

Quels sont les polypes du colon non résécables endoscopiquement ?

Romain Coriat
Université Paris Descartes
Département Médico-Chirurgical
Hôpital Cochin

Introduction

- Evolution de l'endoscopie

 - Amélioration des endoscopes (>1M pixels)

 - Pratique régulière des mucosectomies

 - Meilleure individualisation des lésions
(FICE, NBI)

 - Nouvelles techniques (Bistouris)

- **Pas de consensus pour définir un polype
non résécable endoscopiquement!!!**

Critères de résection?

- Taille ?
- Morphologie ?
- Localisation ?
- Résultat anapath ?

Introduction

Laparoscopic resection for endoscopically unresectable colorectal polyps: analysis of 525 patients

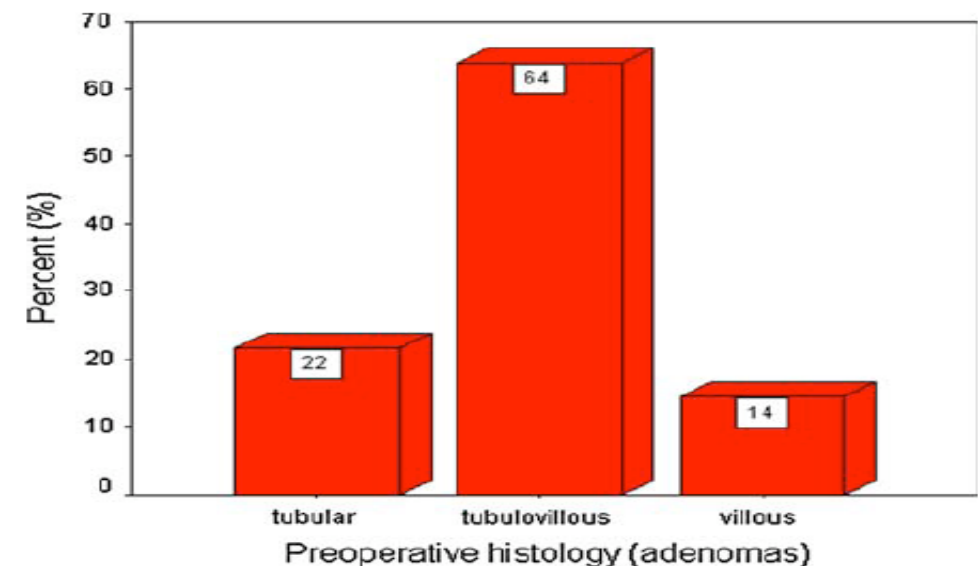
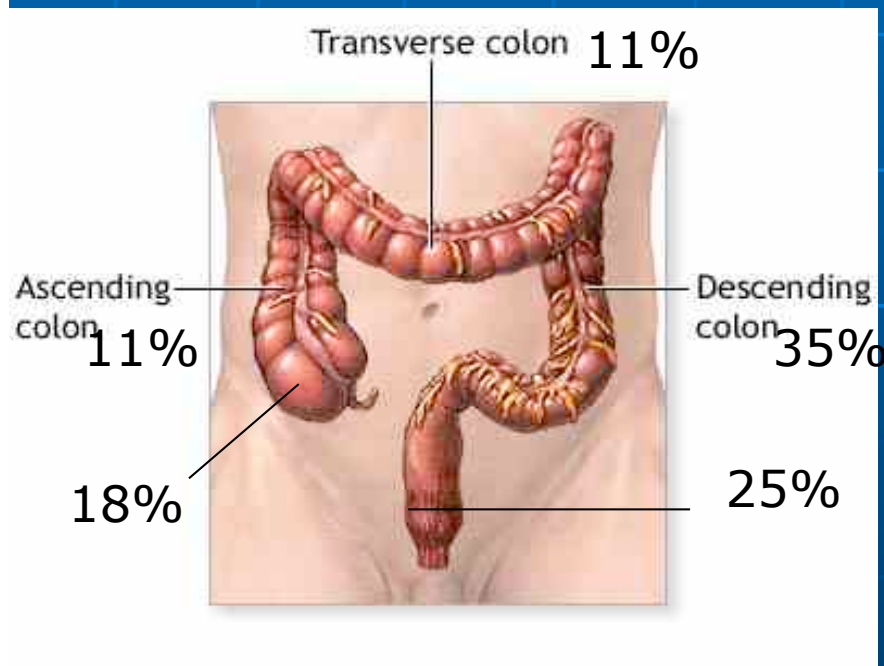


Fig. 1 Frequency (in percentage) of the individual adenoma subtypes (biopsies obtained at the preoperative endoscopy)

Introduction

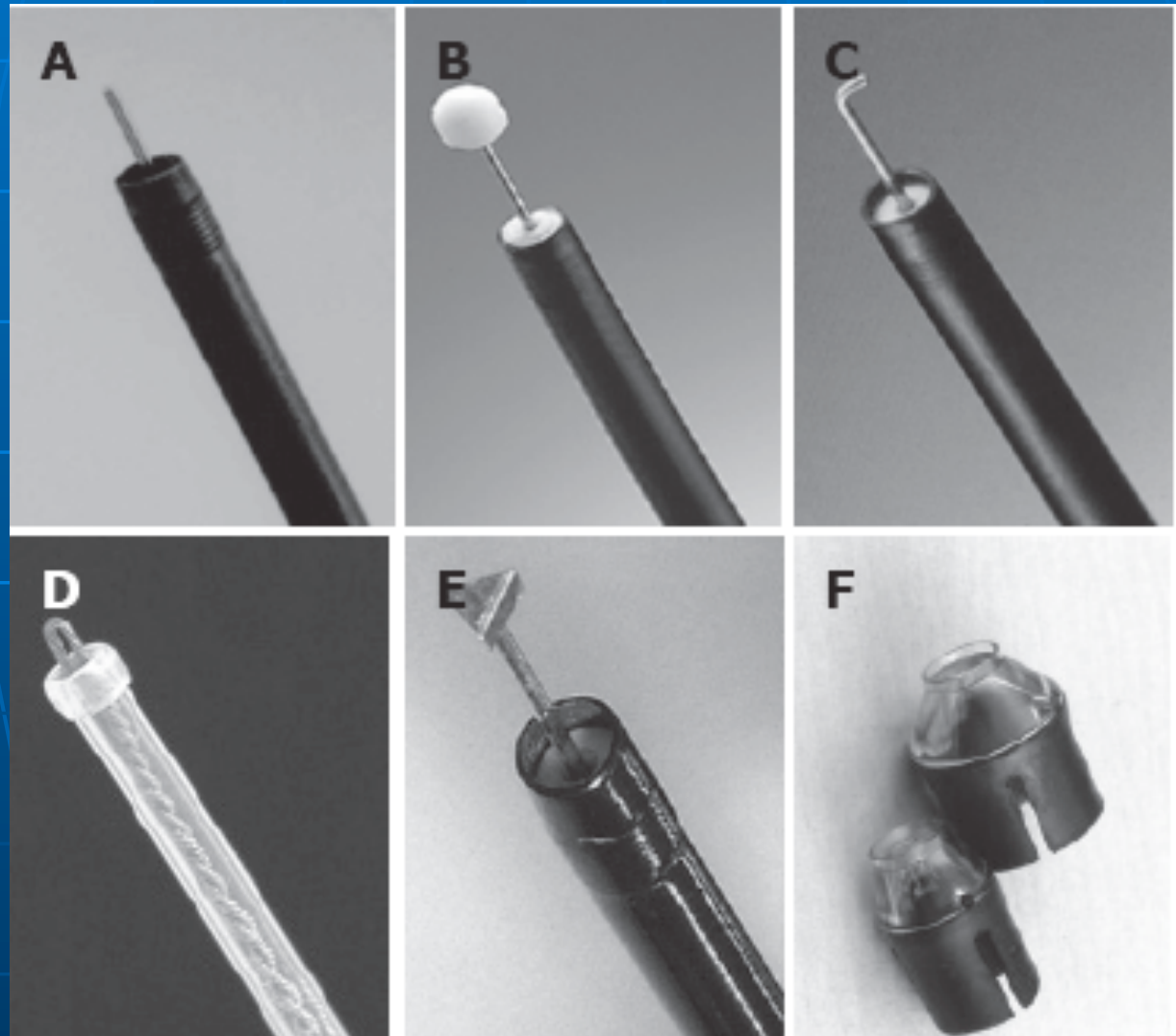
Laparoscopic resection for endoscopically unresectable colorectal polyps: analysis of 525 patients

Table 3 Nature and frequency of the postoperative complications (more than one per patient possible)

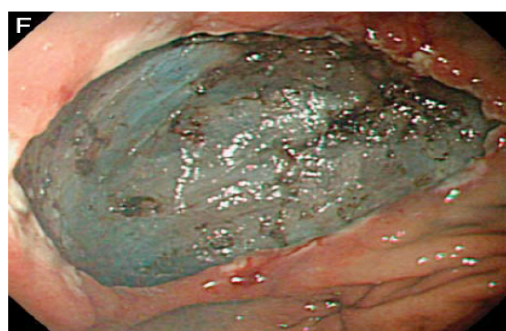
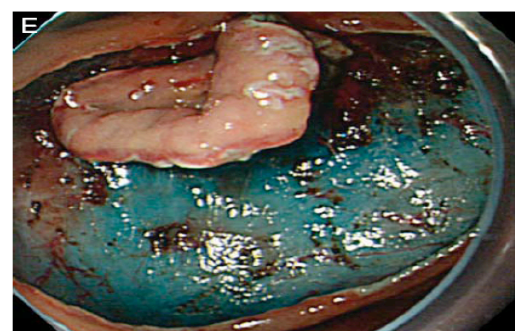
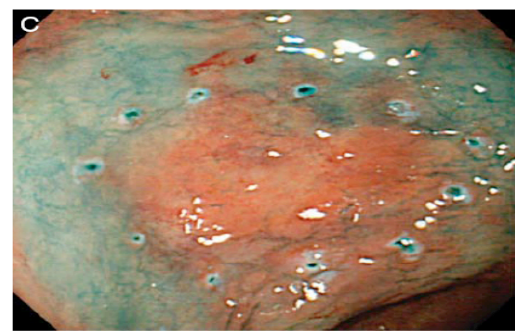
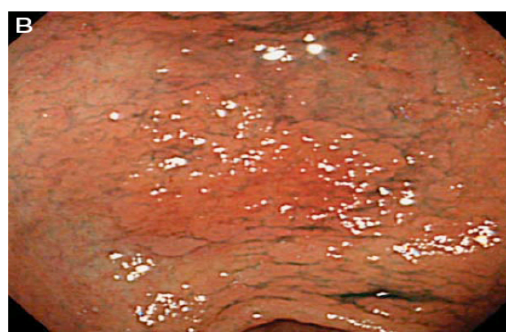
Postoperative complications	Number of patients (%)
Overall morbidity	109 (20.8)
Bleeding requiring surgery	8 (1.5)
Postoperative ileus	20 (3.8)
Anastomotic leak	19 (3.6)
Surgical revision	8 (1.5)
Conservative treatment	11 (2.1)
Cardiopulmonary complications	23 (4.4)
Hematoma/abscess	16 (3.0)
Urinary tract infection	15 (2.9)
Sepsis	5 (1.0)
Neurological complications	3 (0.6)
Wound healing problems	33 (6.3)



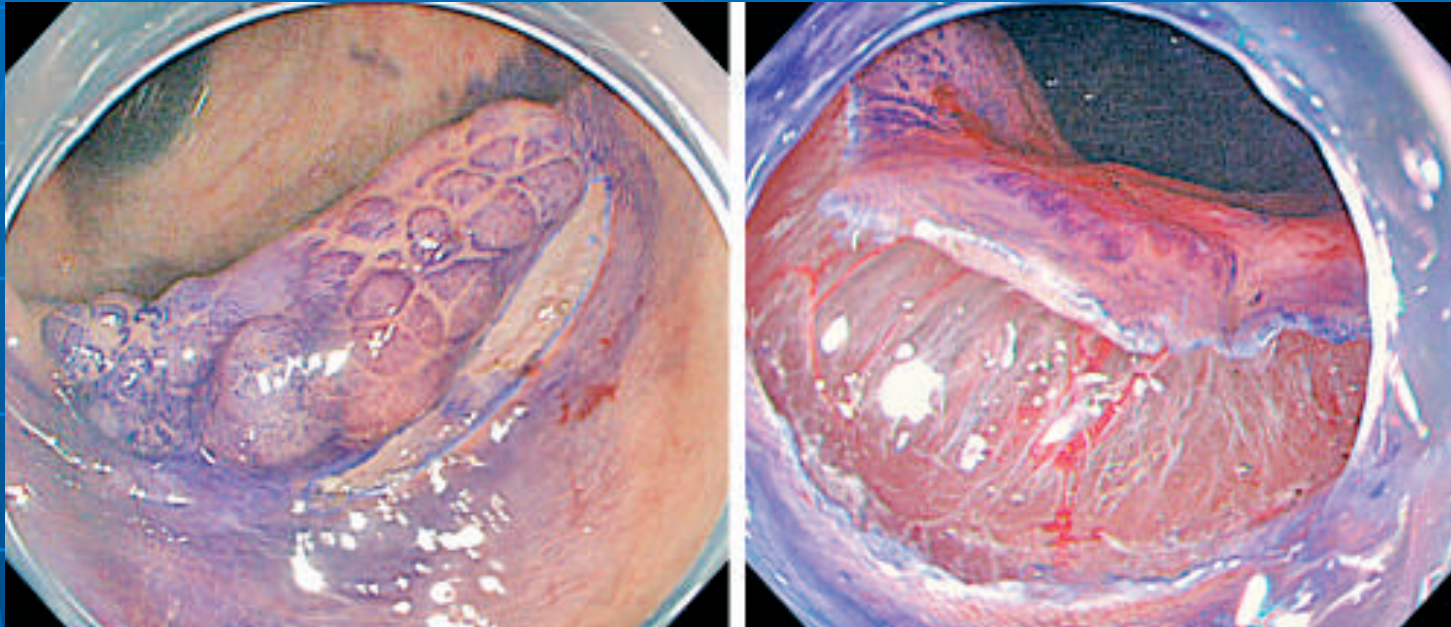
Les bistouris



TECHNIQUE DE DISSECTION ENDOSCOPIQUE SOUS MUQUEUSE (ESD)



MUCOSECTOMIE ENDOSCOPIQUE



- 71 CCR sur adénome
- Tous >20mm
- ESD
- Complications : 1 perforation (1.4%)

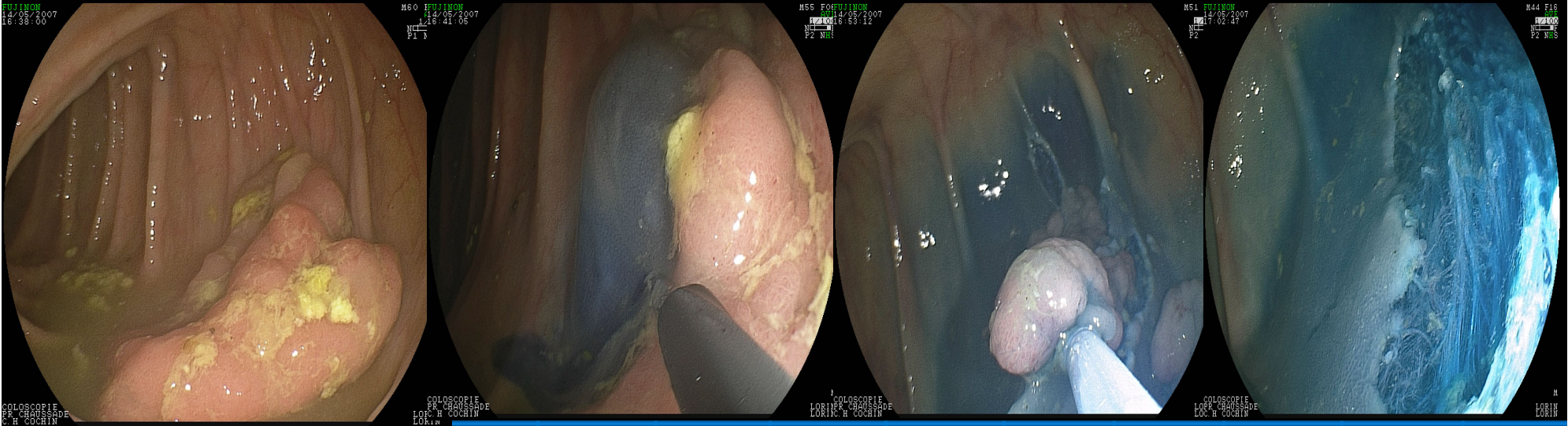
Introduction

Quels sont les critères de résection?

- **Taille**
- **Localisation**
- **Aspect endoscopique**
- **Absence de décollement**

Quand compléter la résection par chirurgie?

Taille = critère de non résection?



- Polypes >20mm : 0.8% - 5.2%

- Mucosectomies:(N=103)

Taille: 20 (Max: 70mm)

Morbidité : 4,0%

Durée séjour: 2,1 jours

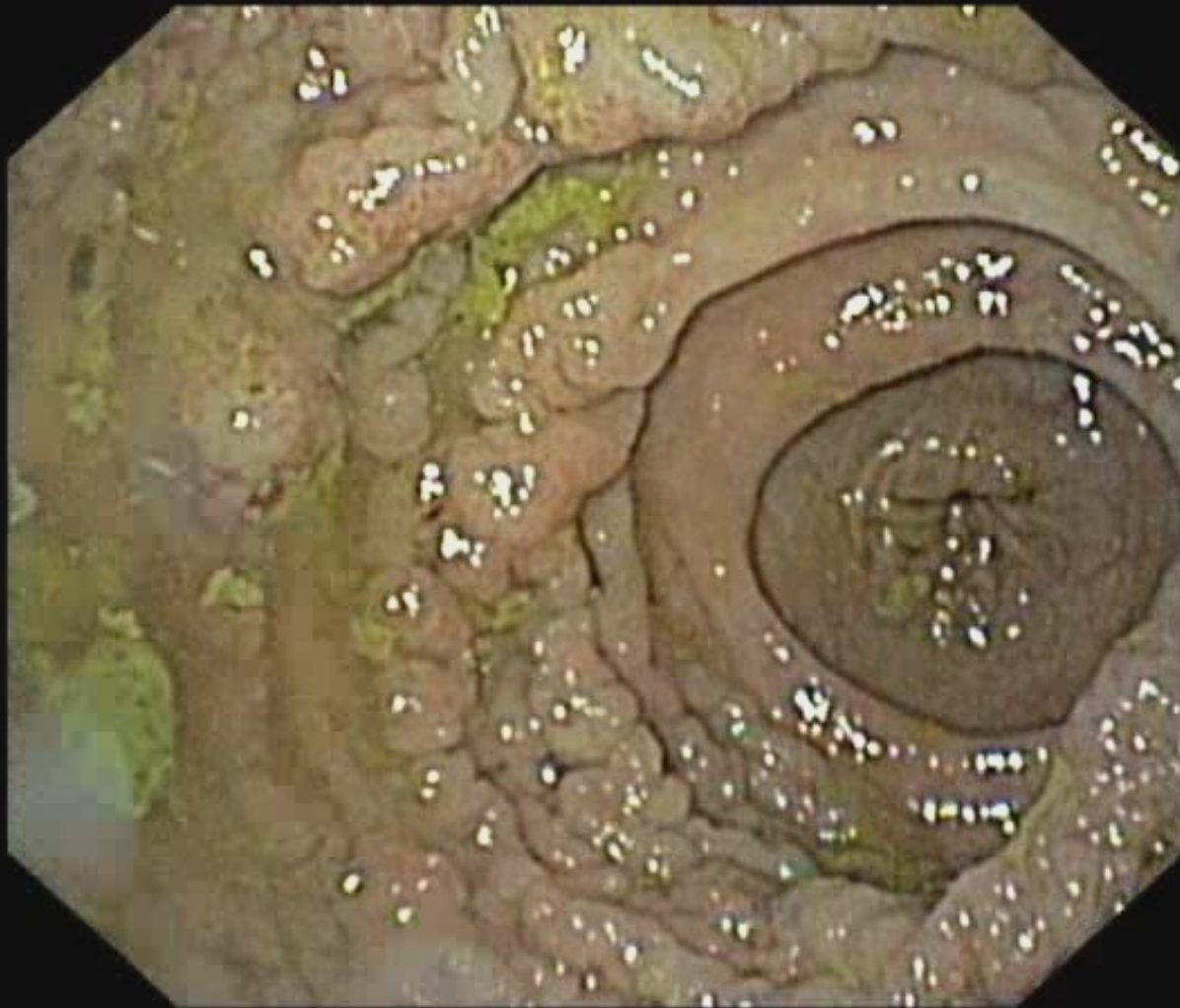
Fukami et coll, Curr Opin, 2006
Chaussade et coll, JFHOD, 2008

Taille?

	Pokala et al	Tamegai et al	Doniec et al	Dell'abate et al
Patients	51	71	186	104
Age median	68	63	62	66
Résection	Laparo	Endo	Endo	Endo
Complications (%)	11,70	1,4	4	3,8
Hémorragie - Perforations	-	-	2% - 1%	-
Réhospitalisations (%)	8	0	0	-
Durée Hospit (jours)	3,1	3,0	-	-
Taille Polype (mm)	31	35	>30	>30
Min	0	15	30	30
Max	60	60	130	(20% >40)

Dell'Abate et al, Dis Colon Rectum, 2001; Doniec et al, Dis Colon Rectum, 2003;
Tamegai et al, Endoscopy, 2007; Pokala et al, Surg Endosc, 2007

Taille?



Taille?

La taille n'est plus un critère de non résection d'un adénome du colon.

Localisation?

Colon droit
Caecum

-Hémorragie
-Perforation+++

11%

18%

11%

Colon

35%

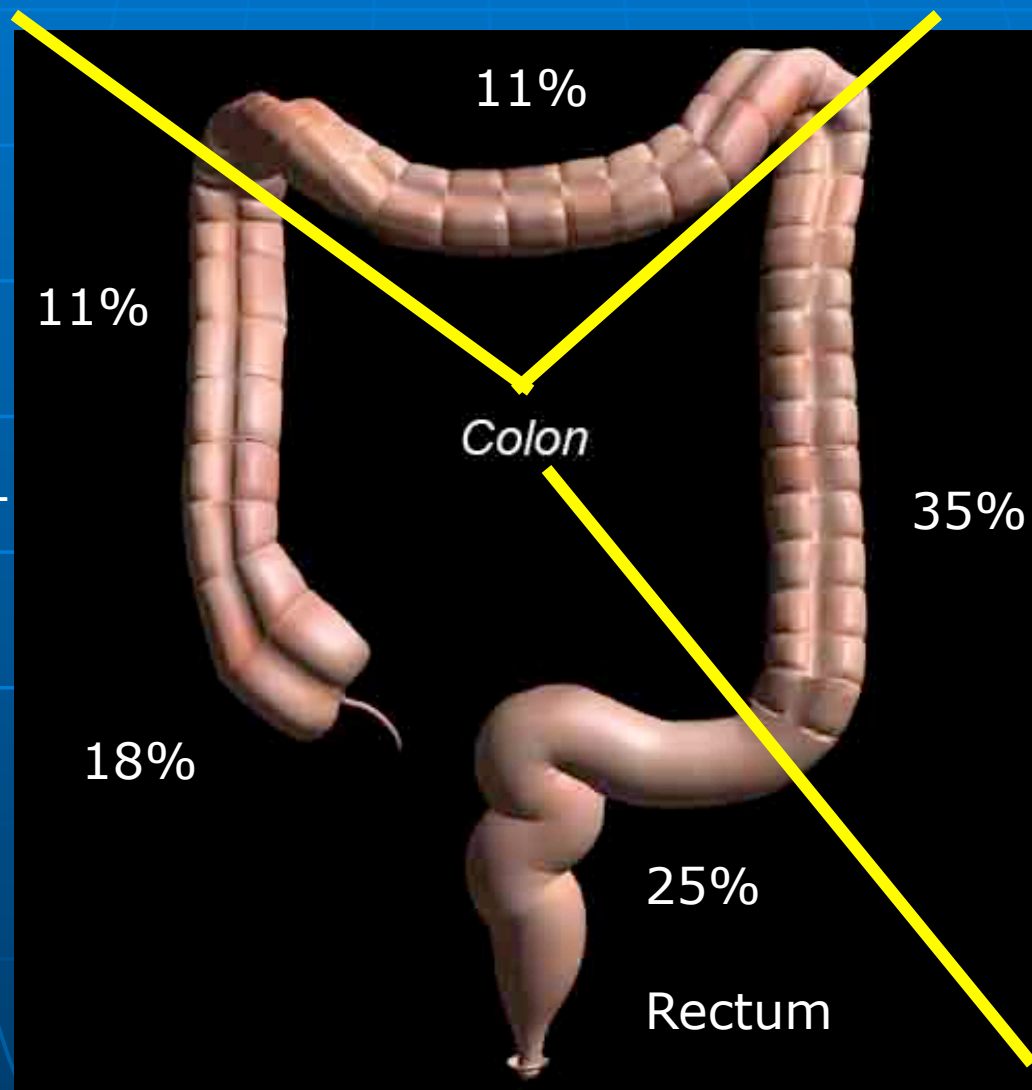
Colon gauche

-Hémorragie
-Perforation+

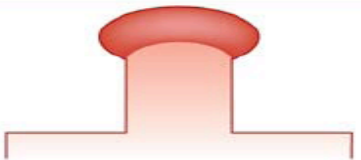






25%

Rectum

-Hémorragie++



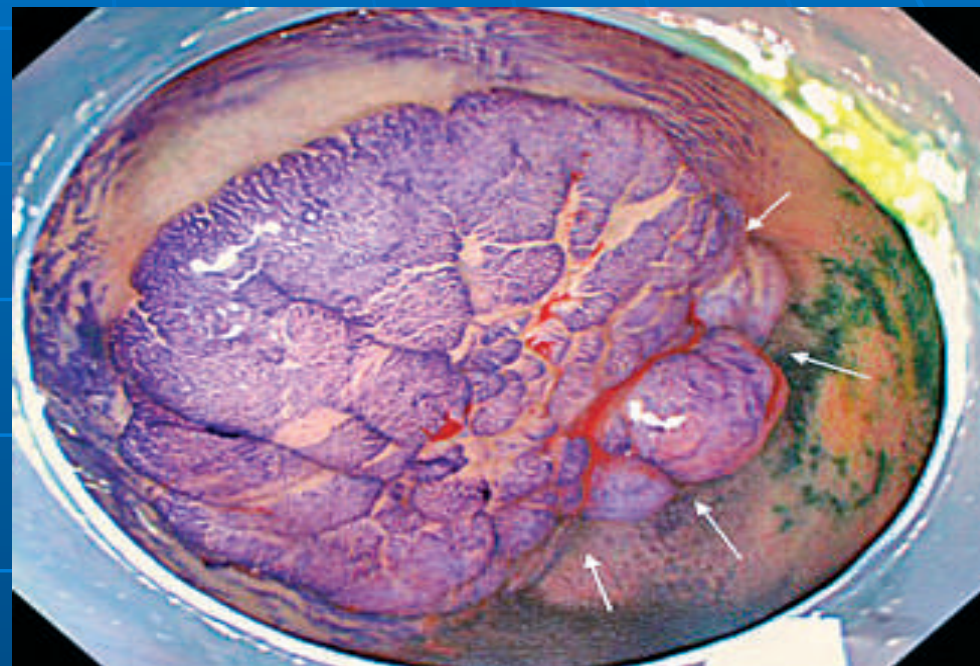
Aspect endoscopique?

Endoscopic appearance	Paris classification	
Protruded lesions	$0 \pm Ip$	
	$0 \pm Is$	
Flat lesions	$0 \pm Ila$	
	$0 \pm Ilb$	
	$0 \pm Ilc$	
Mixed patterns	$0 \pm Ila/c$	
	$0 \pm Ilc/a$	

Absence de décollement?

- « non lifting sign »

ADK Sm1 Sm2	271
Sensib	61.5%
Spécif	98.4%
VPP	0,80



L'absence de décollement complet ne contre indique pas la mucosectomie

Quels sont les critères de résection?

- | | |
|--------------------------|-----|
| • Taille | NON |
| • Localisation | NON |
| • Aspect endoscopique | OUI |
| • Absence de décollement | ? |

Quand compléter la résection par chirurgie?

Qualité de la mucosectomie

1) Type de prélèvement:

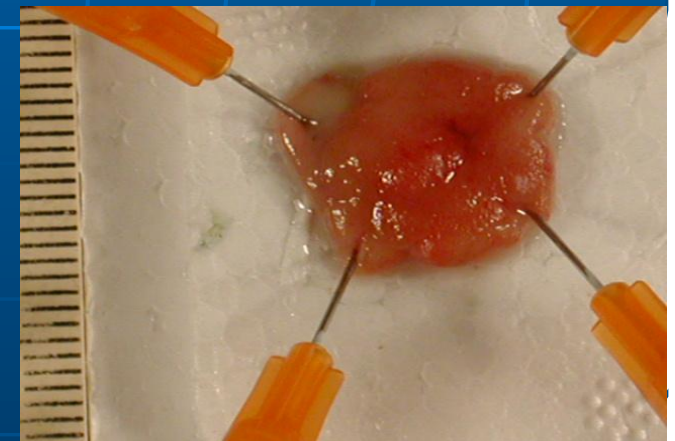
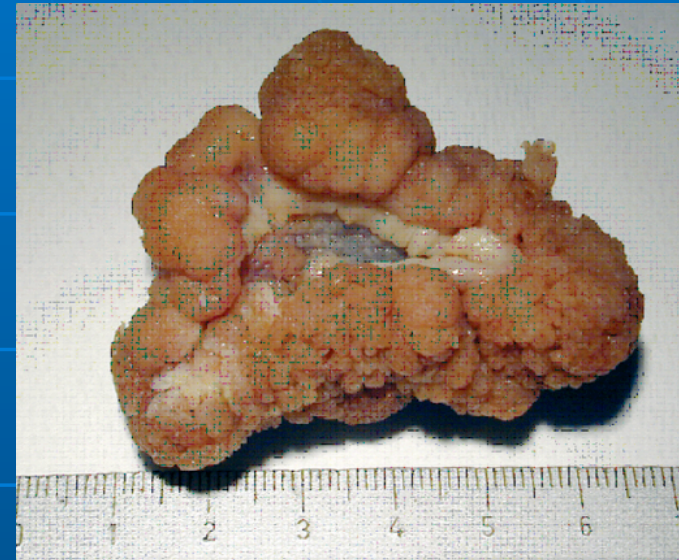
- Peace meal resection <<< Monobloc

2) Technique de prélèvement

- Etalement immédiat de la pièce par l'endoscopiste
- Orientation face muqueuse vers le haut.
- Fixation par des épingles.

3) Compte rendu anapath ++++

- Marge de sécurité
- Envahissement en profondeur et largeur
- Différenciation de la tumeur.

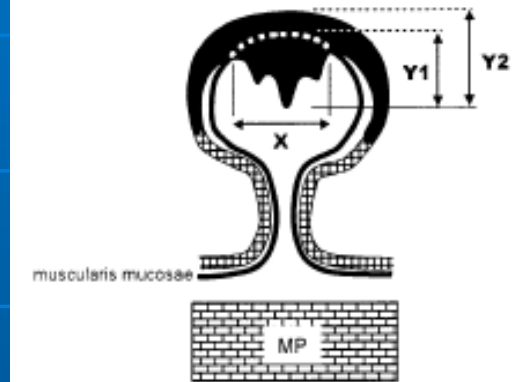


FDR de la récurrence locale

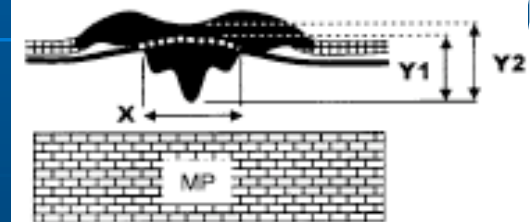
Localisation du front de la tumeur	Résection endoscopique + chirurgie % avec reliquat tumoral
Dans la région de la coagulation	
< 1mm	4/31 (13%)
1 < marge < 2mm	0/10
> 2mm	0/7
Hors de la région de coagulation	
<1mm	0/19
1 <marge < 2mm	0/10
> 2mm	0/7

FDR de l'atteinte ganglionnaire

	n	gg +	p
Largeur envahissement sm			0.005
→ < 2mm	35	0	
2 mm <y< 3 mm	22	4.5%	
3 mm <y< 4 mm	24	4.2%	
4 mm <	189	21.1%	
Profondeur envahissement sm			0.004
→ <500 µm	23	0	
500 µm <y< 1 mm	15	6.7%	
1 mm <y< 2mm	38	5.3%	
2 mm <	175	18%	



Pedunculated



Sessile

FDR de l'atteinte ganglionnaire

4 paramètres	RR	p
Grade tumoral	2.9	0.02
Invasion vasculaire/lymphatique	2.7	0.03
« Budding »	3.7	0.008
Aspect cribriforme	3.9	0.002

Nombre de FDR	GG+
0	0.7%
1	20.7%
2 ou +	36.4%

conclusion

- La taille et la localisation d'un polype ne sont pas des critères de non résection endoscopique
- Les mucosectomies endoscopiques ont une morbidité faible (5%)
- Idéalement la résection doit être en monobloc
- L'analyse histologique doit comprendre:
 - les marges de résection
 - l'envahissement en largeur ($> 2 \text{ mm}$)
 - l'envahissement en profondeur ($> 500\mu\text{m}$)
 - les 4 critères prédictifs d'envahissement ganglionnaire

Quand compléter la résection par une chirurgie?

■ Tumeurs T1 sm = endoscopie

- Si envahissement de la sous muqueuse en largeur < 2 mm et 0.5mm en profondeur
- Si envahissement de la sous muqueuse en largeur entre 2 et 4 mm et en profondeur entre 0.5 et 2mm, risque de métastases ganglionnaires 3-4%.
- Si envahissement de la sous muqueuse en largeur > 4 mm et 2 mm en profondeur **et** pas de critères qualitatifs péjoratifs.

■ Tumeurs T1 sm = chirurgie

- dans les autres cas ou
- si le plan de section – coagulation passe à moins de 1mm du front du cancer

Analyse multivariée des facteurs de risque « quantitatifs » d'une évolution défavorable.

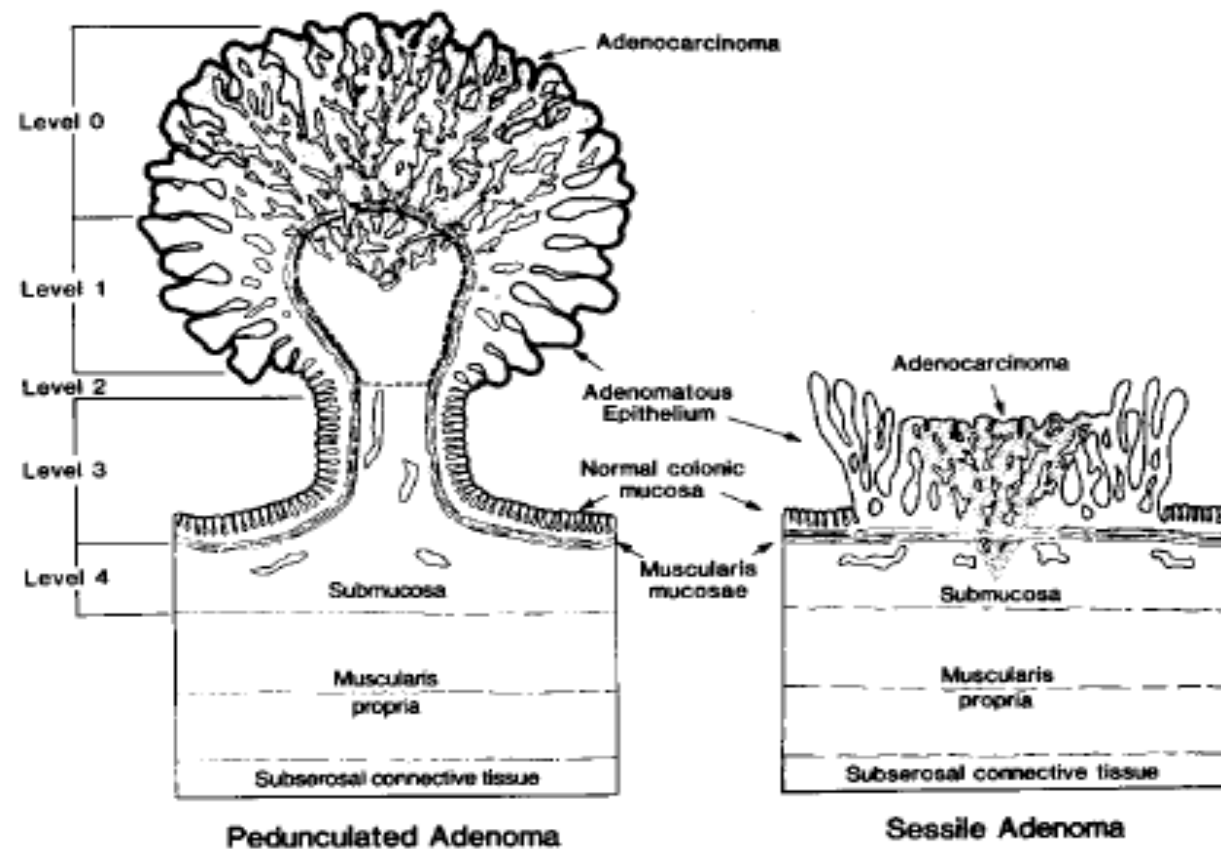
Risque gg

0%

0%

15%

27%



Combinaison des facteurs de risque « quantitatifs et qualitatifs » d'une évolution défavorable.

Paramètres qualitatifs	Haggitt 3-4 +	
	Risque gg +	Micro metastases
0	0%	15.4%
1	0.8%	4.3%
2-3	30.2%	15.8%

Paramètres qualitatifs	Largeur > 4mm	
	Risque gg +	Micro metastases
0	0%	0%
1	2.3%	10.8%
2-3	15.9%	30.4%

Ueno et al, gastroenterology 2004

CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIE

	Polypectomie puis chirurgie (n=80)	Polypectomie (n=41)	Chirurgie première (n=171)
Siège tumeur Colon / rectum	81/19%	68/32%*	85/15%
Sessile/ pédiculé	81/19%	68/32%	84/16%
Zone déprimée +	5%	5%	28%*
Différenciation de la tumeur : défavorable	39%	7%	25%*
Invasion veineuse / lymphatique	26%	14.6%*	31.6%
Budding	14%	0%	16%
Largeur > 4mm	35%	53.7%	31%
Profondeur > 2mm	27.5%	46%	31%
De l'envahissement tumoral			

CLINICAL-ALIMENTARY TRACT

Risk Factors for an Adverse Outcome in Early Invasive Colorectal Carcinoma

HIDEKI UENO,* HIDETAKA MOCHIZUKI,* YOJIRO HASHIGUCHI,* HIDEYUKI SHIMAZAKI,†
SHINSUKE AIDA,† KAZUO HASE,§ SUSUMU MATSUKUMA,‡ TADAO KANAI,¶ HIROYUKI KURIHARA,¶
KOTARO OZAWA,¶ KAZUYOSHI YOSHIMURA,# AND SHINYA BEKKU#