

INTRODUCTION

L'amélioration de la qualité des images en endoscopie digestive permet la détection de lésions néoplasiques de plus en plus précocement. Ainsi la **mucosectomie** et la **dissection sous-muqueuse** endoscopiques sont des techniques émergentes qui permettent un traitement curateur des lésions pré-cancéreuses et des cancers intra-muqueux du tube digestif (œsophage, estomac, duodénum, côlon) qui jusqu'alors étaient réséquées par chirurgie digestive.

➤ La **mucosectomie** endoscopique (ME) permet l'exérèse complète des lésions planes de la muqueuse digestive, en 1 ou plusieurs fragments après soulèvement de la muqueuse.

➤ La **dissection sous-muqueuse** (DSM) permet la résection de larges tumeurs superficielles du TD en 1 fragment par détachement de la lésion par une section pas à pas du plan sous-muqueux.

OBJECTIF

- Décrire les 2 techniques
- Identifier les dispositifs médicaux (DM) nécessaires afin de définir un allotissement en vue d'un éventuel appel d'offre.

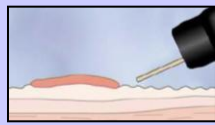
MATERIEL ET METHODES

- Consultation des services d'endoscopie digestive
- Consultation des fournisseurs
- Revue de la littérature et des recommandations des sociétés savantes

RESULTATS

Les 2 techniques font intervenir 3 étapes :

1. repérage de la lésion en surface à l'aide de colorations vitales (Lugol 2,5% ou indigo carmin 0,5%) pulvérisées avec un **cathéter spray** puis marquage de la périphérie de la lésion par des points d'électrocoagulation avec une **pointe diathermique** ou l'extrémité d'une **anse**.



2. décollement de la muqueuse du plan musculaire : injection sous-muqueuse de sérum physiologique ou de hyaluronate de sodium si un soulèvement prolongé est souhaité, avec des **aiguilles de calibre <21G**.

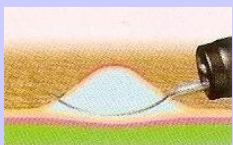
Afin de :

- réaliser un bon décollement de la muqueuse et de s'assurer de l'absence d'envahissement de la sous-muqueuse en cas d'échec du décollement,
- faciliter l'action du courant de section,
- protéger les autres couches des effets en profondeur de la thermocoagulation et de diminuer les risques de perforation.

Dans la mucosectomie, l'extrémité distale de l'endoscope est munie d'un **capuchon transparent** ou **embout distal** qui permet de faciliter l'aspiration de la lésion.



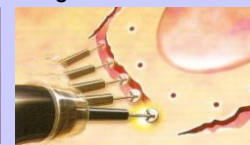
3. réséquer la muqueuse avec une **anse** en ME



Plusieurs formes disponibles :
Ovale, hexagonale, en croissant...etc.

ou avec un **couteau électrochirurgical** dans la DSM

Plusieurs extrémités disponibles :
À pointe protégée,
avec crochet,
à pointe triangulaire,
en forme d'anse.



Ces DM sont pour la plupart concurrentiels et un allotissement a pu être réalisé.

✓ **Critères techniques**: étendue de la gamme de références proposées.

✓ **Critères d'adaptation à l'usage** : sécurité et facilité d'utilisation pour tous les lots; qualité de la pulvérisation, de la section et coagulation, et de l'aiguille pour les lots concernés.

Ces critères seront évalués lors des essais hospitaliers qui devront être réalisés dans les centres volontaires.

Leur importance est capitale pour ces dispositifs qui nécessitent un apprentissage et sont opérateur - dépendant.

De plus, le recrutement de patients « lourds » dans nos centres universitaires nous oblige à disposer d'un grand nombre de références pouvant répondre à toutes les situations cliniques rencontrées.

CONCLUSION

La mucosectomie et la dissection sous-muqueuse nécessitent non seulement les DM habituellement utilisés en endoscopie digestive mais aussi du matériel spécifique. La courbe d'apprentissage longue et l'évolution très rapide de ces techniques et donc des DM compliquent la mise en œuvre d'un allotissement. La communication entre le pharmacien hospitalier et les équipes soignantes est importante afin de définir les besoins en DM liés à de nouvelles techniques et d'assurer leur approvisionnement.