

Quelle est la place du traitement endoscopique dans le reflux gastro-œsophagien ?

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

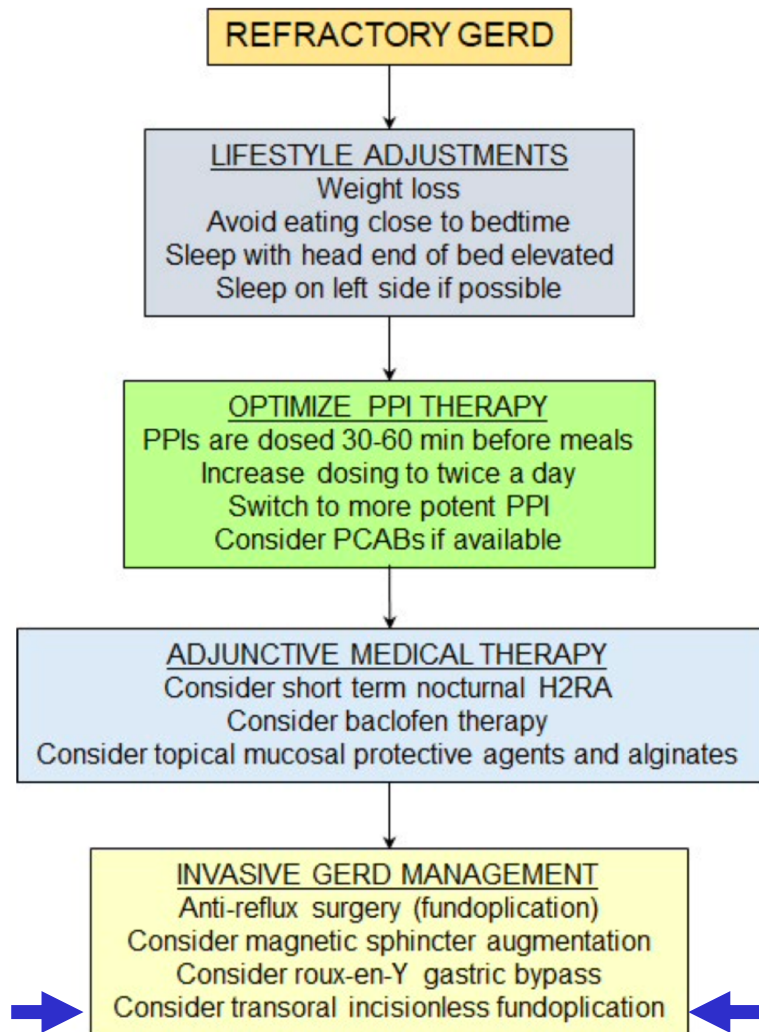
Maximilien Barret

maximilien.barret@aphp.fr

Définition

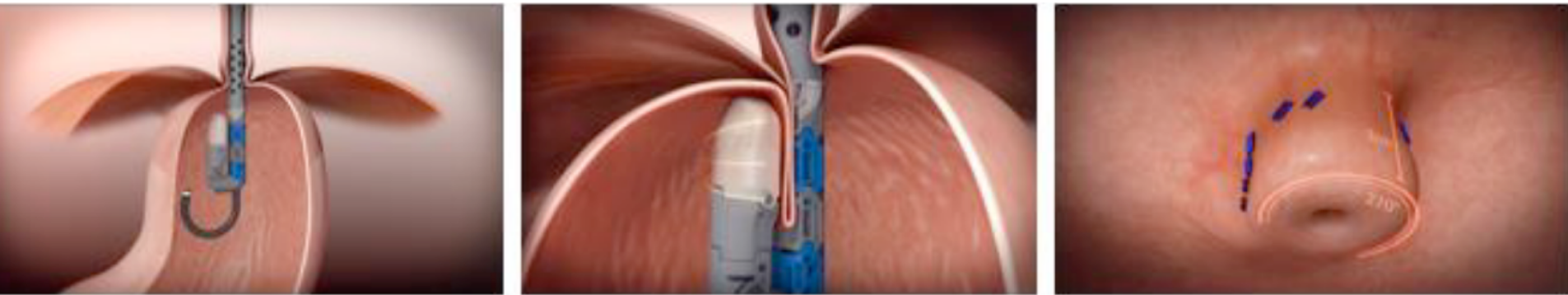
	ENDOSCOPY	pH or pH-IMPEDANCE	HRM
CONCLUSIVE EVIDENCE FOR PATHOLOGIC REFLUX	LA grades C&D esophagitis Long segment Barrett's mucosa Peptic esophageal stricture	AET>6%	
BORDERLINE OR INCONCLUSIVE EVIDENCE	LA grades A&B esophagitis	AET 4-6% Reflux episodes 40-80	
ADJUNCTIVE OR SUPPORTIVE EVIDENCE*	Histopathology (score) Electron microscopy (DIS) Low mucosal impedance	Reflux-symptom association Reflux episodes>80 Low MNBI Low PSPWI	Hypotensive EGJ Hiatus hernia Esophageal hypomotility
EVIDENCE AGAINST PATHOLOGIC REFLUX		AET<4% Reflux episodes<40	

Principes de la prise en charge



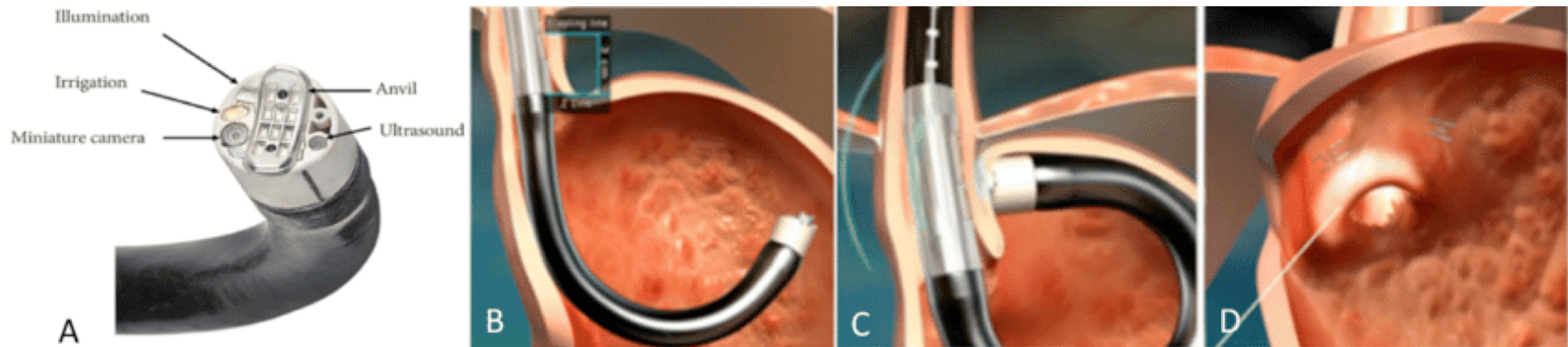
« In patients with proven GERD, laparoscopic fundoplication and magnetic sphincter augmentation are effective surgical options, and **transoral incisionless fundoplication is an effective endoscopic option in carefully selected patients** »

Transoral Incisionless Fundoplication (TIF)



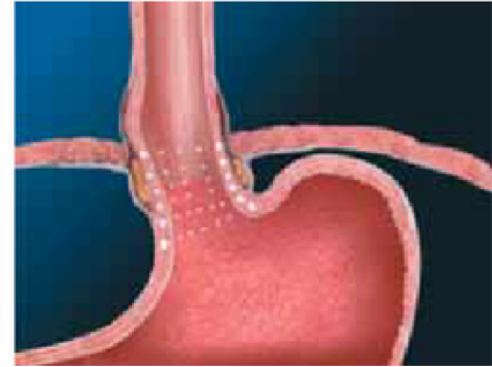
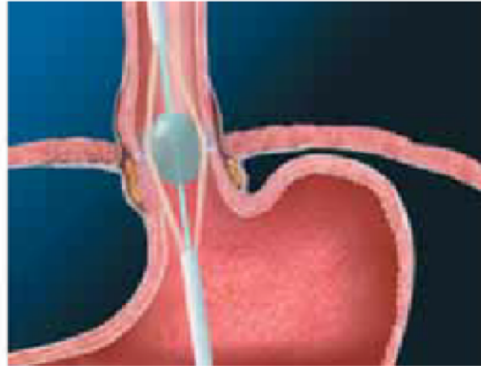
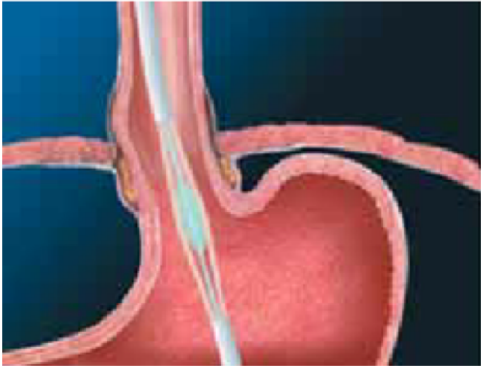
- 5 RCT, vs sham ou IPP
- Exclusion: Barrett, Oesophagite peptique C ou D, HH > 2 cm...
- Amélioration de 50% des scores cliniques chez 2/3 des patients à 6 mois, amélioration des données pH métriques
- Inférieure au Nissen
- Peu efficace sur le long terme : arrêt des IPP de 70% à 6 mois
→ 30% à 5 ans
- 2,5% de complications sévères

Medigus ultrasonic surgical endostapler (MUSE)



- Pas d'essai randomisé vs sham
- Amélioration des scores cliniques de plus de 50% à 6 mois chez 75% des patients
- 64% d'arrêt des IPP à 6 mois
- Bénéfice en pH métrie à 6 mois non maintenu à 1 an
- 2-4% de complications sévères (perforations)

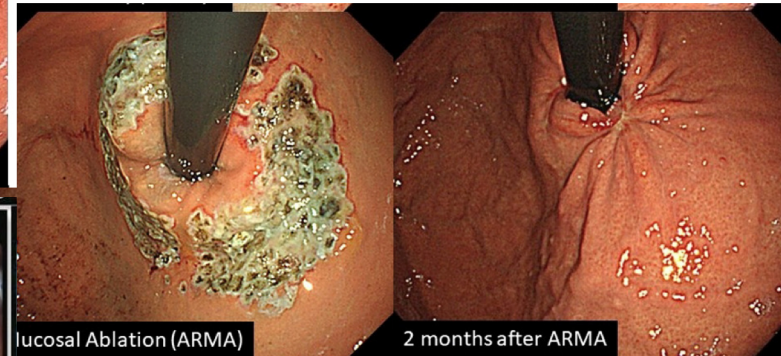
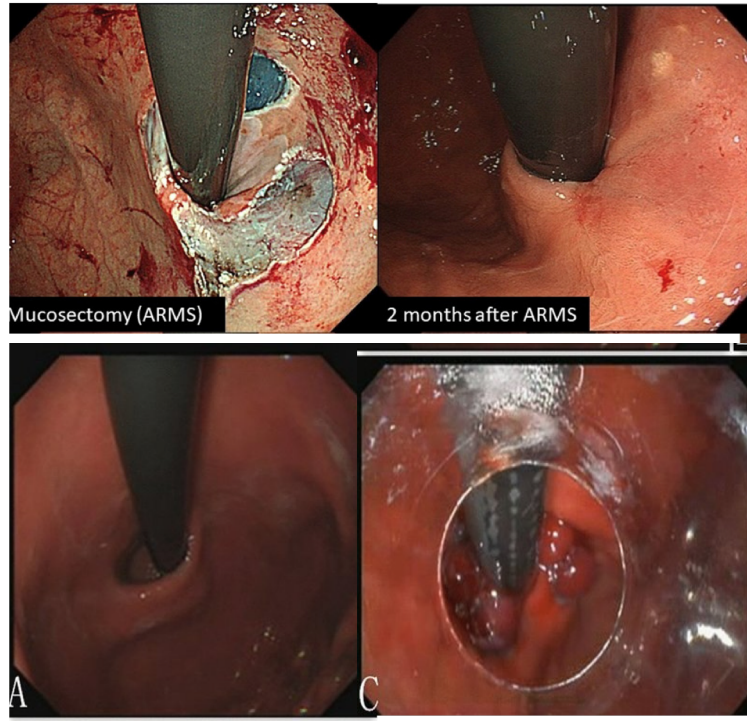
Radiofréquence du SIO (Stretta)



- 4 RCT vs sham ou IPP (23 cohortes)
- Amélioration des scores cliniques, mais...
- Pas de bénéfice démontré sur la pH métrie, la qualité de vie, l'utilisation d'IPP, ou la pression du SIO

Antireflux mucosal interventions (ARMI)

- ARMS
- ARMA
- ARBL



- Pas de RCT
- 15 études , de 12 à 150 patients
- Efficacité clinique de 74%, comparable entre les ARMI
- Efficacité en termes de pH métrie
- 10% de sténoses , 2% de perforation avec l'ARMS

Recommandations Européennes?

- TIF: non recommandée pour un usage généralisé. Peut être envisagée chez les patients refusant la fundoplicature chirurgicale et les IPP
- MUSE: non recommandée
- Stretta: peut être envisagée chez des patients sélectionnés, sans HH ni œsophagite
- ARMI: non recommandées

Conclusions

- La sélection de patients dans les essais jette un doute sur la réelle utilité clinique des traitements endoscopiques du RGO
- En 2022, seuls le TIF et le Stretta sont envisageables hors essai clinique, mais non disponibles en France
- Les interventions de type ARMI sont prometteuses mais leur efficacité et sécurité sont à démontrer
→ PHRC national (ARMS vs sham) courant 2022

Merci de votre attention