

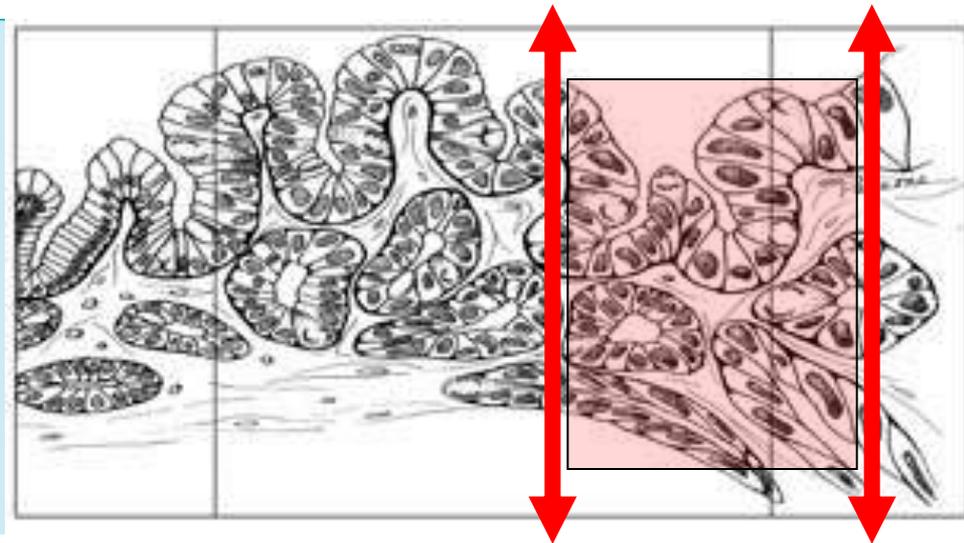
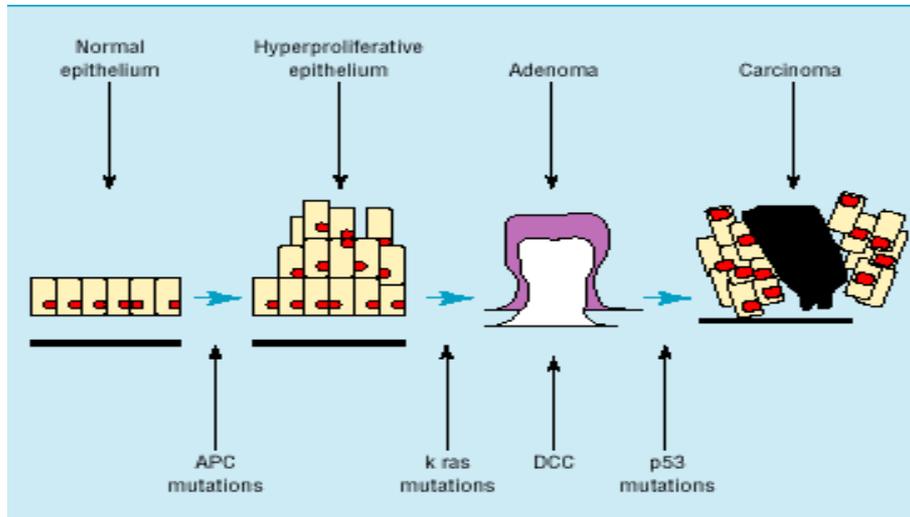
Diagnostic et traitement des lésions néoplasiques du tube digestif

Frédéric Prat, Hôpital Cochin, Université Paris-Descartes, Paris

Euro-Pharmat, Lyon, octobre 2011

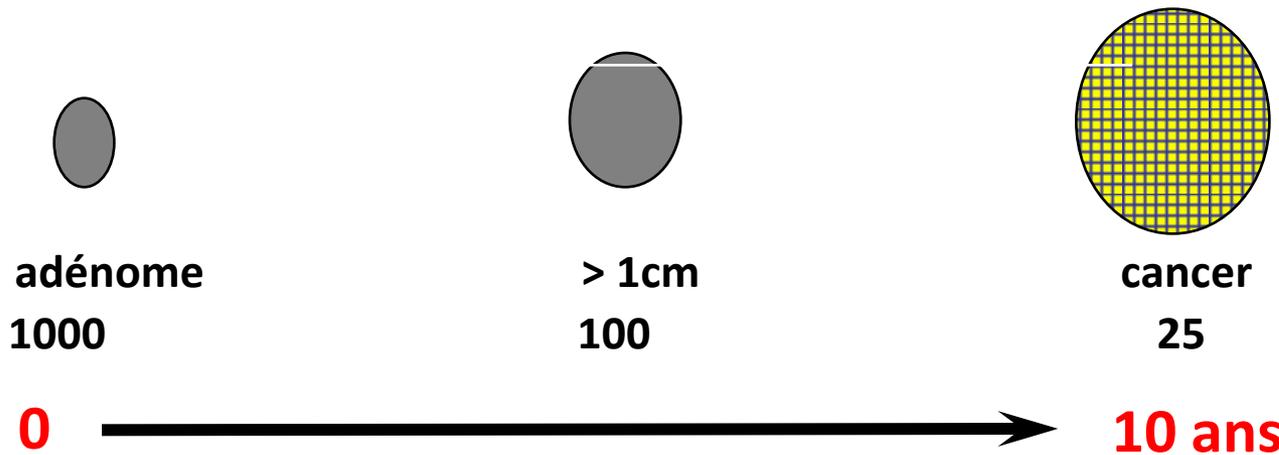
Méthodes et outils pour le **DIAGNOSTIC** des néoplasies digestives et bilio-pancréatiques

De la muqueuse normale au cancer



Altérations génétiques

Métaplasie → Dysplasie → Cancer



Le rôle de l'endoscopie dans le diagnostic

- Détection
 - Lésion pré-néoplasique
- Caractérisation
 - Néoplasique vs non néoplasique
- Preuve histologique
 - Base du traitement et surveillance
- Bilan d'extension

Tumeur colique infiltrante, sténosante



*Cancer superficiel
de l'estomac*



Le diagnostic endoscopique repose sur:

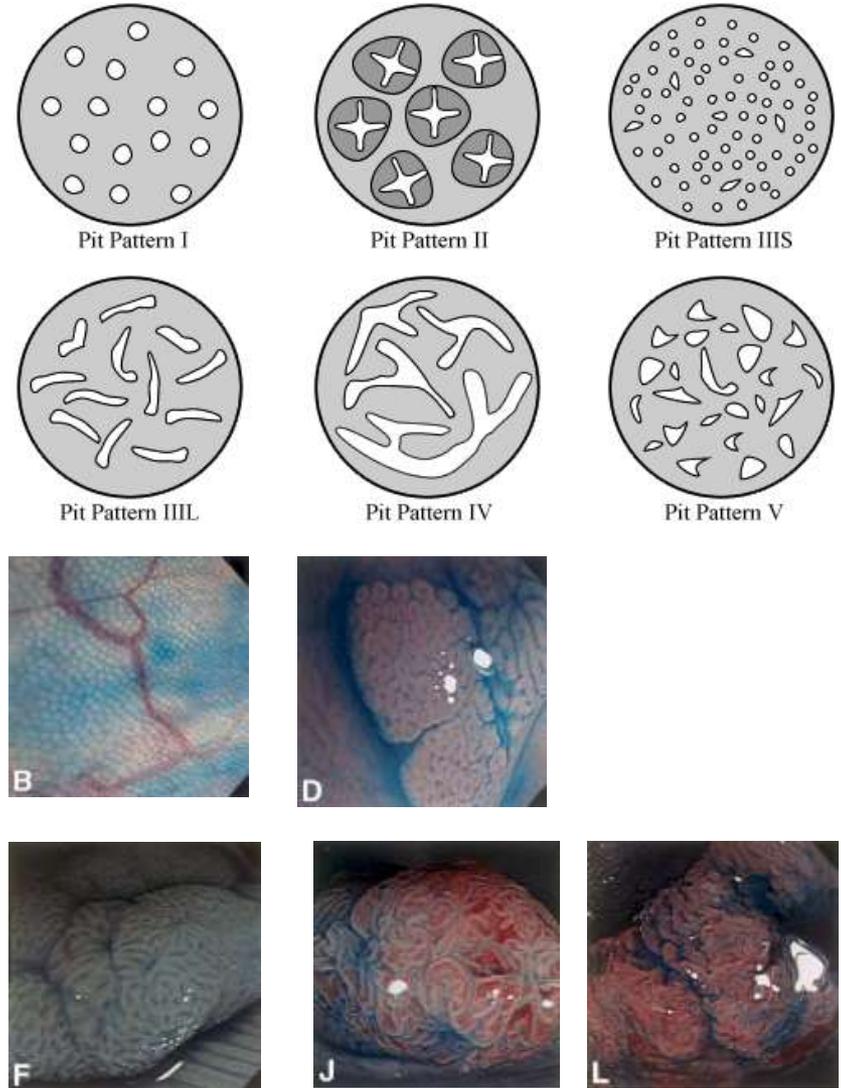
- Formation et expérience
- Qualité d'image vidéo
 - Haute résolution (N pixels)
 - Image digitale HD
 - Zoom
- Artifices techniques
- Aide à la caractérisation: relief, couleur...

Les classifications

Endoscopic appearance	Paris class		Description
Protruded lesions	Ip		Pedunculated polyps
	Ips		Subpedunculated polyps
	Is		Sessile polyps
Flat elevated lesions	Ila		Flat elevation of mucosa
	Ila/Ilc		Flat elevation with central depression
Flat lesions	Ilb		Flat mucosal change
	Ilc		Mucosal depression
	Ilc/Ila		Mucosal depression with raised edge

***Classification de Paris:
surface***

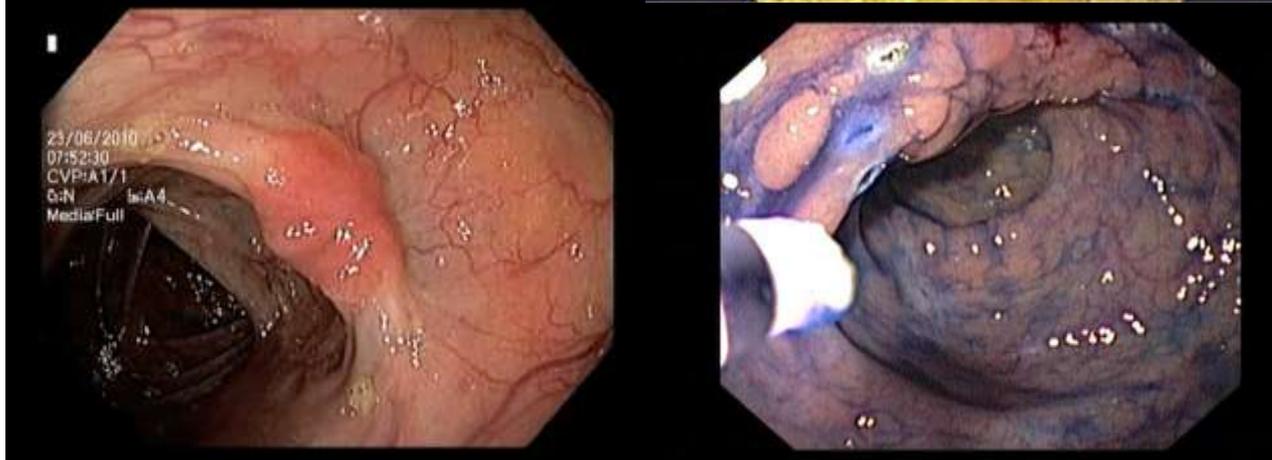
***Classification de Kudo:
« pit-pattern »***



L'aide au diagnostic endoscopique: les colorations (chromoendoscopie)

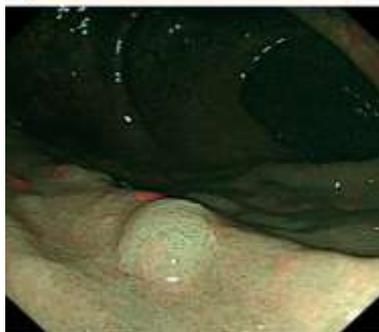
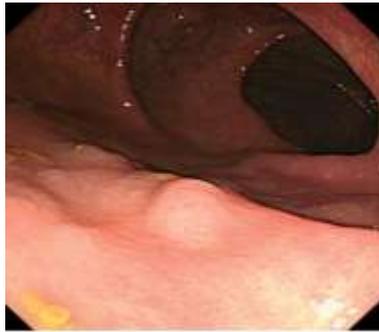


Lugol 1.5%



Indigo carmin

L'aide au diagnostic endoscopique: la chromoendoscopie « virtuelle » (NBI)

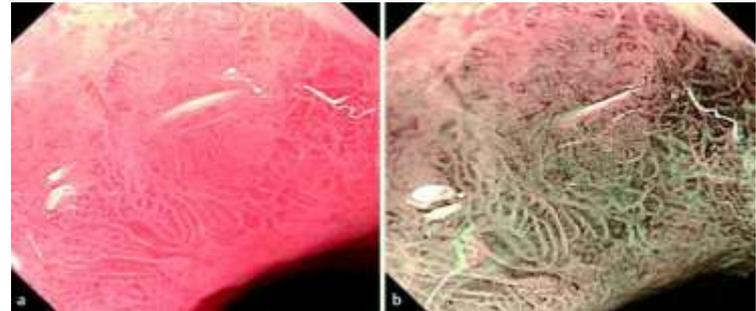


Adénome

Polype hyperplasique

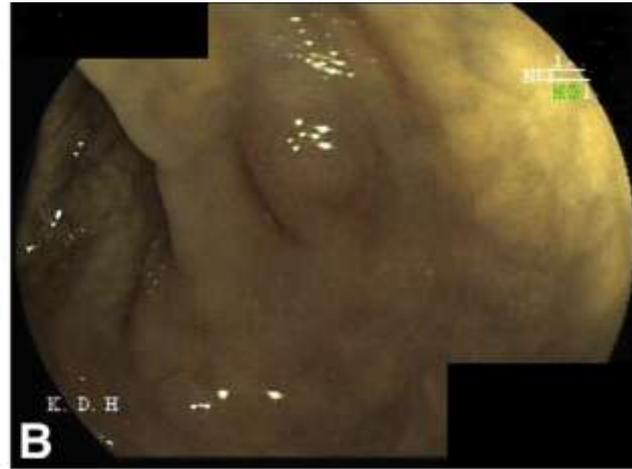
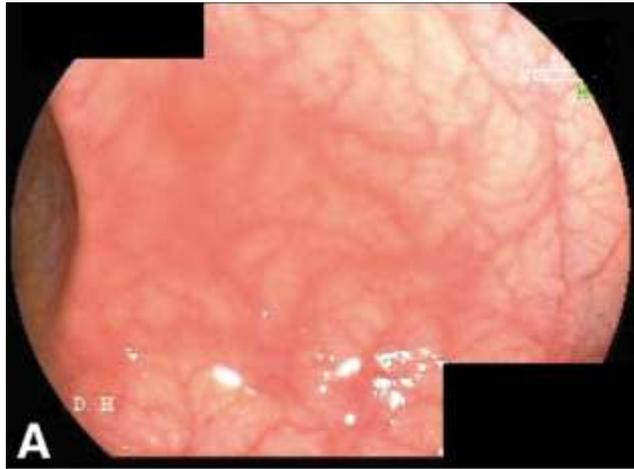


Métaplasie intestinale



Dysplasie de Haut grade

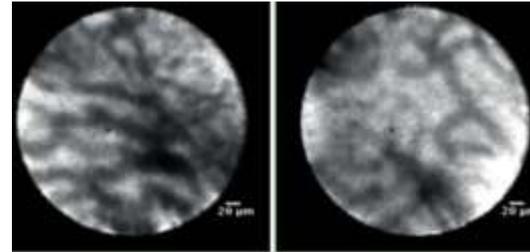
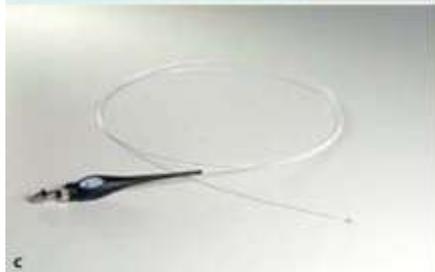
L'aide au diagnostic endoscopique: la chromoendoscopie « virtuelle » (FICE)



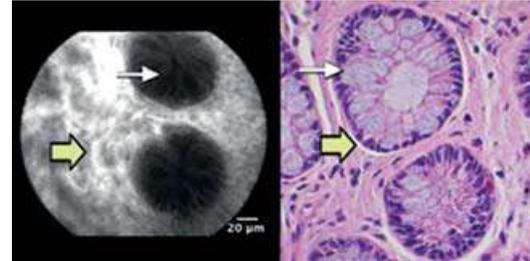
**Polype
Hyperplasique**

**Polype
adénomateux**

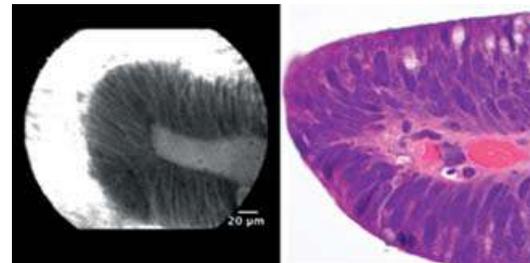
Les moyens du diagnostic avancé: l'endomicroscopie confocale



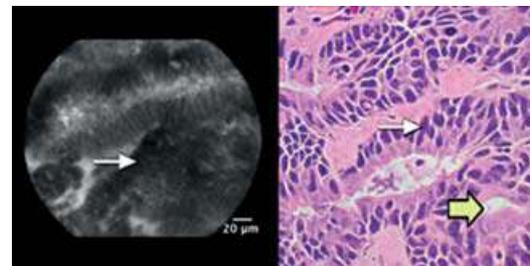
Voie, biliaire normale



Colon normal

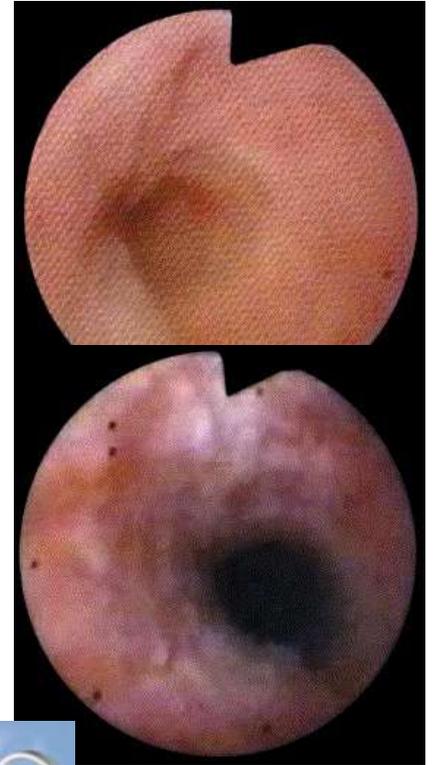


Adénome

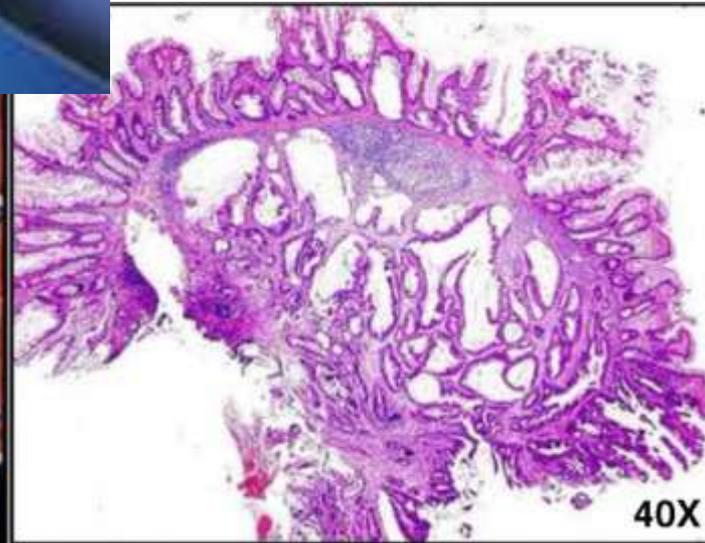


Cancer colique

Les moyens du diagnostic avancé: cholangiopancréatoscopie



Le diagnostic histologique



Accès facile à la lésion : possibilité de diagnostiquer et traiter simultanément



Polype pédiculé



Tumeur bénigne en nappe



Polype dégénéré

Voies biliaires et pancréas

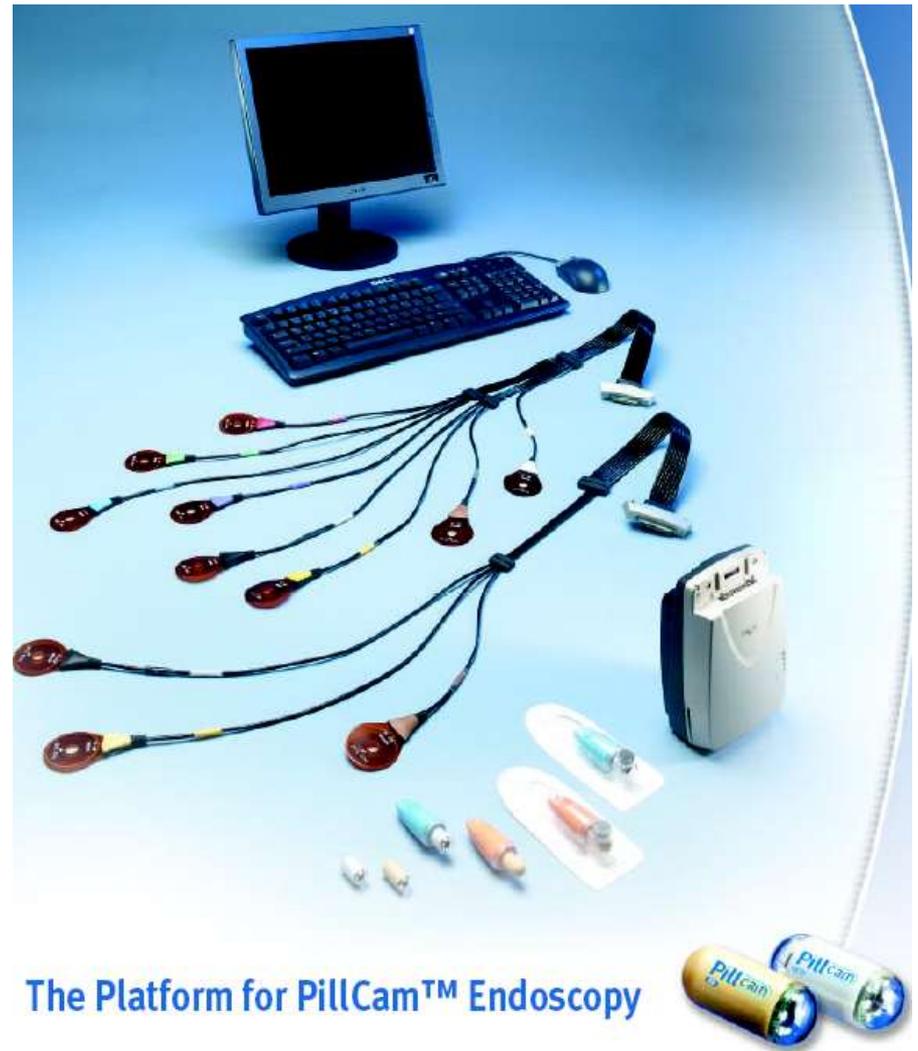
- Ponction sous échoendoscopie
- Brossage



Accès plus difficile: méthodes complémentaires nécessaires

*Tumeur sous-muqueuse
de l'estomac*





Intestin grêle: La vidéocapsule endoscopique

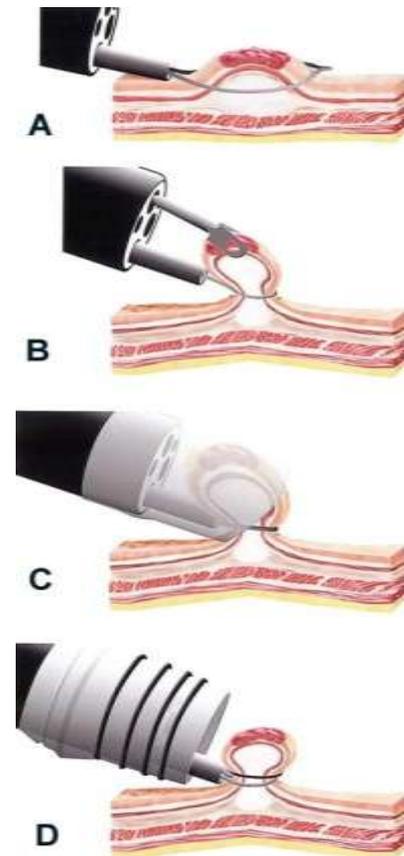
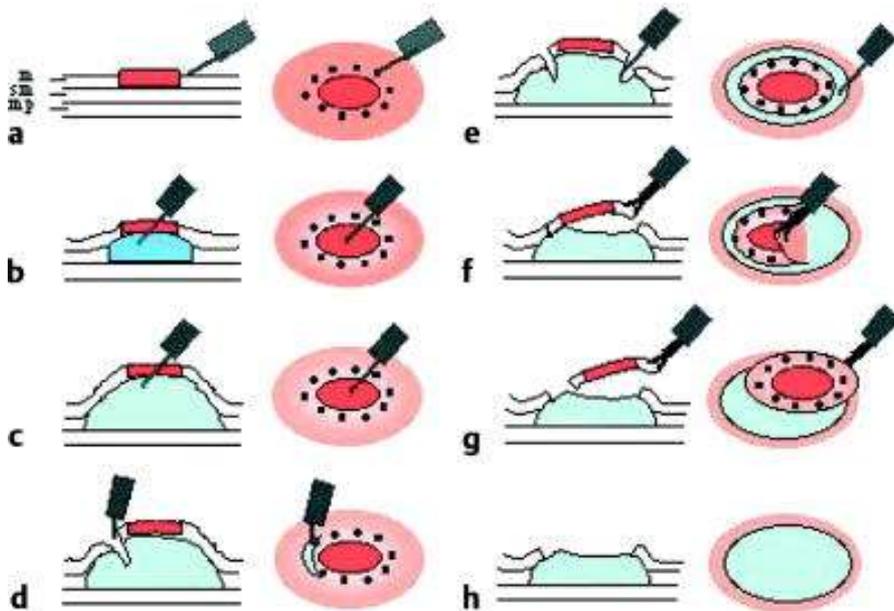
Techniques et outils du **TRAITEMENT**
endoscopique des néoplasies

2 types de traitement des néoplasies

- Traitements curatifs:
 - Ablation tumorale (agents physiques)
 - Exérèse tumorale
- Traitements palliatifs
 - Désobstruction
 - Traitement de la douleur

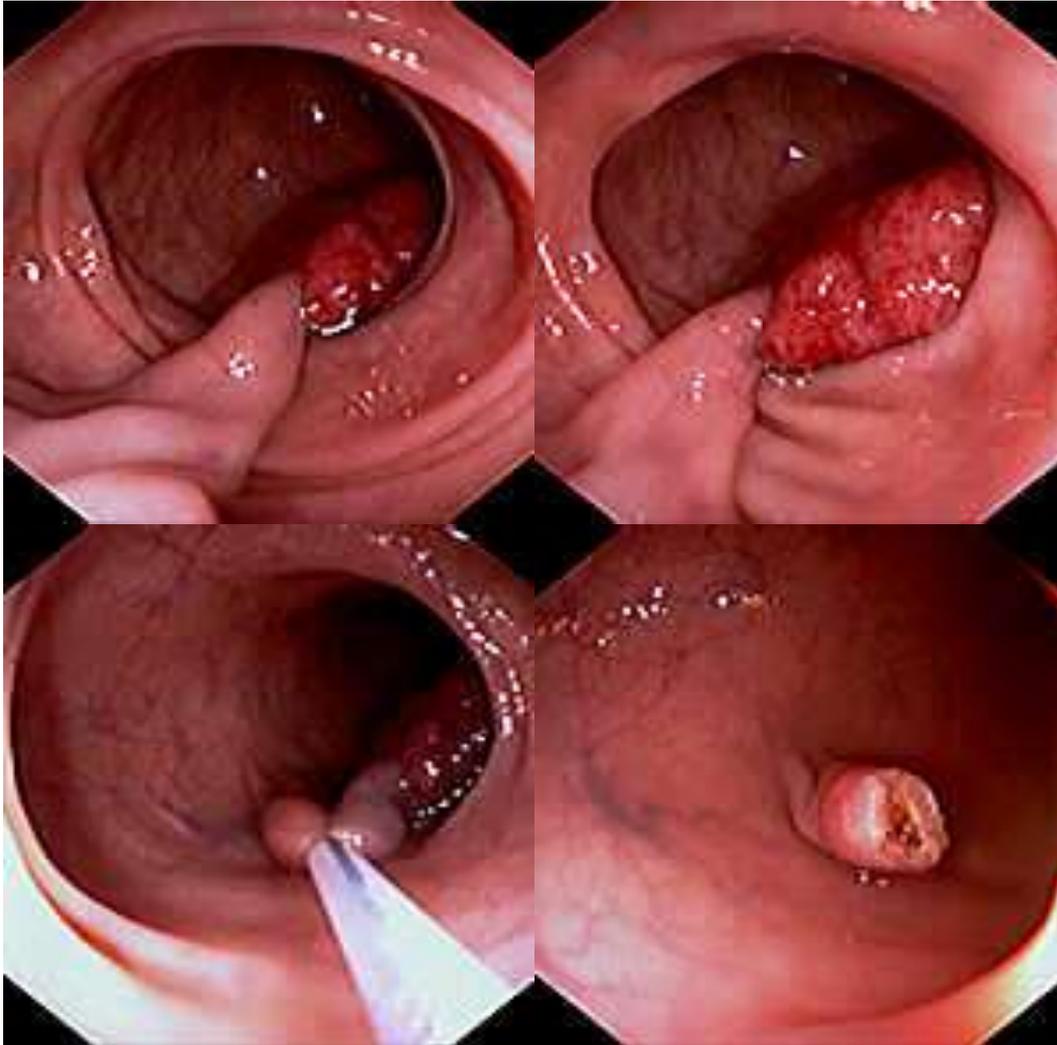
Techniques d'exérèse

- Polypectomie simple
- Mucosectomie
- Dissection sous-muqueuse

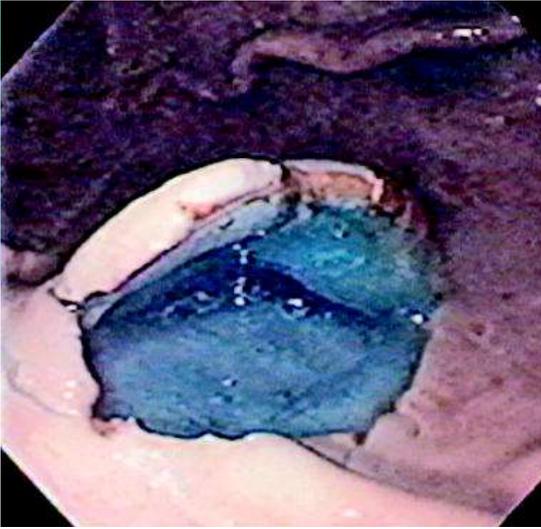


Point commun: bistouri électrique, courant monopolaire

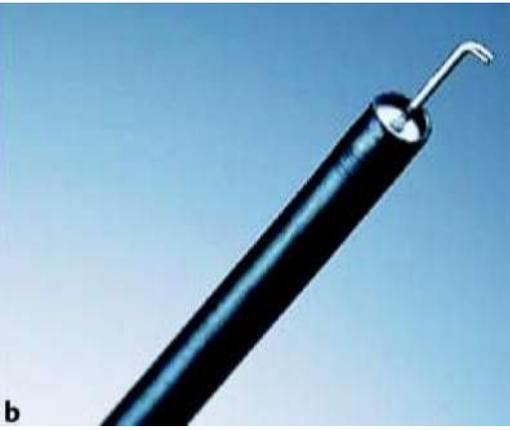
Résection d'un polype pédiculé



Le capuchon (embout) transparent



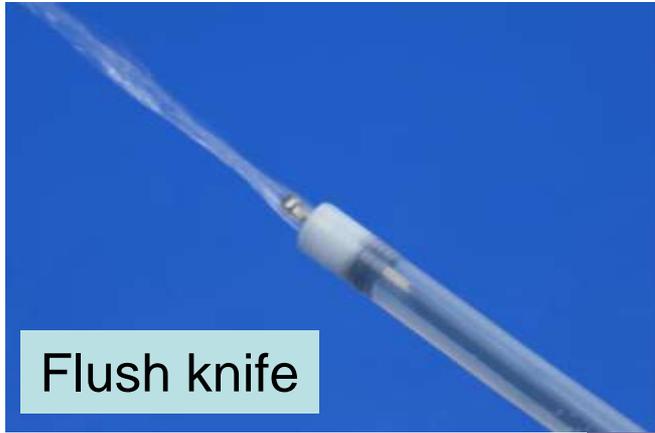
Les couteaux « simples »



Hook knife / Flex knife / TT knife



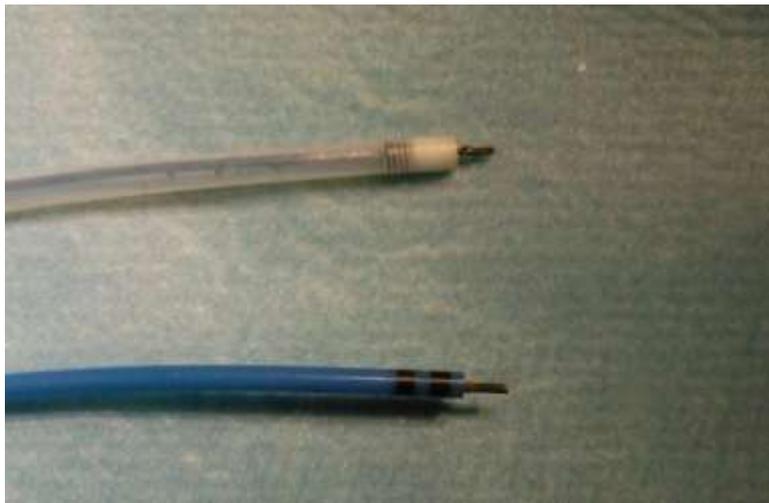
Instruments à jet d'eau: Flush-knife et Hybrid-knife



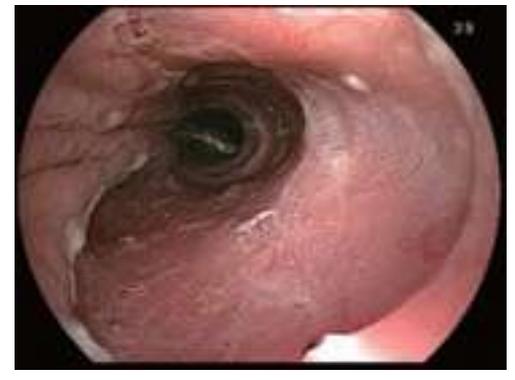
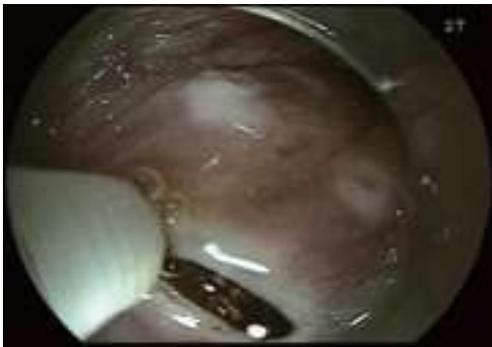
Flush knife



Hybrid knife



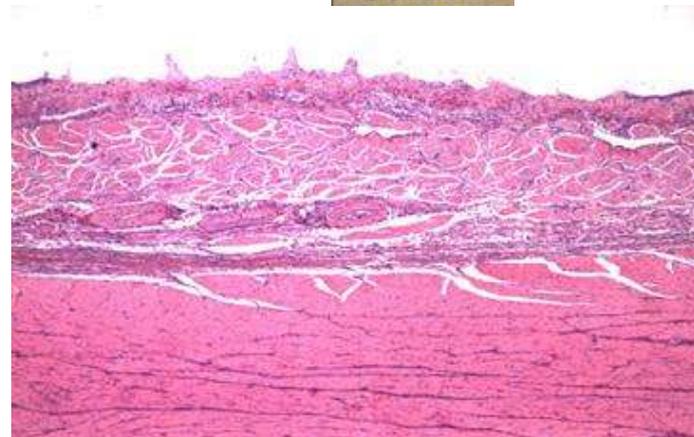
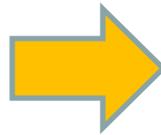
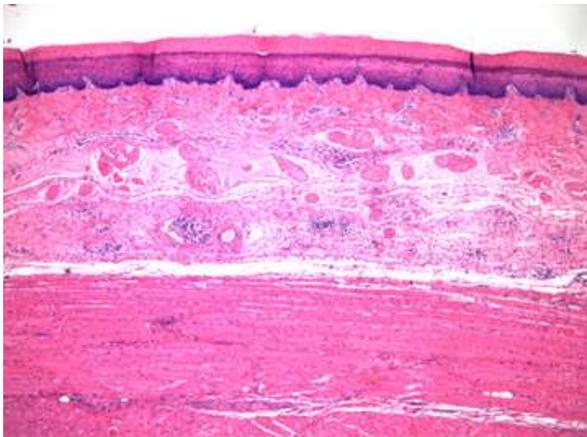
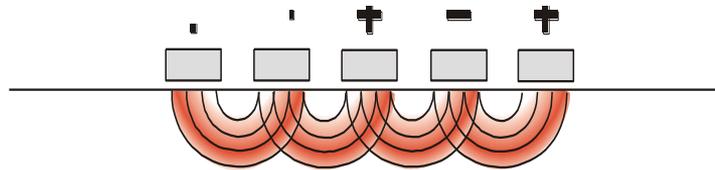
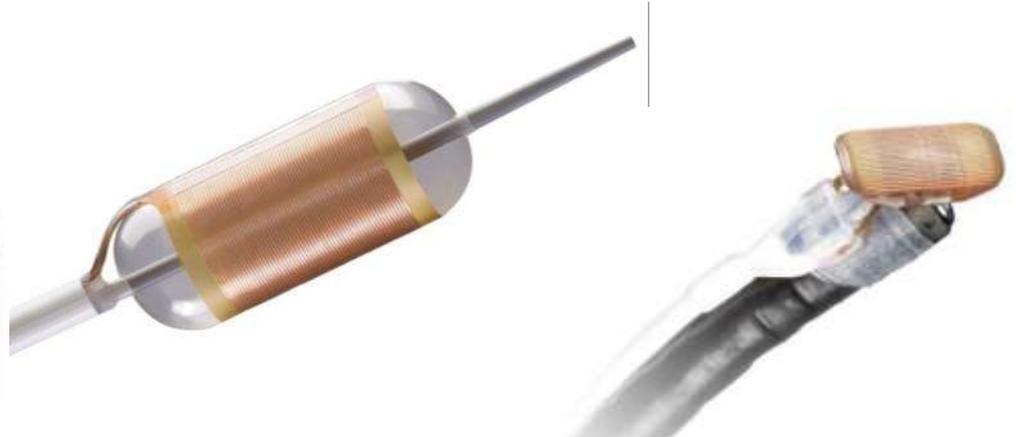
Photos de T. Toyonaga



Techniques d'ablation

- Sonde bipolaire
- Coagulation à l'argon
- Thérapie photodynamique
- RFA
- Autres
 - HIFU
 - Micro-ondes
 - Cryothérapie

Radiofréquence: principe



Radiofréquence: méthode



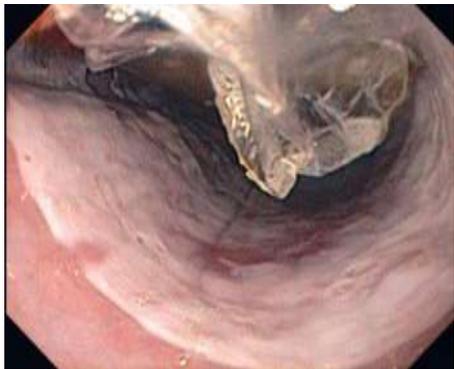
RFA circonférentielle



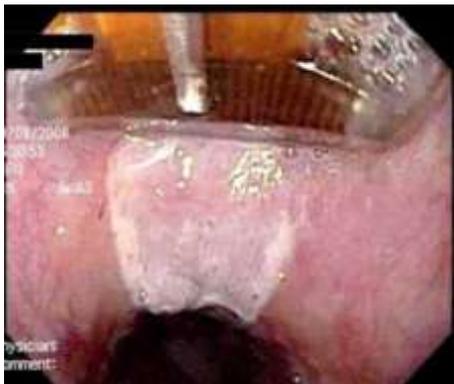
RFA focale



Suivi à 1 an :
CR-IM, CR-D.



2 mois après



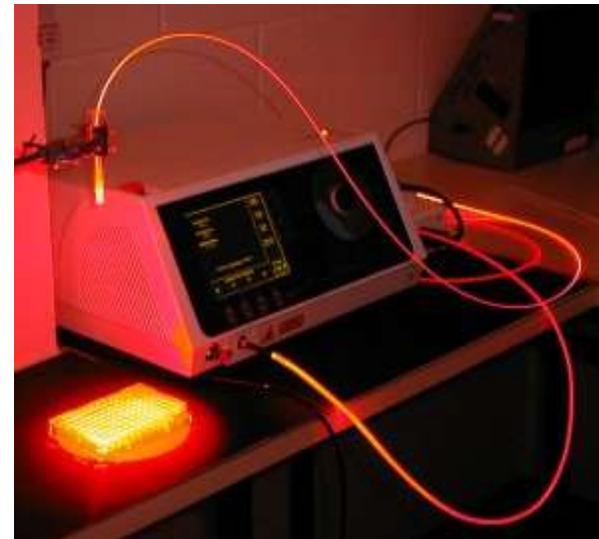
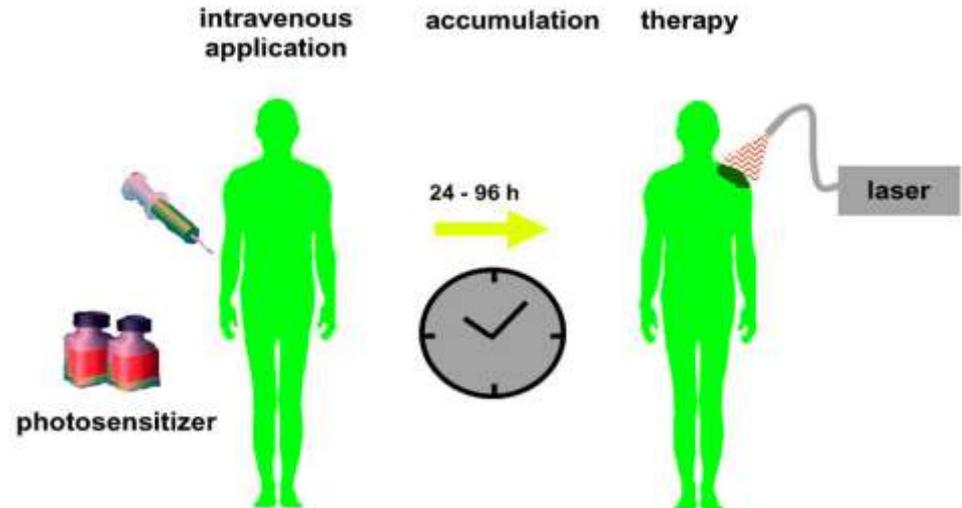
Thérapie photodynamique

1) Effet direct :

**Nécrose cellulaire sur
4-5 mm**

2) Effet indirect :

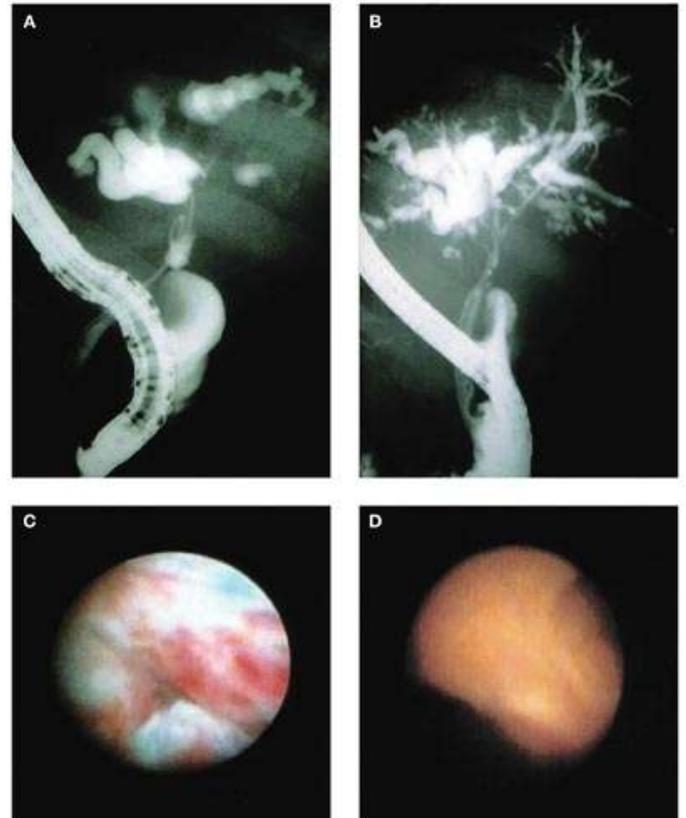
**Ischémie territoire
irradié (thrombose
et vasoconstriction)**



Thérapie photodynamique

Applications

- Cancer de l'œsophage
- Cholangiocarcinome



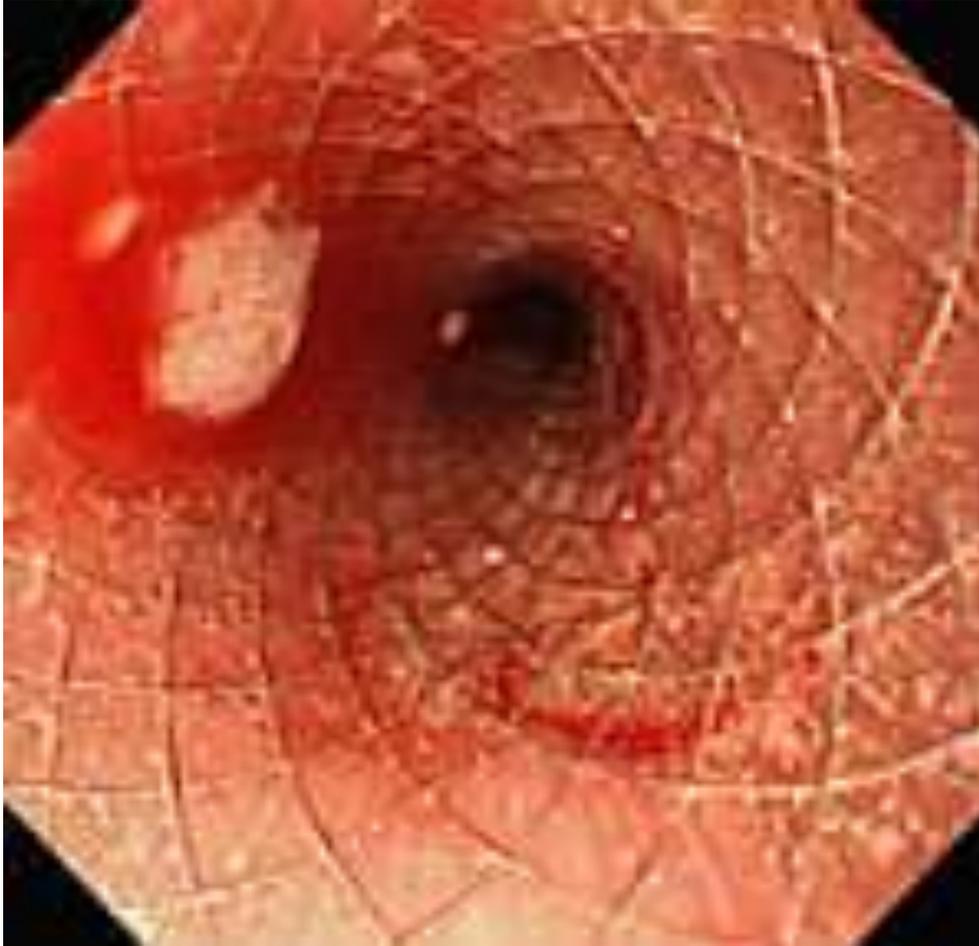
Techniques palliatives

- Prothèses
 - Oesophagiennes
 - Duodénales
 - Colo-rectales
 - Bilio-pancréatiques

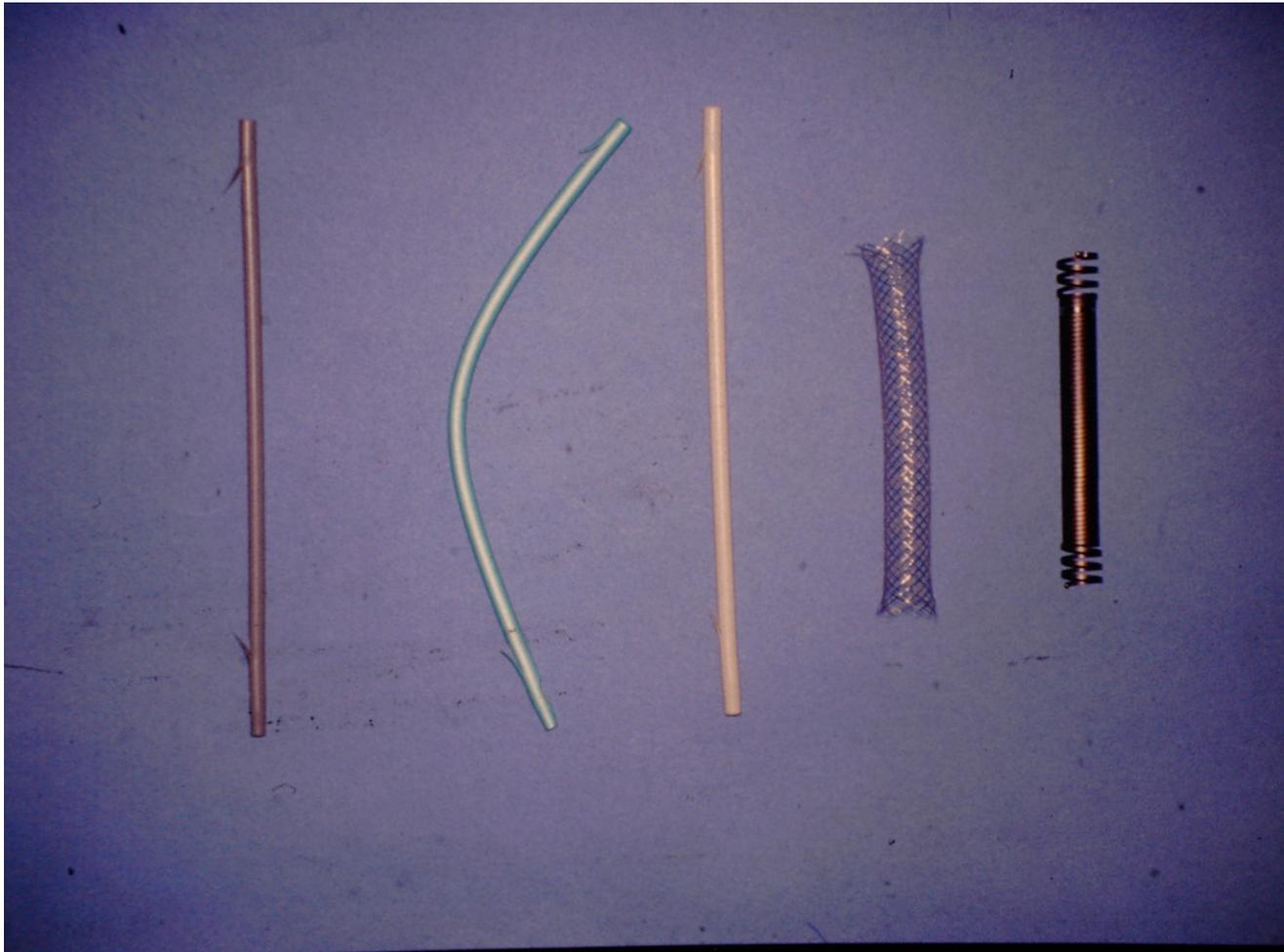
Modèles de prothèses oesophagiennes



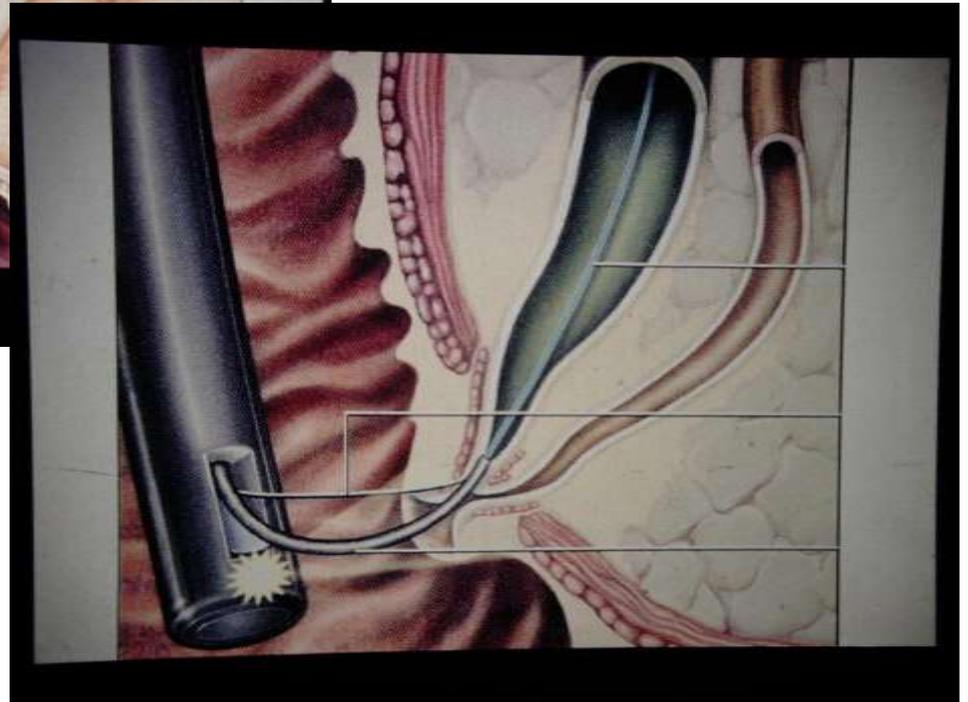
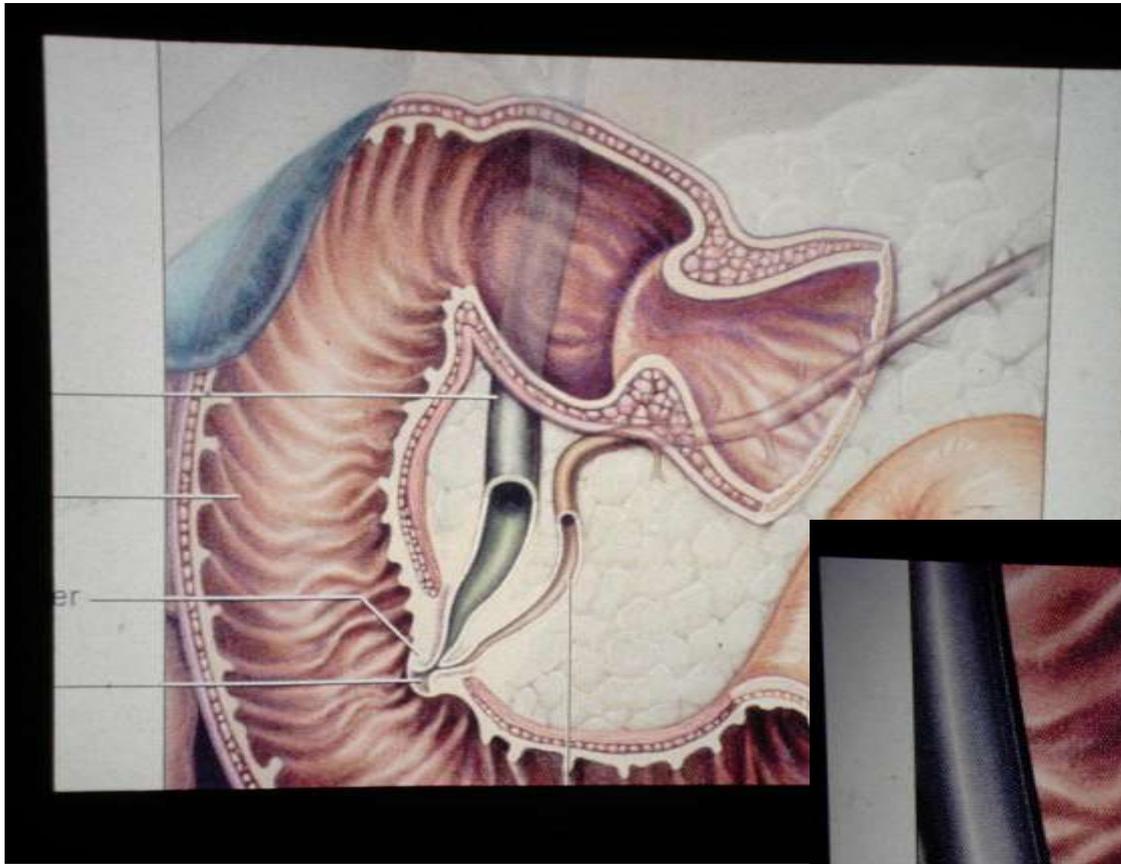
Prothèse oesophagienne en place



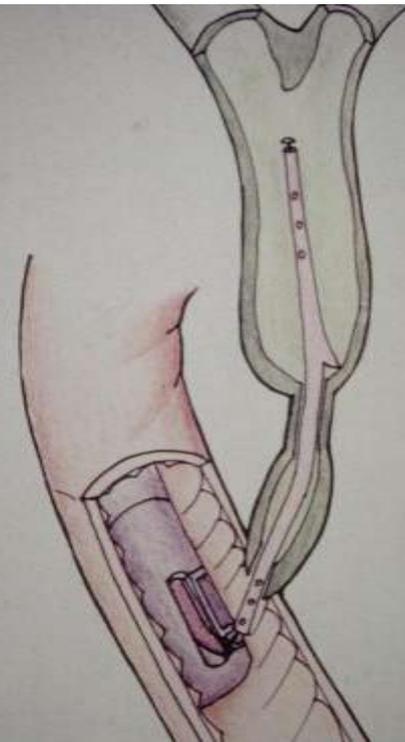
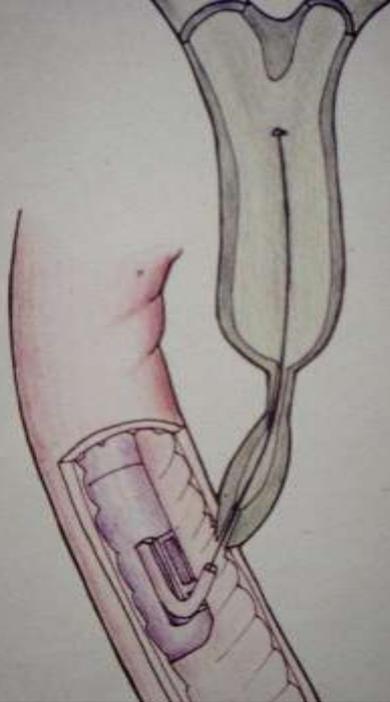
Modèles de prothèses biliaires



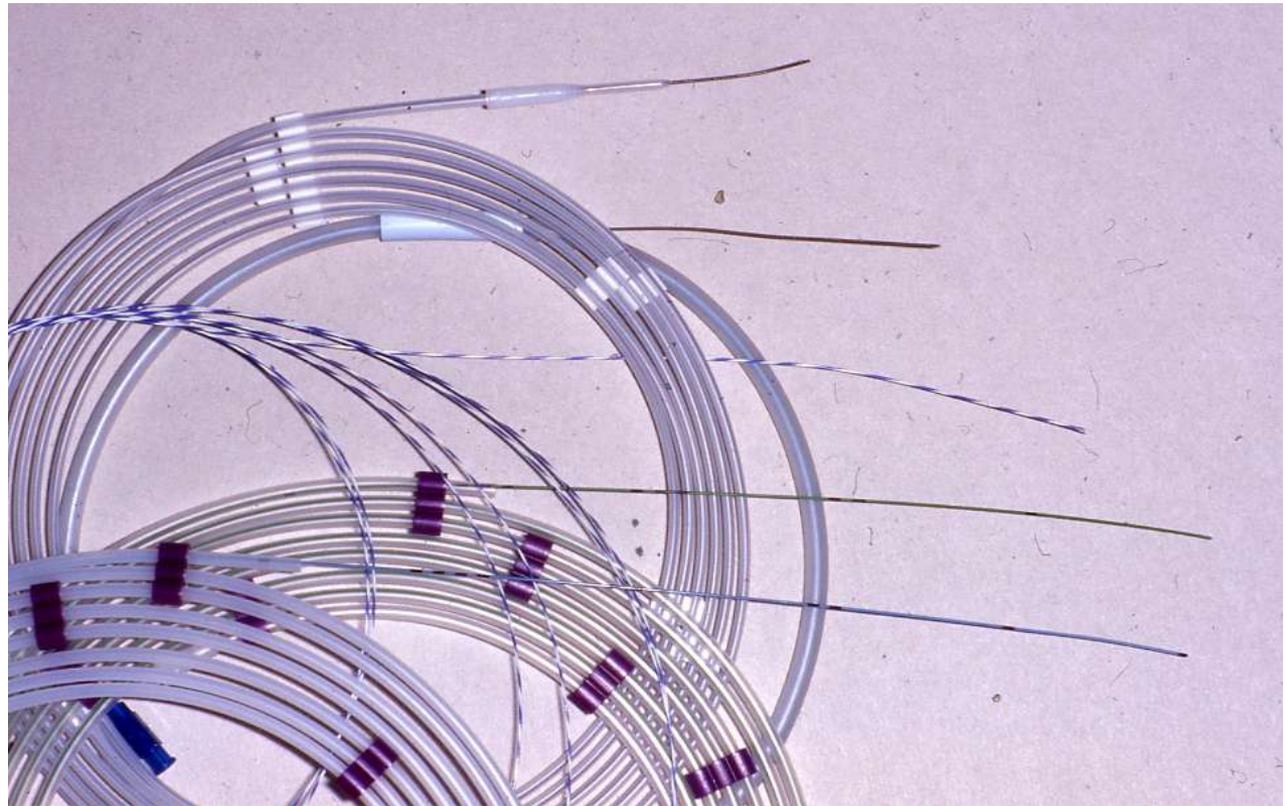
La CPRE



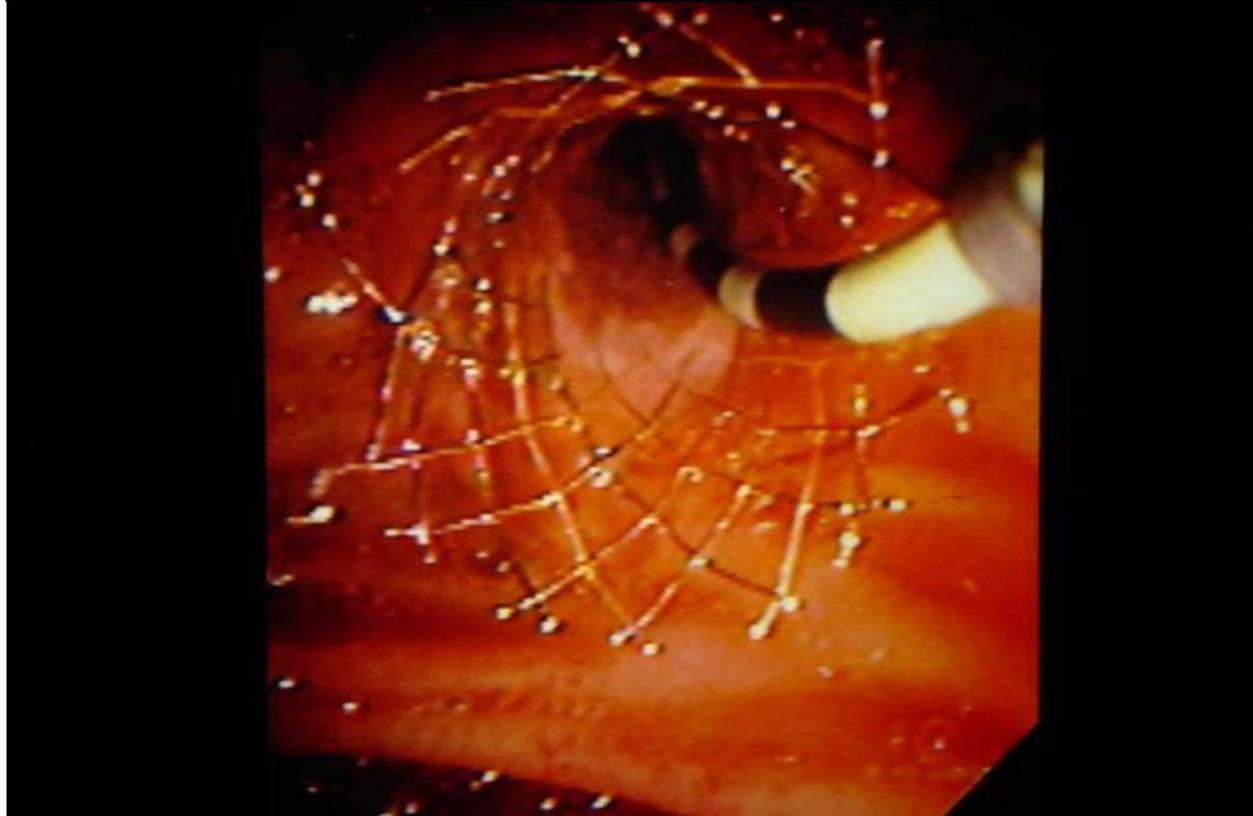
*CPRE: la désobstruction
des voies biliaires par
endoprothèses*



Le franchissement des obstacles: les fils-guides



Prothèse biliaire métallique expansive en place



Prothèses couvertes et résorbables



Prothèse biliaire couverte

Prothèse oesophagienne couverte



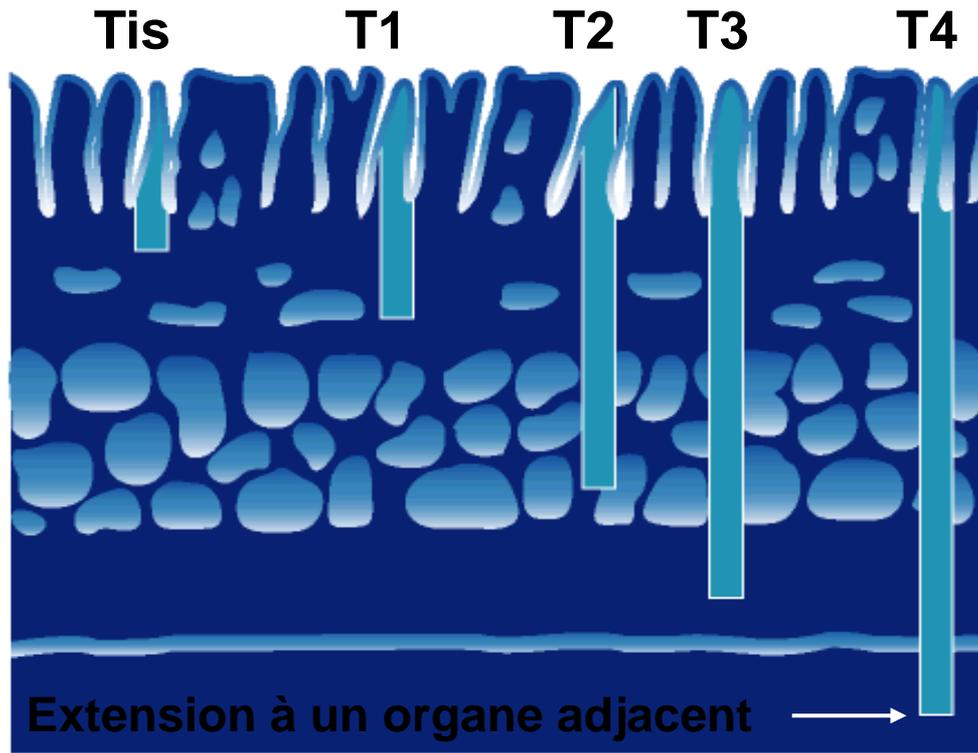
Prothèse oesophagienne
résorbable

Conclusions

- Années 70-80:
 - Diagnostic par endoscopie optique, colorations vitales
 - Traitements rudimentaires pour lésions non dégénérées
- Années 90
 - Vidéoendoscopie, amélioration de l'image
 - Développement des traitements palliatifs
- Années 2000-2010
 - Magnification endoscopique, techniques virtuelles et avancées (endomicroscopie): diagnostics plus précoces
 - Traitements carcinologiques des cancers superficiels

Le diagnostic: classifications

Classification TNM (UICC)



Tis : Carcinome in situ

T1 : Atteinte sous-muqueuse

T2 : Atteinte musculuse

T3 : Atteinte sous-séreuse, séreuse ou graisse péricolique

T4 : Atteinte cavité péritonéale à travers la séreuse ou extension par contiguïté aux organes de voisinage

Classification TNM : pénétration de la tumeur dans la paroi intestinale (T)

