

DISSECTION SOUS MUQUEUSE ENDOSCOPIQUE : REVUE BIBLIOGRAPHIQUE DES DISPOSITIFS MEDICAUX

Raspaud B¹, Récoché I¹, Duhalde V, Bellon B
Equipe Pharmaceutique du pôle Digestif, Service Pharmacie, CHU Toulouse
¹Les 2 auteurs soulignés ont participé de manière égale à la réalisation de ce travail

INTRODUCTION

La dissection sous muqueuse (ESD) consiste en la résection endoscopique de lésions néoplasiques superficielles digestives en un seul fragment. Elle se déroule en 4 étapes : marquage des berges de la lésion, décollement, dissection et résection de la sous-muqueuse. Les principales complications sont la perforation, les hémorragies et la sténose œsophagienne.

OBJECTIFS MATERIEL ET METHODE

Comparer les DM commercialisés dans cette indication en vue de préparer l'allotissement, grâce à une revue de la littérature et analyse de leur documentation technique.

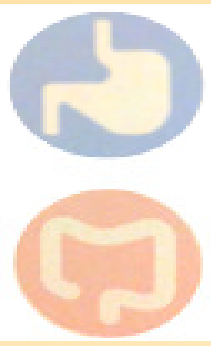
RESULTATS

Laboratoire		OLYMPUS					MTW							
Dispositif		Couteaux					Couteaux							
Produit		ITknife2	Hookknife	Flexknife	Dualknife	TriangeTipKnife	Coagrasper	Needle Knife Modèle A	ESD Knife Modèle E	ESD Knife Modèle B	Hook-knife Modèle C	Traingle- knife Modèle D	UNI-Knife Modèle F	ESD-Knife Modèle G
Référence		KD-611L	KD-620LR/QR/UR	KD-630L	KD-650L/Q/U	KD-640L	FD-410LR/-11QR/-11UR	99020211	99022281	99020271	99020281	99020291	99020511	99022291
Photo														
Fonction		Dissection Résection	Marquage Dissection Résection				Hémostase	Dissection Résection				Marquage Dissection Résection Hémostase	Marquage Dissection Résection	Dissection Résection
Dimensions (mm)	Longueur couteau	4	4.5	ajustable	2/1.5/1.5	4.5	NA	6	5	5	5	5	variable	5
	Longueur utile	1650	1650/1950/2300	1650	1650/1950/2300	1650	1650/1950/2300	1850						
	Diametre canal	<2.8					<2.8/3.2/3.2	2.3>1.8	2.3	2.3	2.6	2.6	2.3>1.8	2.3
Localisation			+		+		+	+						
Description		Pointe céramique: dissection peu invasive risque perforation Utilisé le + souvent avec Hookknife	Crochet angle droit: dissection longitudinale+latérale: invasion en profondeur Rotation Accrochage: intérêt si lésion fibreuse	Ardillon: dissection pluridirectionnelle risque perforation Flexible Longueur réglable de la lame	Extrémité céramique: risque perforation Pointe coupante rétractable	Pointe triangulaire Coupe pluridirectionnelle	Pince hémostatique anti-dérapante rotative et pointe effilée	Aiguille	Extrémité en saphir synthétique isolé, 1/2 sphère	Extrémité en saphir synthétique isolé, sphère	Crochet rotatif	Triangle Dissection pluridirectionnelle	Flexible Dissection pluridirectionnelle Longueur variable	Extrémité en saphir avec triangle isolé

NB: Les aiguilles d’injection nécessaires au décollement de la sous-muqueuse ne sont pas abordées dans ce tableau.

Laboratoire		FUJIFILM		ERBE		
Dispositif		Couteaux		Couteaux		
Produit		FlushKnife	FlushKnifeBT	Hybridknife Type I	Hybridknife Type T	Hybridknife Type O
Référence		DK2618JN 10/15/20/25/30	DK2618JB 15/20/25/30	20150-061	20150-060	20150-062
Photo						
Fonction		Marquage Décollement Dissection Résection Hémostase		Marquage Décollement Dissection Résection Hémostase		
Dimensions (mm)	Longueur couteau	1/1.5/2/2.5/3	1.5/2/2.5/3	0.5 à 5		
	Longueur utile	1800		1900		
	Diametre canal	2.7		2.3		
Localisation		+		+		
Description		Couteau non couvert	Pointe céramique: risque de perforation Jet d'eau Extrémité arrondie	Sonde multifonctionnelle: chirurgie haute fréquence + jet d'eau dans un seul instrument Pression du jet d'eau modifiable		

Légende:

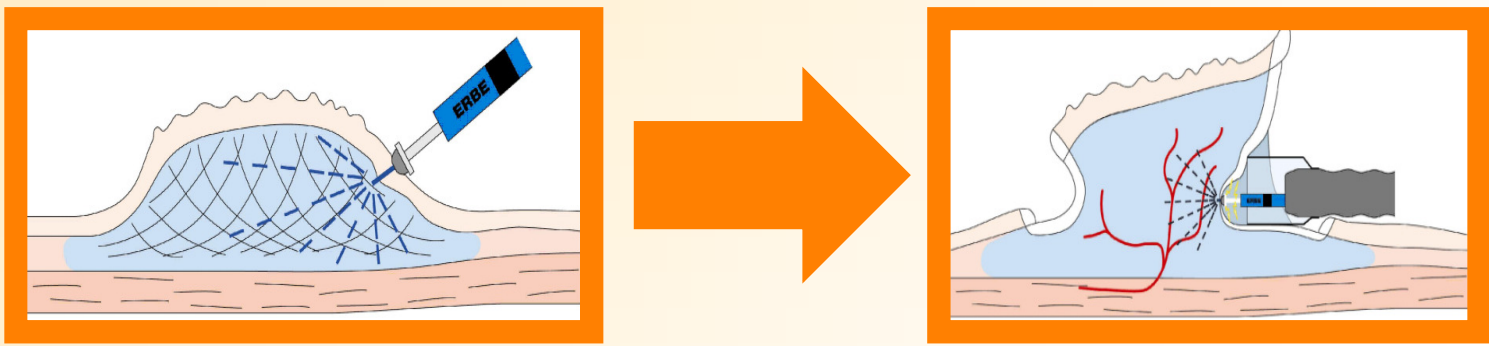


Appareil digestif haut

Appareil digestif bas

NB: Le jet d’eau sans aiguille provoque une élévation rapide de la muqueuse et génère un **coussin hydraulique** important. Le coussin sous muqueux protège également la couche musculaire contre la lésion thermique. La compression des vaisseaux sanguins par le décollement réduit le risque de saignement.

De plus, l’élévation sans aiguille minimise le risque de perforation.



Laquiere A et al. Intérêt du nouveau couteau de dissection sous muqueuse "Dual-Knife" pour le traitement endoscopique du diverticule de Zencker. 2012; SNFGE
Toyonaga T et al. Endoscopic treatment for early stage colorectal tumors: the comparison between EMR with small incision, simplified ESD, and ESD using the standard flush knife and the ball tipped flush knife. 2010; 57:41-6
Toyonaga T et al. The performance of a novel ball-tipped Flush Knife for endoscopic submucosal dissection: a case control study. 2010;32:908-15
Dumas R et al. Exérèse endoscopique de tumeurs sous muqueuses: apport de la dissection sous muqueuse. 2012 SNFGE
Noriaki M et al. Endoscopic submucosal dissection for removal of superficial gastrointestinal neoplasms: a technical review. 2012;4:123-136

DISCUSSION

La dissection sous muqueuse reste réservée à des endoscopistes entraînés et soulève le problème plus général de l’allotissement de DM concurrentiels lorsque l’entraînement médical avec un type de DM est long pour maîtriser la technique. Encore un exemple soulignant la collaboration étroite nécessaire entre le pharmacien pour sa connaissance du marché et l’endoscopiste pour sa compétence technique.