non vue car résidus non aspirables	
Endoscopie				

Resection de lésions gastriques ou coliques par dissection sous muqueuse et par extension traitement endoscopique du diverticule de zenker

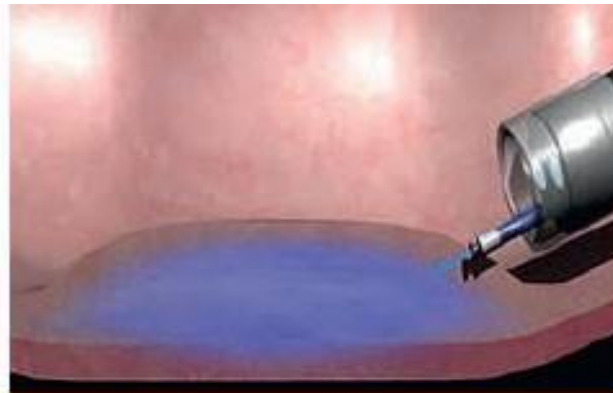
- indiquée pour les cancers superficiels ne dépassant pas la sous muqueuse, idéalement son premier tiers (zone sm1).
- Ou des polypes étendus pour éviter la surveillance et les repousses en cas de résection piecemeal (par petits morceaux)
- Son avantage essentiel réside dans la possibilité de faire une résection en bloc de la zone dysplasique ou cancéreuse, d'une seule pièce, avec pour objectif, comme en chirurgie, une absence de tissu résiduel histologique (R0).
- Les outils pour ce faire sont différents des outils habituellement utilisés en endoscopie conventionnelle:
- il s'agit de couteaux qui permettent une dissection de proche en proche entre le plan musculaire et la sous-muqueuse.
- Nécessité de maîtriser ces outils et du contrôle de l'hémostase de proche en proche

Deuxième volet : apparition puis démocratisation de traitements innovants en endoscopie

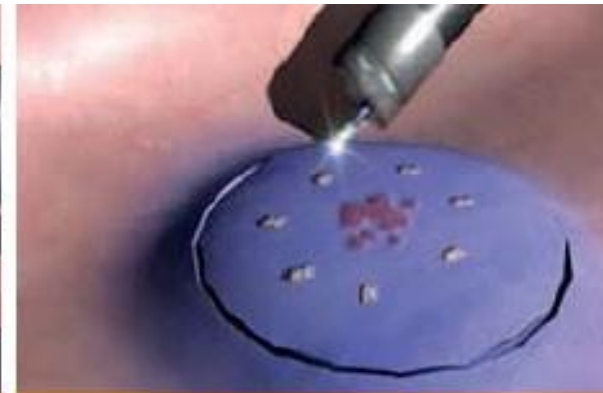
Resection de lésions gastriques ou coliques par dissection sous muqueuse: les étapes



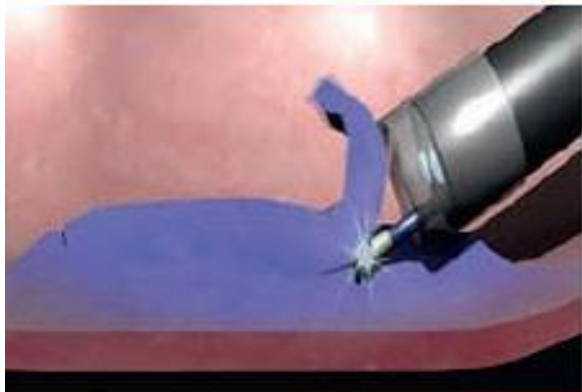
Marquage



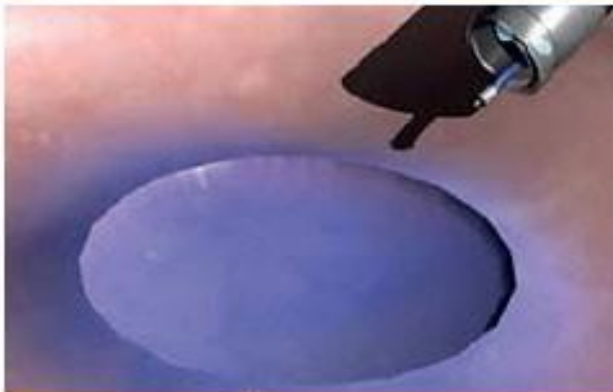
Injection sous pression



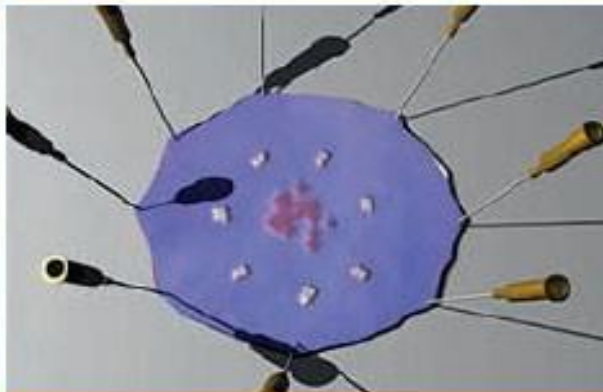
Incision péiphérique



Dissection sous muqueuse



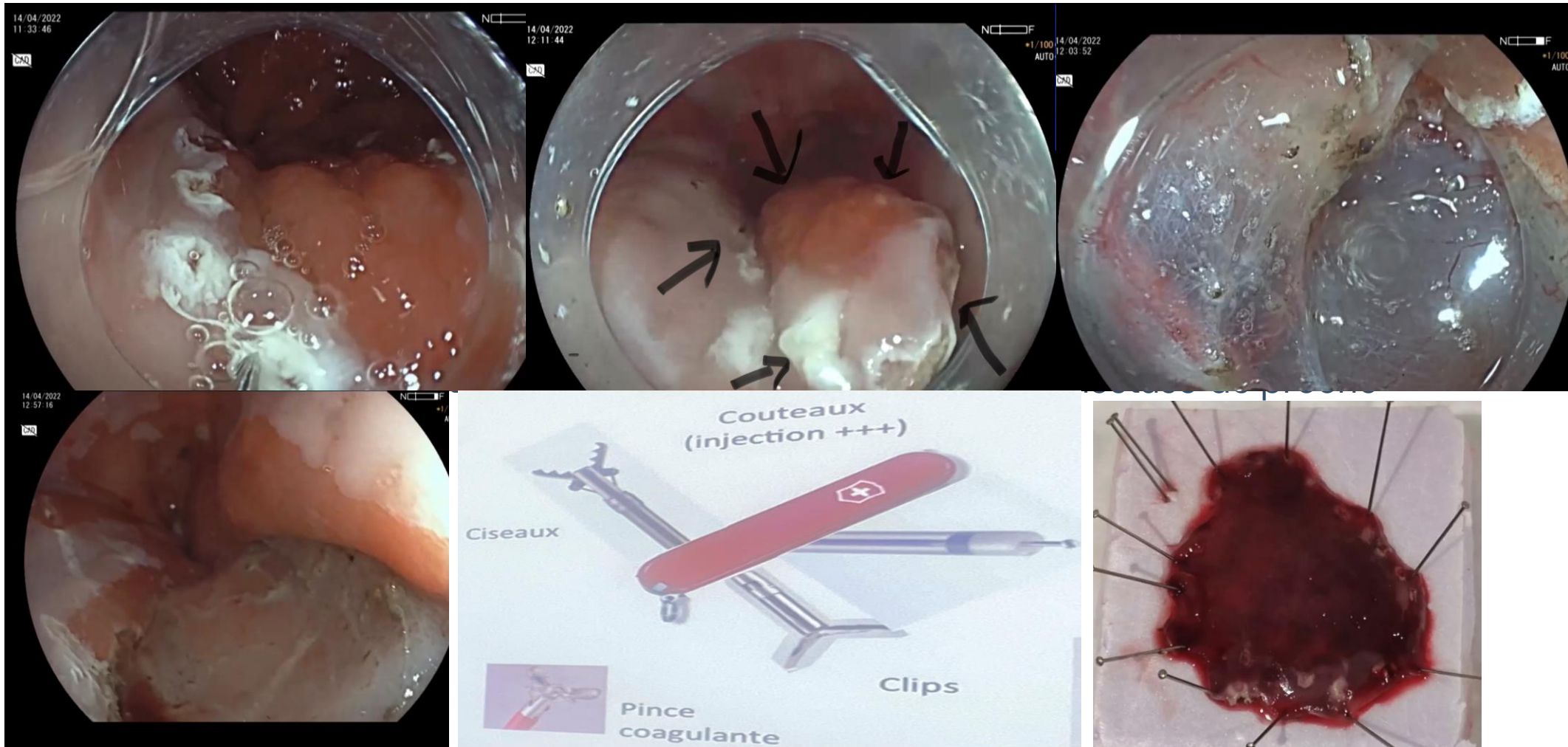
Zone de résection



Pièces étalées

Deuxième volet : apparition puis démocratisation de traitements innovants en endoscopie

Resection de lésions gastriques ou coliques par dissection sous muqueuse: les étapes



Deuxième volet : apparition puis démocratisation de traitements innovants en endoscopie



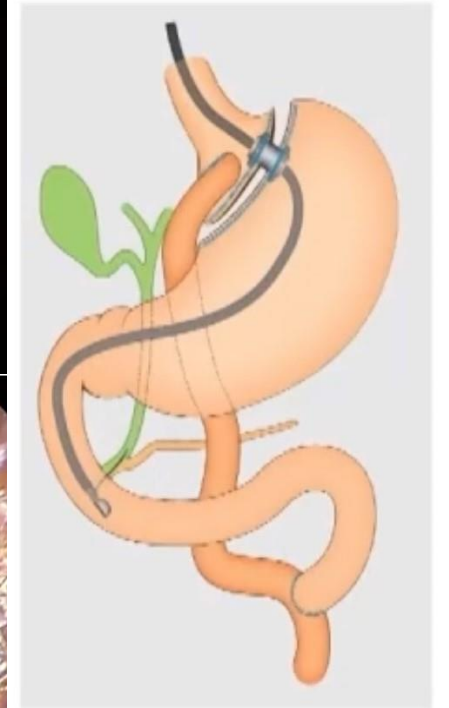
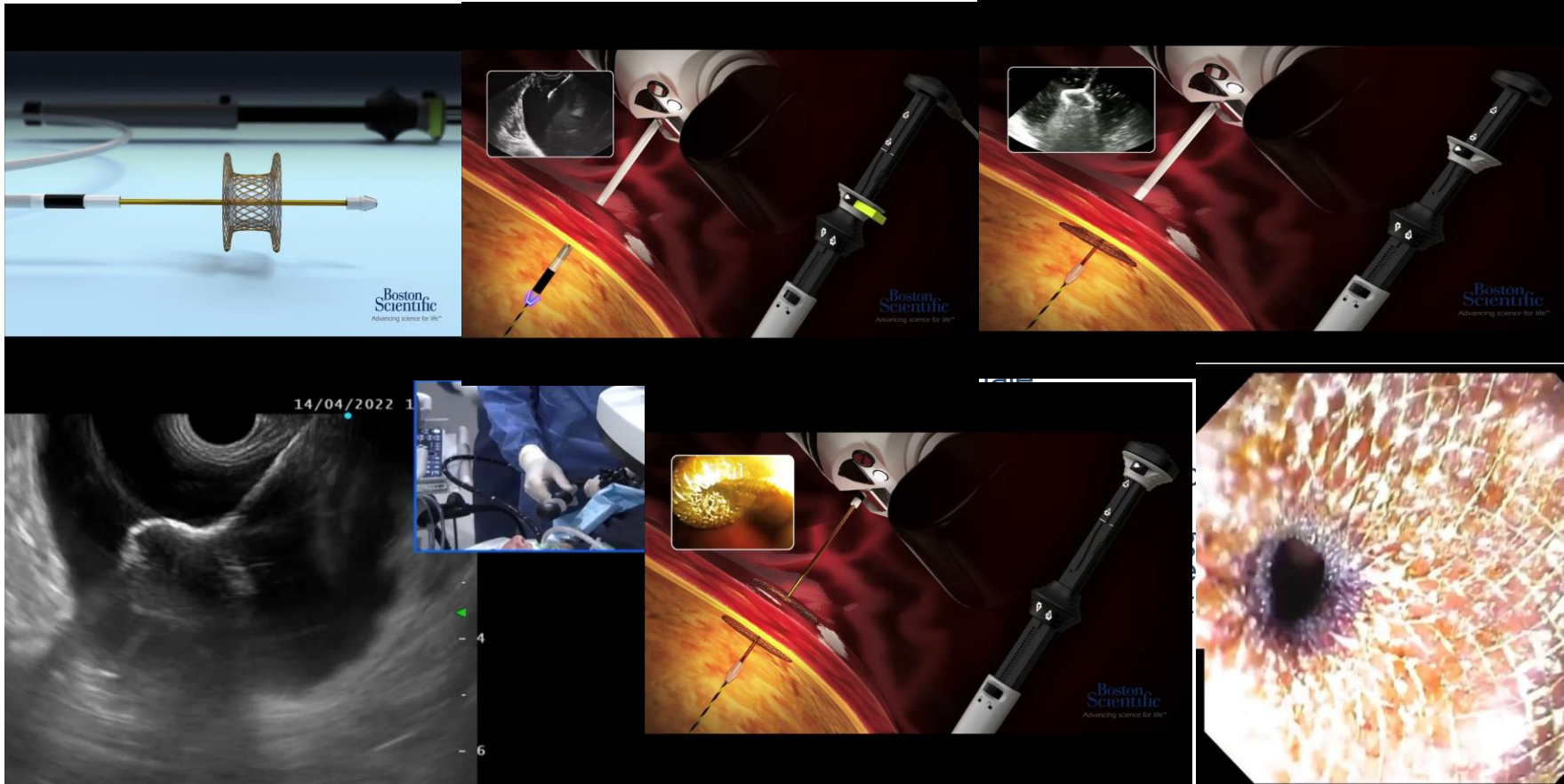
Echoendoscopie haute et CPRE thérapeutique:

- Jusqu'à présent permettait de :
 - bilanter de petites lésions du pancréas
 - biopsier des tumeurs
 - de retirer des lithiases cholédociennes
 - pose de prothèses biliaires en cas de sténose qu'elle soit bénigne ou maligne

- La vraie révolution récente apparition des prothèses d'apposition luminale axiales
 - pour réaliser une anastomose cholédoco-duodénale
 - un drainage entre une vésicule et le bulbe
 - entre l'estomac restant et le estomac exclu en cas de bypass
 - gastroentéro-anastomose si pas de prothèse duodénale possible

- La deuxième révolution, la possibilité de monter un cholédoscope ou spyglass dans le cholédoque et les voies biliaires intrahépatiques à travers le duodéno-scopie et de faire une lithotritie électrolytique pour calculs chez des patients pour qui on décidait chirurgie ou prothèse biliaire définitive il y a encore un an

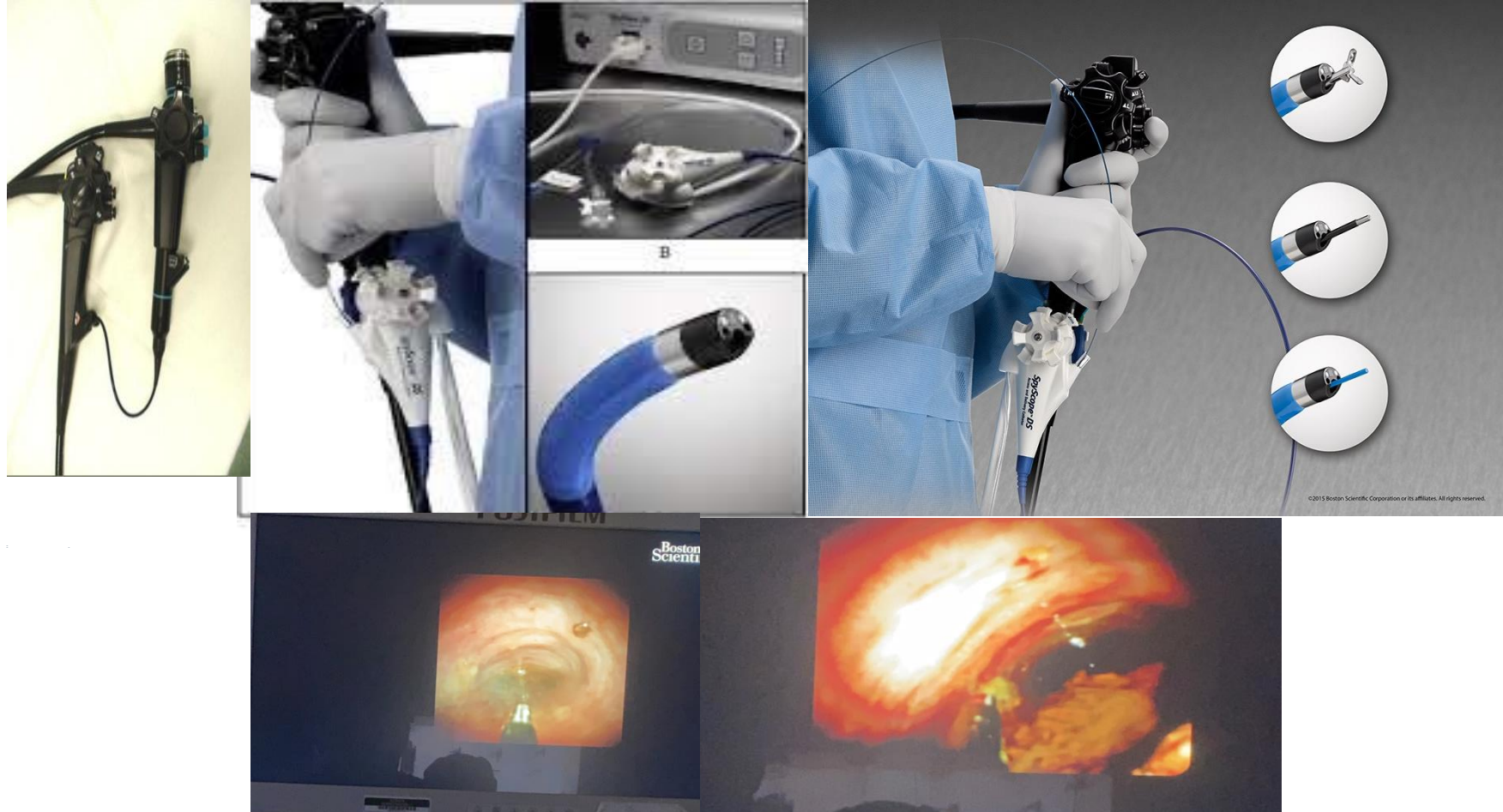
Deuxième volet : apparition puis démocratisation de traitements innovants en endoscopie



Prakash et al,
Endoscopy 2022

Deuxième volet : apparition puis démocratisation de traitements innovants en endoscopie

Echoendoscopie haute et CPRE thérapeutique : le cholangioscope ou spyglass



L'avenir

- La radiofréquence en échoendoscopie pour détruire les petites lésions pancréatiques (déjà en cours au CHU pour de petites lésions endocrines mais de grandes promesses pour sa diffusion peut être plus tard des les petites lésions pancréatiques de la personne âgée)
- La sleeve endoscopie et autres traitements de l'obésité
- La cryoablation d'un EBO en dysplasie en cas d'échec de la radiofréquence
- Résection de polypes de plus en plus gros ou la résection secondaire de lésion après radiochimiothérapie notamment dans le rectum

Bref ce n'est que le début de la révolution ...

Merci de votre attention
