



Quand proposer un POEM dans l'achalasia en 2023 ?

19^{eme} journée de gastro-entérologie de l'hôpital Cochin

Sophie Scialom

-

Maximilien Barret

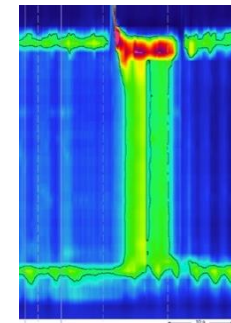
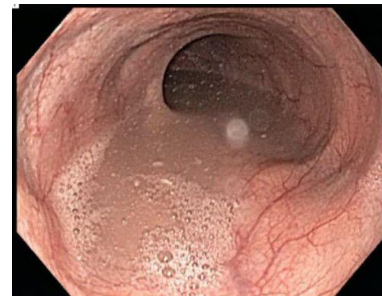


Université
Paris Cité

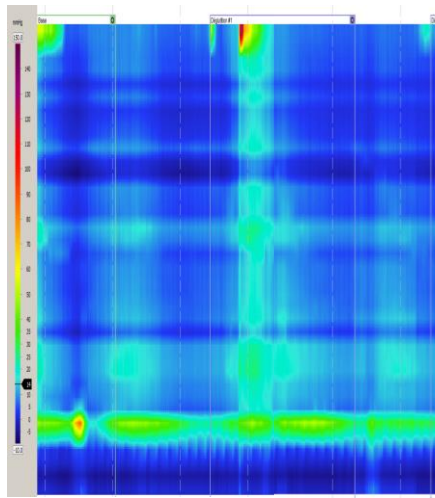


AP-HP. Centre
Université
de Paris

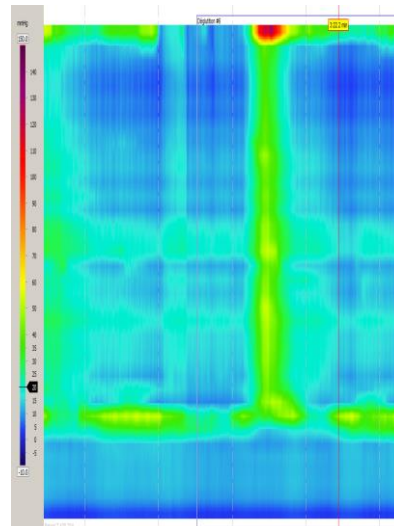
Définition



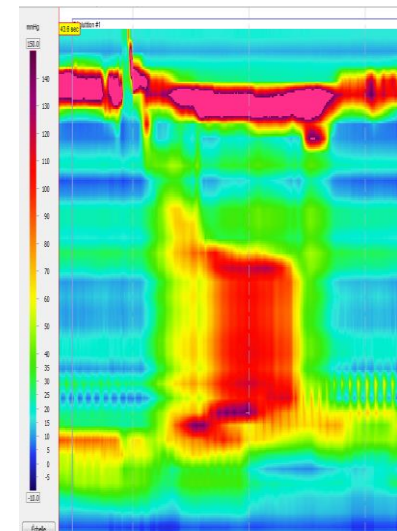
- Manométrie de **haute résolution**
- Défaut de relaxation de la jonction oesogastrique (PRI >15 mmHg) ET
- Absence de péristaltisme oesophagien normal



Type 1

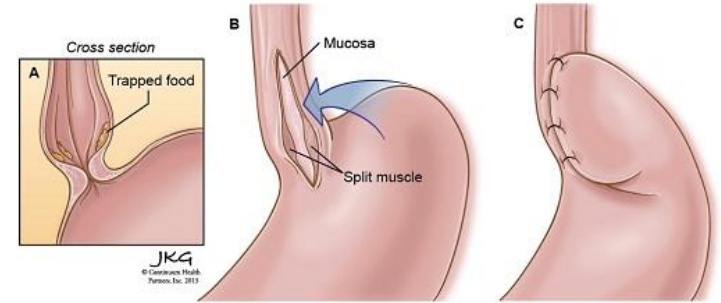


Type 2



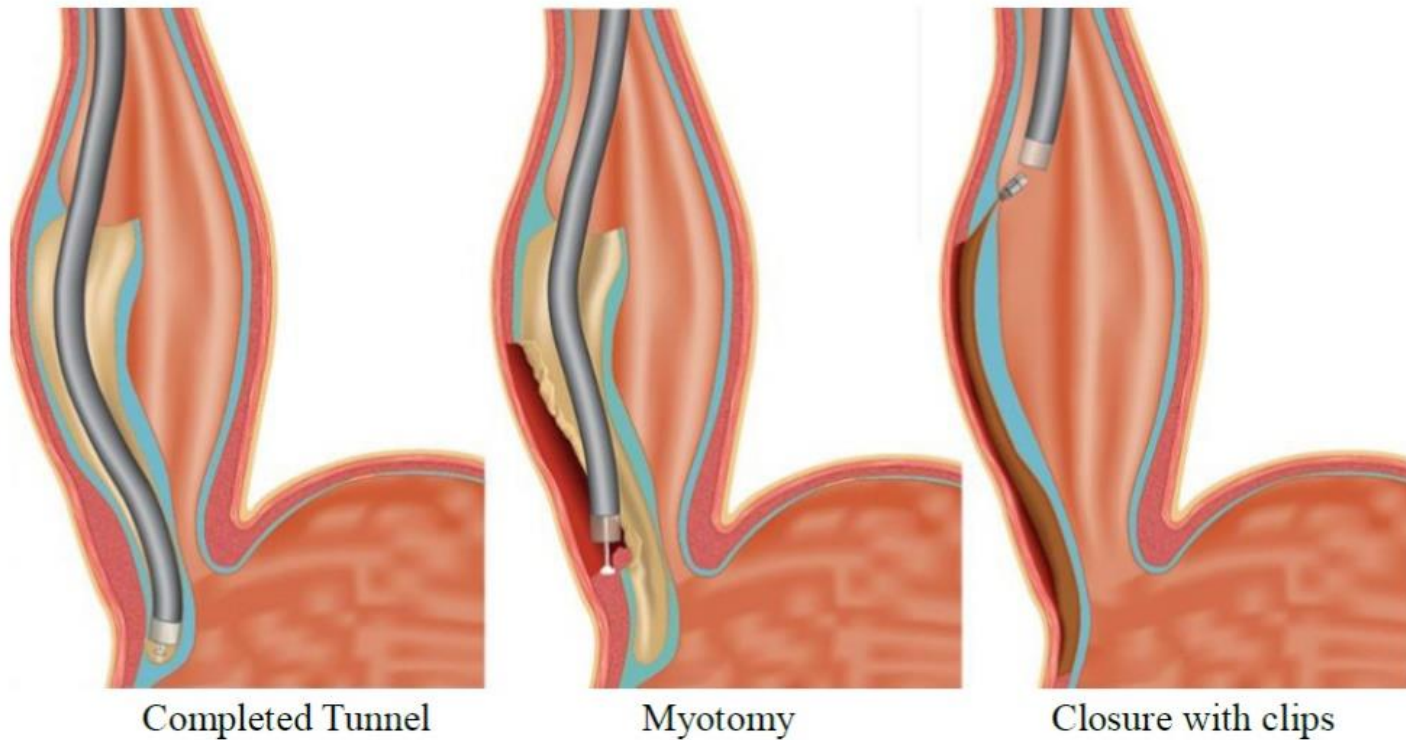
Type 3

Myotomie de Heller avec Fundoplicature de Dor

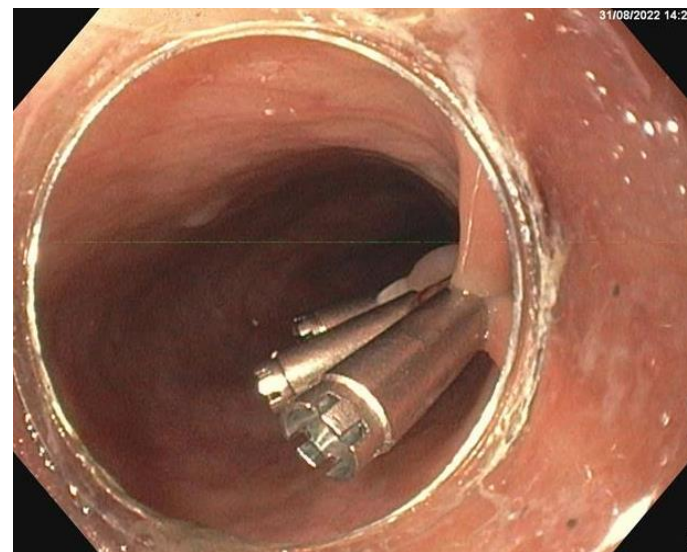
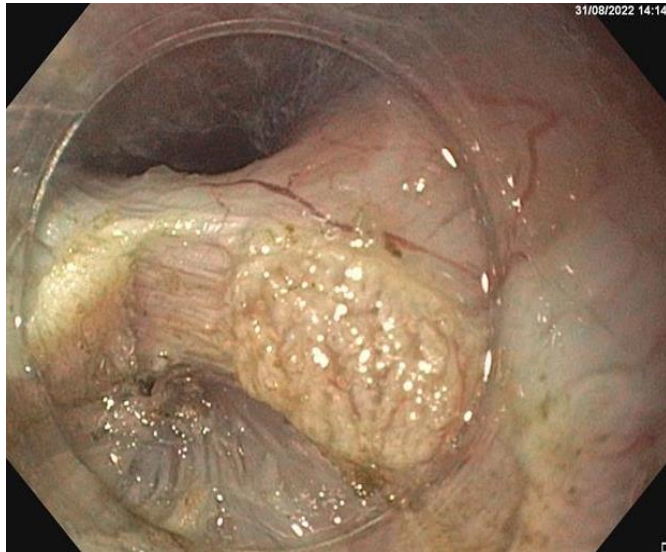
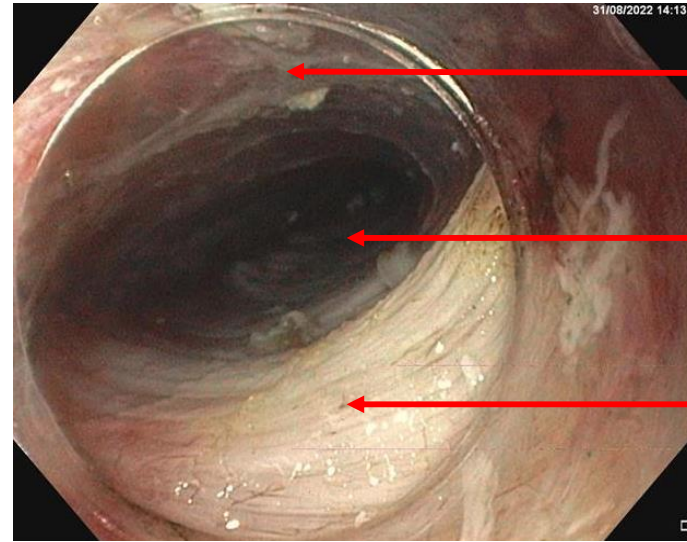
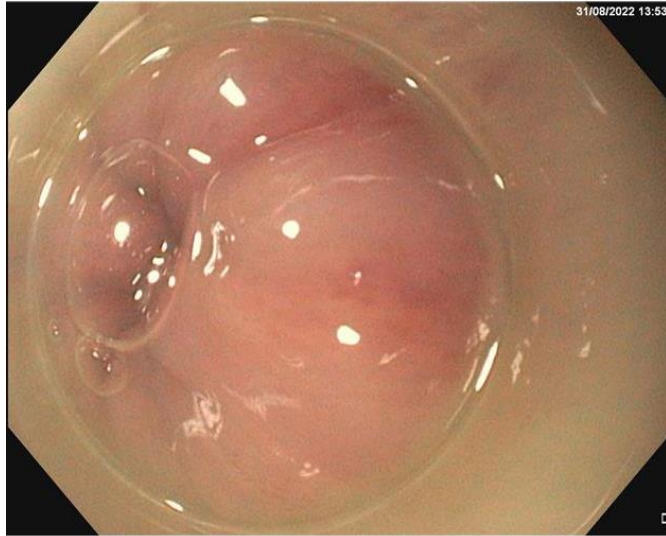


- Laparoscopie > laparotomie (morbidité, douleurs)
 - Efficacité = 93% à 1 an , 84% à 5 ans
 - Complications:
6-12%: principalement mucosotomies oesophagiennes
en réalité 3% vraies complications (pneumopathie, fistule, sepsis)
 - Reflux gastro-œsophagien (basée sur pH)
20-30% si pas de fundoplicature vs 10% si fundoplicature
- Indications en 2023 ?

Per Oral Endoscopic Myotomy (POEM)



Per Oral Endoscopic Myotomy (POEM)



« POEM: peroral endoscopic myotomy », ou myotomie œsogastrique endoscopique

- Anesthésie générale, 60 mn, 24h d'hospitalisation
- Reprise des liquides à J1
- Efficacité (achalasie) \approx 90% à 1 an, \approx 85% à 5 ans
- Supérieur à la dilatation pneumatique dans certaines études
- Non inférieur à la myotomie de Heller + Dor
- Complications graves = 2-3% (pleurésies, pneumopathies, fistules/collections)
- Reflux gastro-œsophagien (pH) = 30-40%

Ponds F et al, JAMA 2019

Werner Y et al, NEJM 2019

Schlotmann F et al, Ann Surg 2018

Brewer-Guttierez O, Barret M et al, Endosc Int Open 2020

POEM

Avantages

- Une seule procédure
- Peu d'échecs primaires
- Possibilité de traiter le corps de l'oesophage

Limites

- Morbidité sévère 2-3%
- CAT en cas de RGO mal codifiée

POEM

Avantages

- Une seule procédure
- Peu d'échecs primaires
- Possibilité de traiter le corps de l'oesophage

Limites

- Morbidité sévère 2-3%
- CAT en cas de RGO mal codifiée

Pas plus que la myotomie chirurgicale, le POEM n'est un traitement définitif de l'achalasia +++

Que nous disent les recommandations ?

European guidelines on achalasia: United European Gastroenterology and European Society of Neurogastroenterology and Motility recommendations

- Dilatation pneumatique (DP), POEM et myotomie de Heller => efficacités comparables
- La prise de décision implique:
 - le sous type d'achalasia
 - le choix du patient
 - les techniques disponibles dans le centre
 - les comorbidités du patient
 - et le risque de morbi-mortalité
- La dysphagie persistante après l'une des techniques peut être traitée avec l'une des deux autres, ou nouveau POEM

ACG Clinical Guidelines: Diagnosis and Management of Achalasia

- DP, Heller et POEM:
=> efficacité comparable sur les achalاسies de type I et II
- POEM ou myotomie de Heller:
=> recommandés pour le traitement de l'achalاسie de type III

Mais pourquoi le POEM dans l'achalasia de type III ?

Dilatation pneumatique (DP) vs Myotomie de Heller

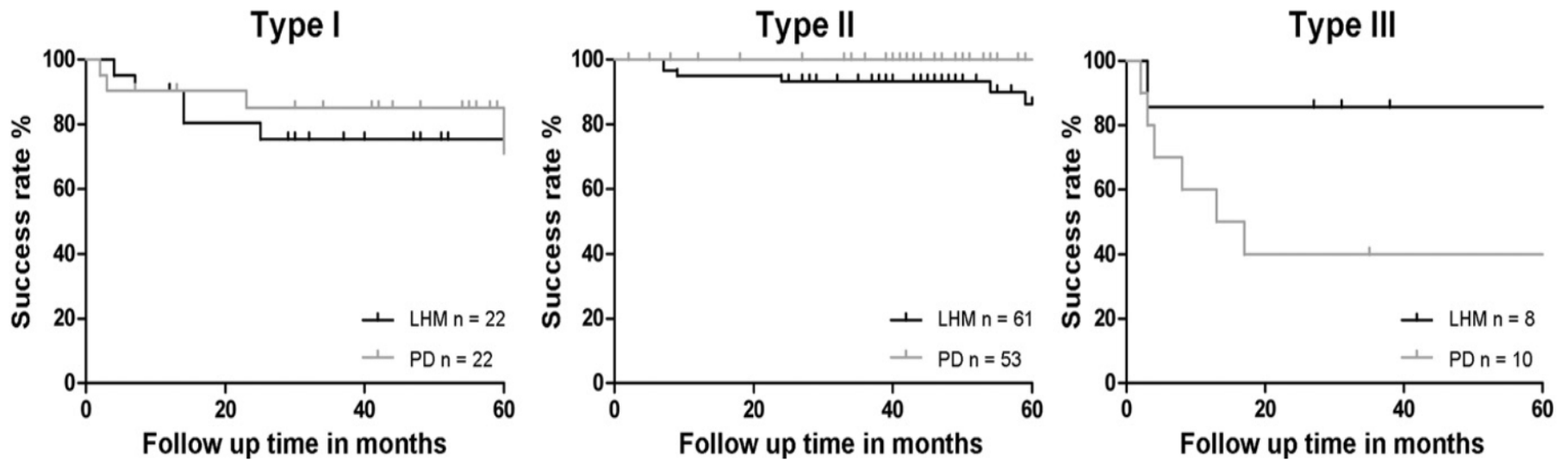


Figure 4. Kaplan–Meier curves comparing PD and LHM are shown for the 3 subtypes for up to 60 months after treatment. Success rates are comparable in type I achalasia ($P = .84$). Pneumodilation has a significantly higher success rate in type II achalasia ($P = .03$). Success rates, however, are high for both treatments. In type III patients the largest difference is observed, which, however, is not statistically significant ($P = .12$).

Mais pourquoi le POEM dans l'achalasie de type III ?

Dilatation pneumatique (DP) vs Myotomie de Heller

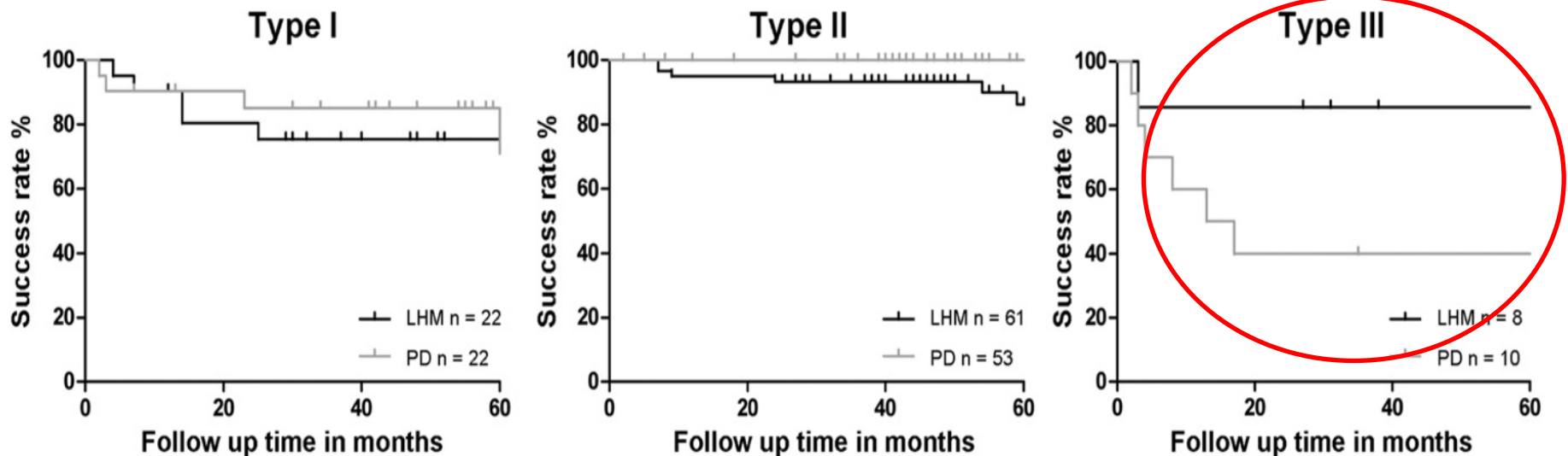


Figure 4. Kaplan–Meier curves comparing PD and LHM are shown for the 3 subtypes for up to 60 months after treatment. Success rates are comparable in type I achalasia ($P = .84$). Pneumodilatation has a significantly higher success rate in type II achalasia ($P = .03$). Success rates, however, are high for both treatments. In type III patients the largest difference is observed, which, however, is not statistically significant ($P = .12$).

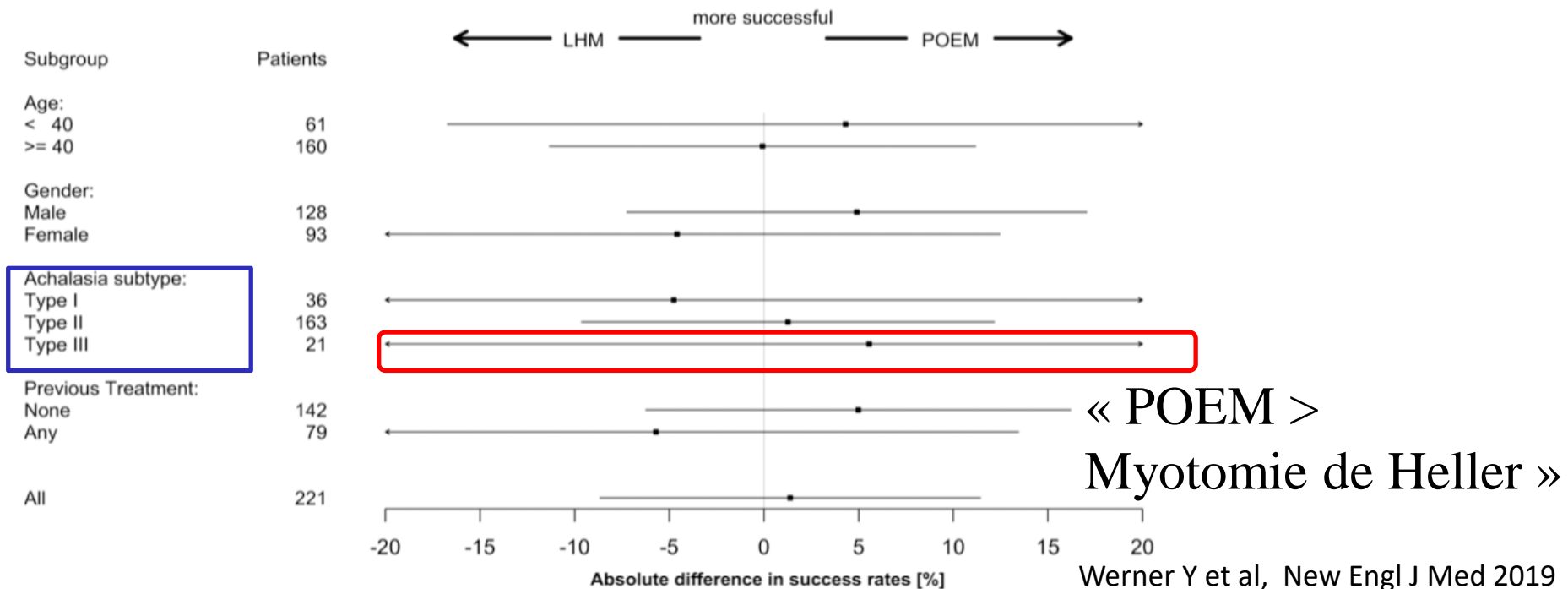
« Myotomie de Heller > DP »

Mais pourquoi le POEM dans l'achalasie de type III ?

POEM vs Myotomie de Heller

Figure S3. Subgroup Analysis of Absolute Clinical Success Differences between Peroral Endoscopic Myotomy (POEM) and Laparoscopic Heller Myotomy (LHM) groups.

Figure S3 shows absolute differences and 95% confidence intervals# with respect to clinical success at 24 months for the subgroups age, gender, achalasia type, and previous treatment in the modified Intention-to-treat population.



Donc ... à qui proposer un POEM pour achalasia en 2023 ?

- Achalasia de type III : en adaptant la longueur de la myotomie à la manométrie
- Achalasia de type I-II
 - Demande du patient, après information
 - Eloignement géographique
 - Absence de comorbidités
 - Association à une diverticule épiphrénique: plutôt POEM
- Echec d'une autre approche thérapeutique

Conclusions

- Le POEM est un traitement de routine de l'achalasia
- Il est en passe de supplanter la myotomie chirurgicale de Heller, mais pas la dilatation pneumatique
- Il peut être proposé en première intention, principalement dans l'achalasia de type III
- La morbidité de 2-3% et la problématique du RGO restent des limites notables de ce traitement
- Dans tous les cas évaluer cliniquement et endoscopiquement à 1 an le RGO

Merci de votre attention