

# **TRAITEMENT ENDOSCOPIQUE DES TUMEURS SOUS MUQUEUSES DE L'ESTOMAC**

**Professeur Stanislas CHAUSSADE  
Hôpital COCHIN  
Université Paris V**

# **TSM GASTRIQUES**

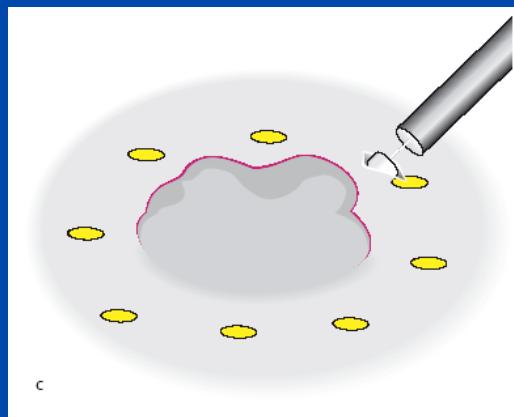
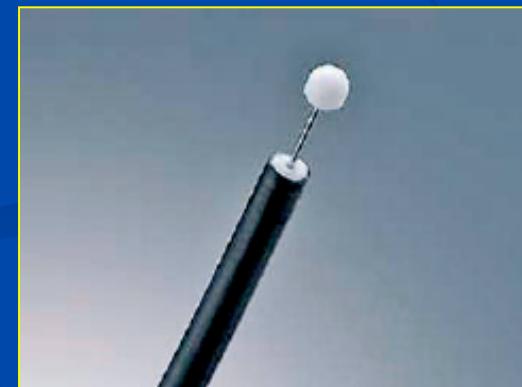
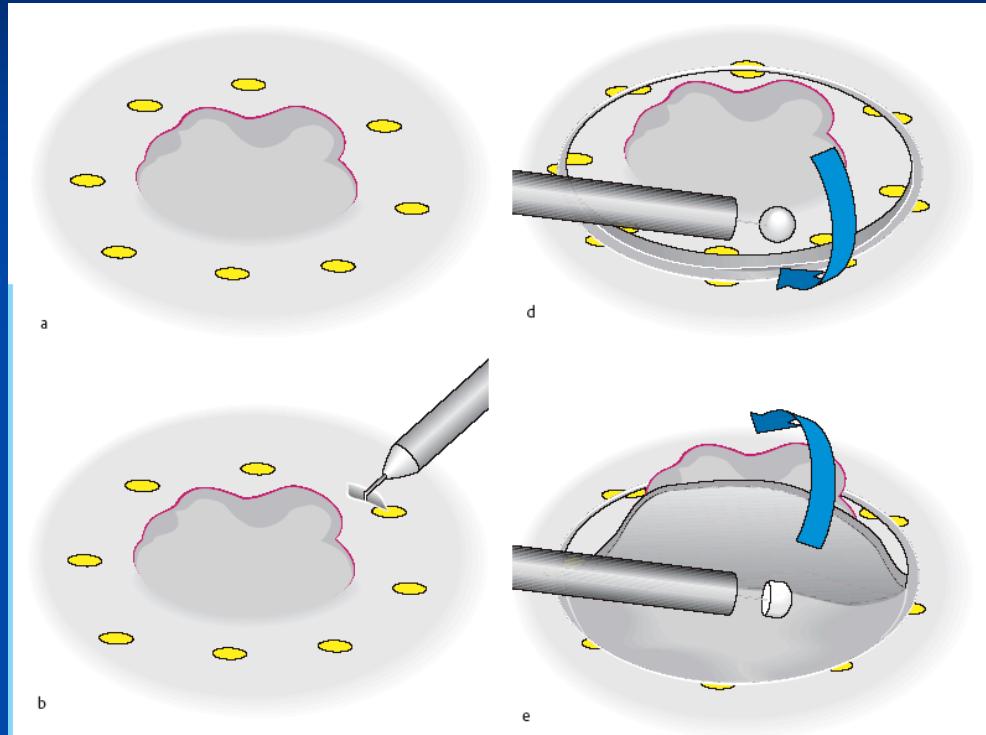
- Souvent asymptomatiques
- Echoendoscopie joue un rôle majeur pour
  - situer la tumeur (sous muqueuse ou musculeuse)
  - Préciser sa taille
  - Donnez des orientations sur sa nature (GIST, lipome, carcinoïdes, pancréas aberrant)
  - Réaliser une ponction
  - Permettre de détecter des signes évoquant une malignité

## TRAITEMENT ENDOSCOPIQUE

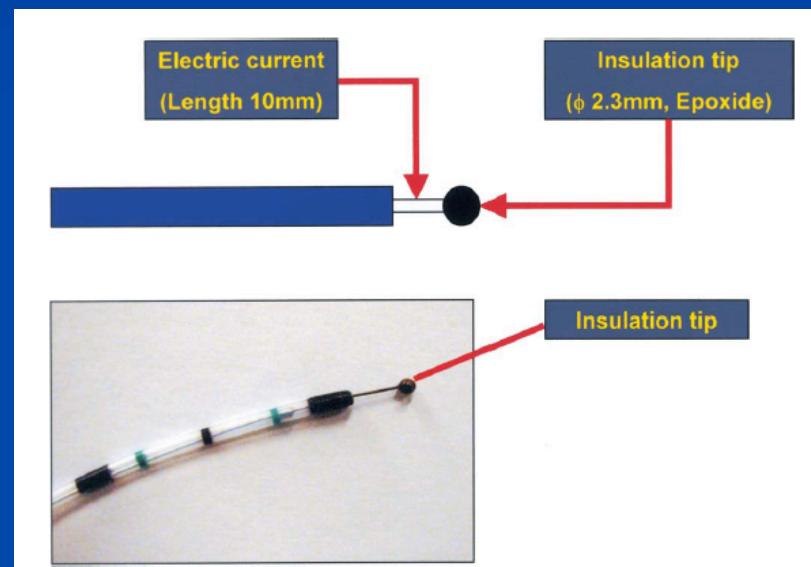
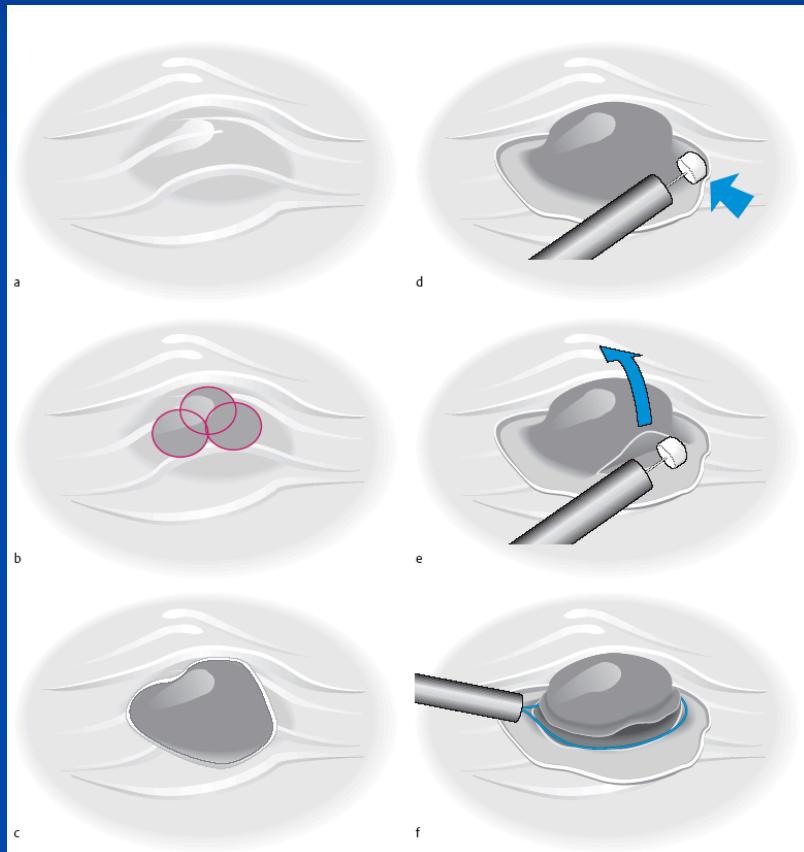
### Indications

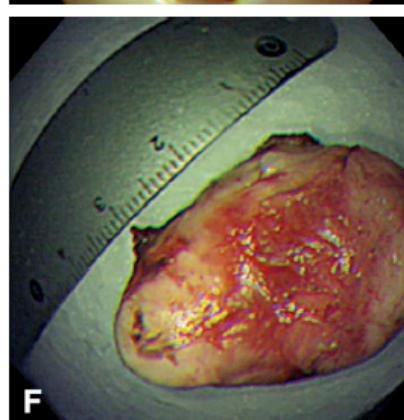
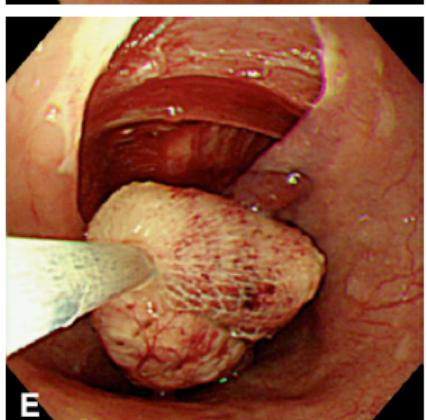
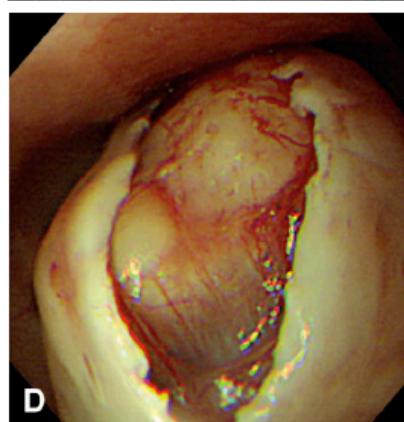
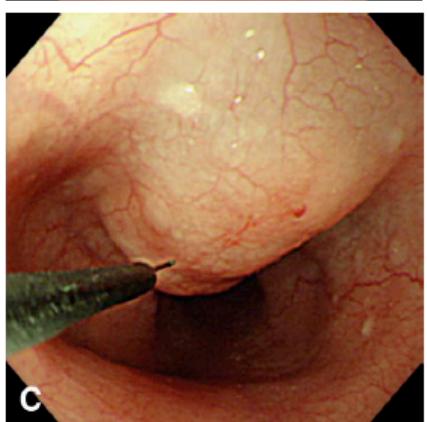
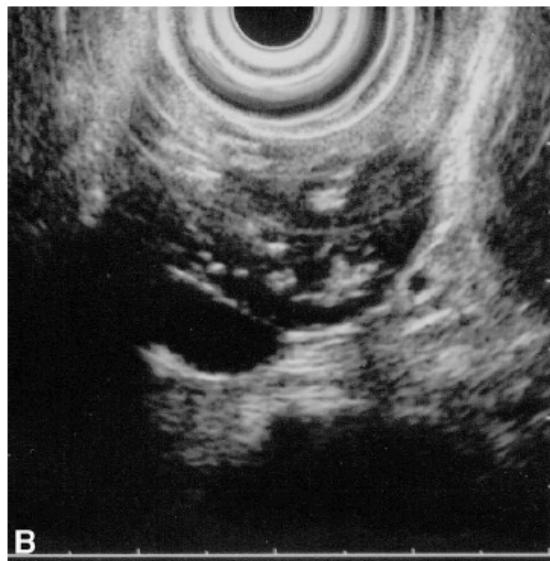
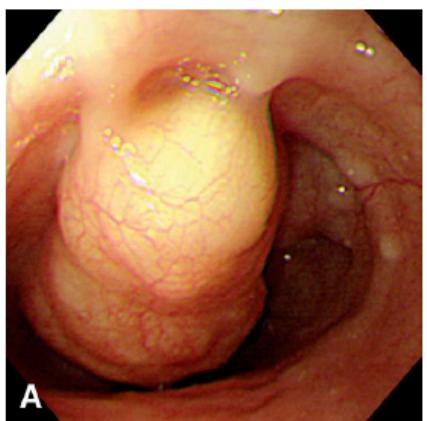
- Dont le diamètre est < à 2cm (voir 30mm)
- Epargnant la muscularis propria
- Avec une muqueuse recouvrant cette TSM normale non ulcérée.
- Carcinoïdes avec une taille < 10mm

# TECHNIQUE UTILISANT UN BISTOURI A BOULE



# TECHNIQUE UTILISANT UN BISTOURI A BOULE







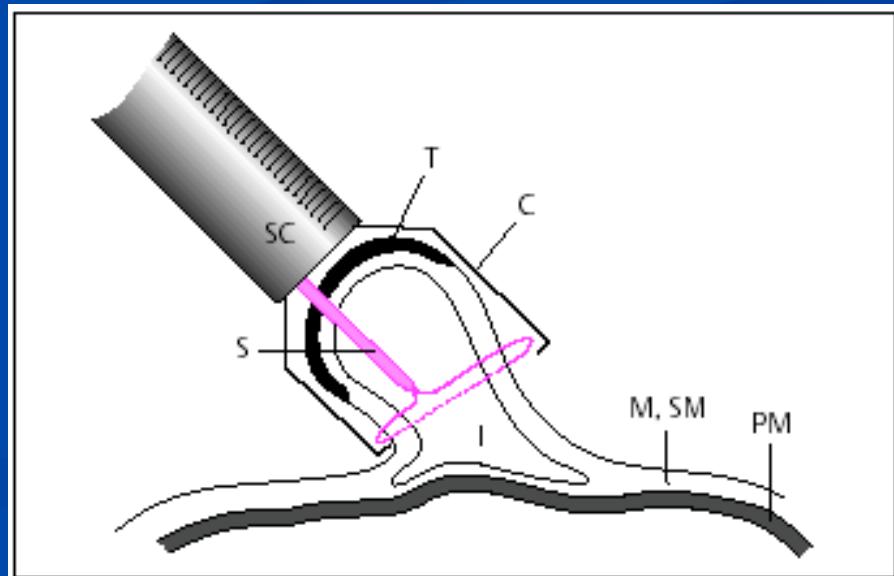
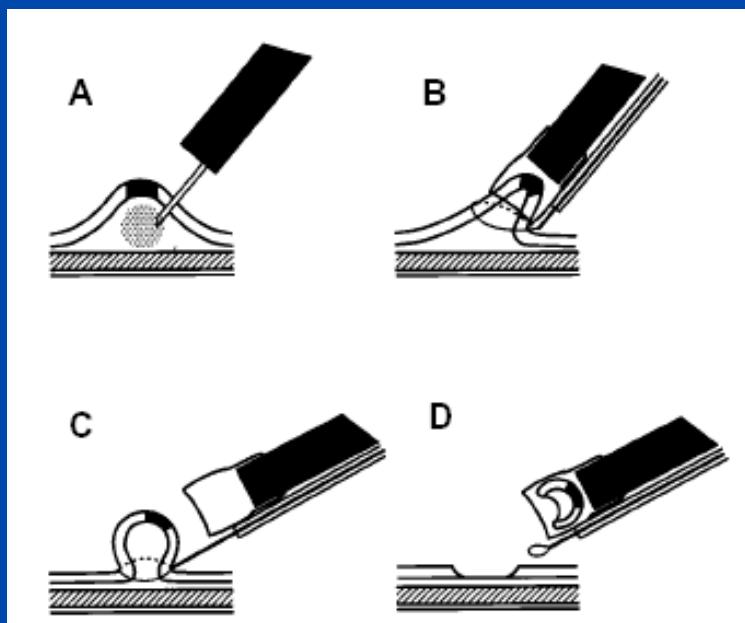
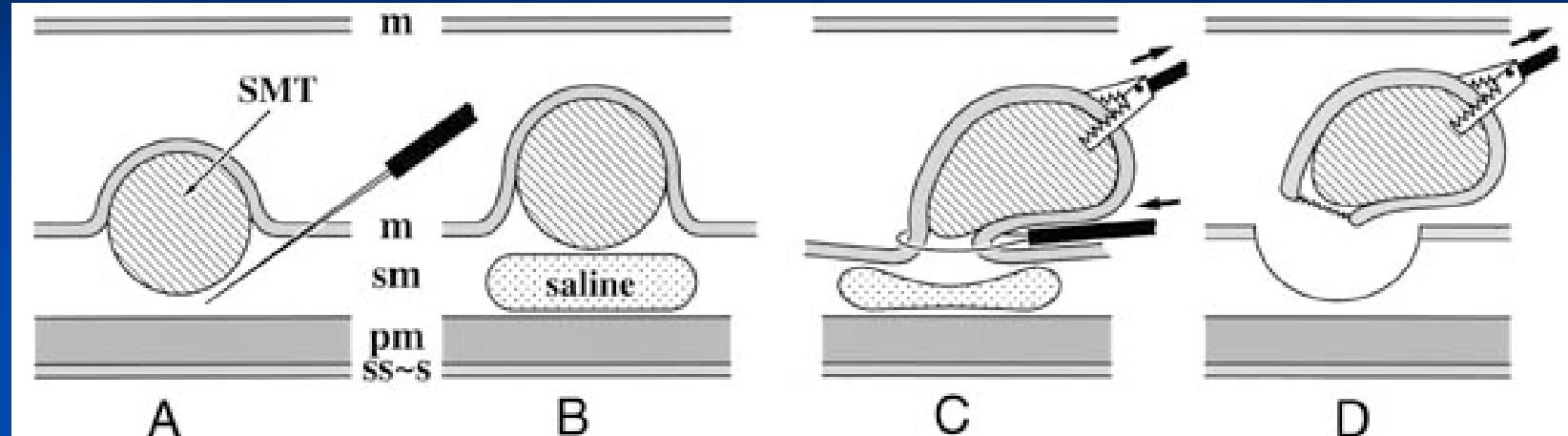
# Endoscopic enucleation of upper-GI submucosal tumors by using an insulated-tip electrosurgical knife Gastrointestinal Endoscopy 2004;59; 409 – 415. Young Soo Park et al

Table 1. EUS and histopathologic findings and complications

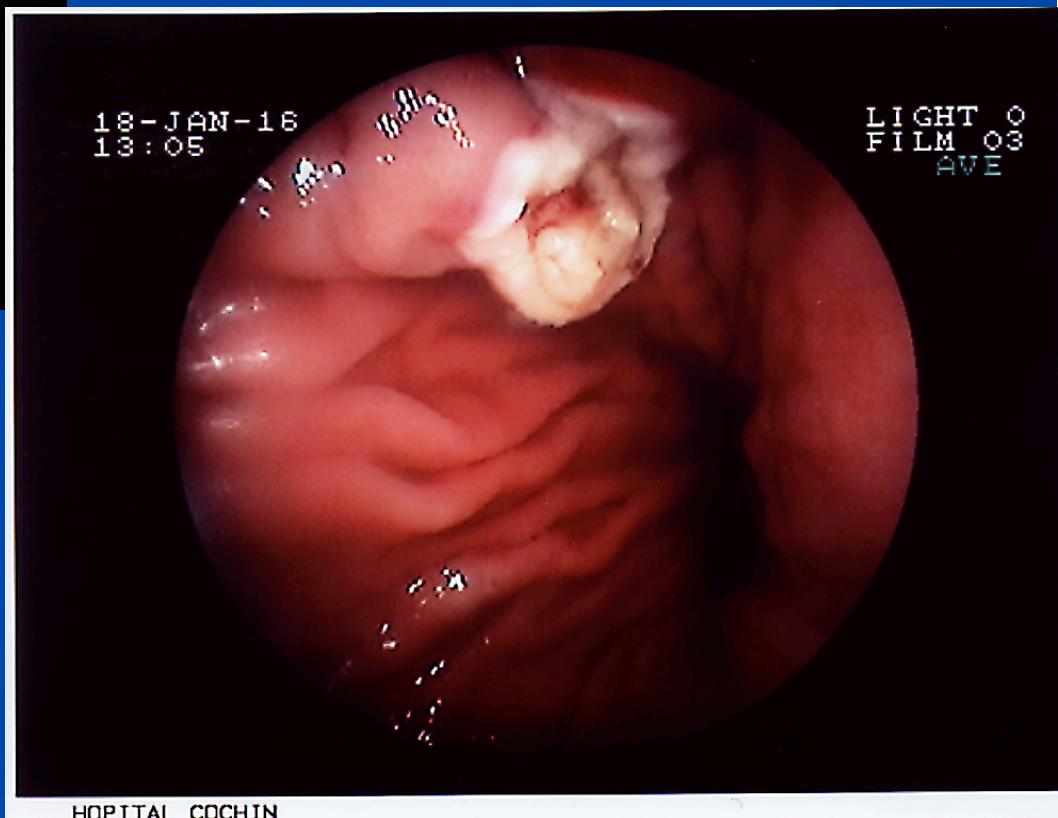
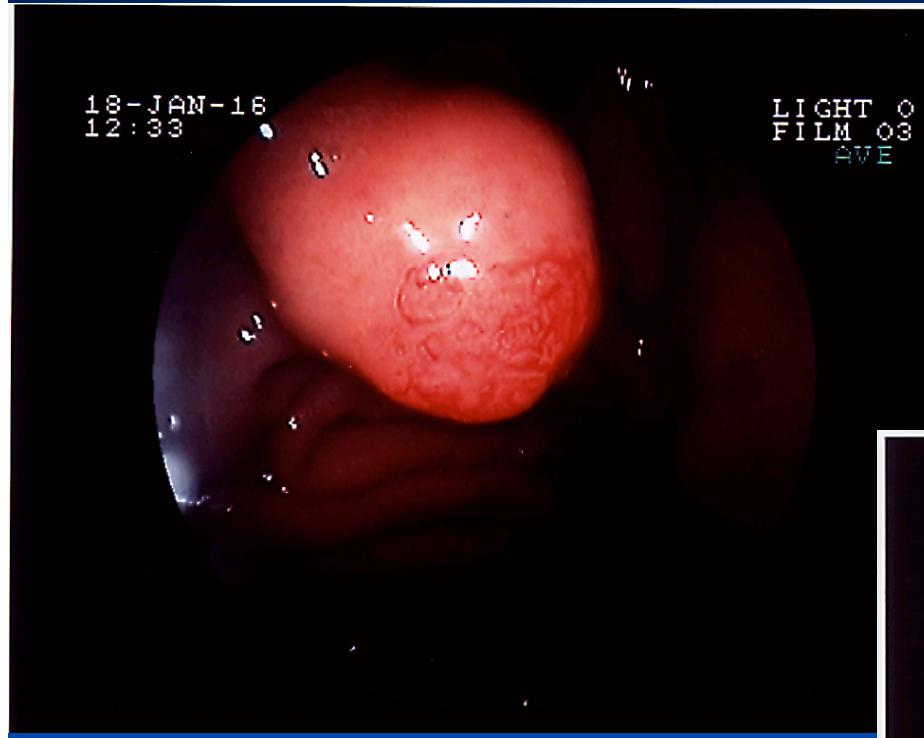
Patient no. age/gender	EUS Dx	Location	Tumor size on EUS (mm)	Diameter of resected specimen (mm)	Pathology	En bloc resection	Procedure time (min)	Complication	Follow-up period (mo) and outcome
1. 46/F	GIST	PW of UB	20	20 × 15	STUMP	Yes	23	None	12, no recur
2. 66/M	GIST	PW of UB	20	20 × 15	GIST	Yes	8	None	12, no recur
3. 32/F	GIST	PW of antrum	18	18 × 10	Glomus tumor	None	60	None	11, no recur
4. 53/M	GIST	AW of UB	26	25 × 25	GIST	Yes	70	Perforation	10, no recur
5. 48/M	GIST	Cardia	18	20 × 20	Leiomyoma	Yes	30	None	10, no recur
6. 74/M	Leiomyoma	Esophagus	25	30 × 25	Leiomyoma	Yes	35	None	8, no recur
7. 46/M	Leiomyoma	Cardia	22	40 × 15	Leiomyoma	Yes	74	None	6, no recur
8. 48/F	GIST	PW of MB	28	28 × 17	GIST	Yes	100	None	4, no recur
9. 46/M	ND	Fundus	ND	10 × 10	GIST	Yes	45	None	4, no recur
10. 66/F	Leiomyoma	Esophagus	15	20 × 15	Leiomyoma	Yes	25	None	3, no recur
11. 35/M	Leiomyoma	Cardia	27	25 × 20	Leiomyoma	2 pieces	180	Bleeding	4, no recur
12. 52/M	Leiomyoma	Esophagus	10	15 × 10	Leiomyoma	Yes	18	None	3, no recur
13. 66/F	Leiomyoma	Esophagus	25	25 × 12	Leiomyoma	Yes	20	None	3, no recur
14. 46/M	Leiomyoma	Cardia	20	20 × 12	Leiomyoma	Yes	25	None	2, no recur
15. 45/M	Leiomyoma	Esophagus	40	60 × 30	Leiomyoma	3 pieces	150	None	2, no recur

GIST, GI stromal tumor; PW, posterior wall; UB, upper body; STUMP, stromal tumor of undetermined malignant potential; recur, recurrence; AW, anterior wall; MB, mid body; ND, non-diagnosed.

# MUCOSECTOMIE AVEC OU SANS CAPUCHON



# TECHNIQUE D'EXERESE DES TSM



**COMPARAISON STRIP BIOPSY ET CAPUCHON DANS  
L'EXERESE DES TSM.** Toru Kajiyama Gastrointest Endosc 1996;44:404-10.

ESTOMAC	Strip Biopsy	Capuchon
Pancréas aberrant	6	5
Polype fibro inflammatoire	7	0
Kystes glandulaires sous muqueux	4	2
Lipome	2	2
Lymphangiome	4	0
Carcinoïde	0	2
Léiomyome	0	1

# CONCLUSION

- Le traitement endoscopique des TSM est possible dans certains cas
- Nécessité d'avoir des outils adaptés
- Perspectives :
  - Approches combinées endoscopie coelioscopie pour les TSM face postérieures ou sous cardiales
  - Résection de TSM développées au dépend de la musculeuse avec des systèmes de suture digestive

# COMPARAISON STRIP BIOPSY ET CAPUCHON DANS L'EXERESE DES TSM

(Toru Kajiyama Gastrointest Endosc 1996;44:404-10.

	Strip Biopsy	Capuchon
Age (ans)	$57 \pm 16$	$53 \pm 14$
Siège		
-œsophage	2	16
-estomac	32	14
-colo	5	8
Diamètre	$15.9 \pm 8.1\text{mm}$	$12.2 \pm 8.0\text{mm}$