

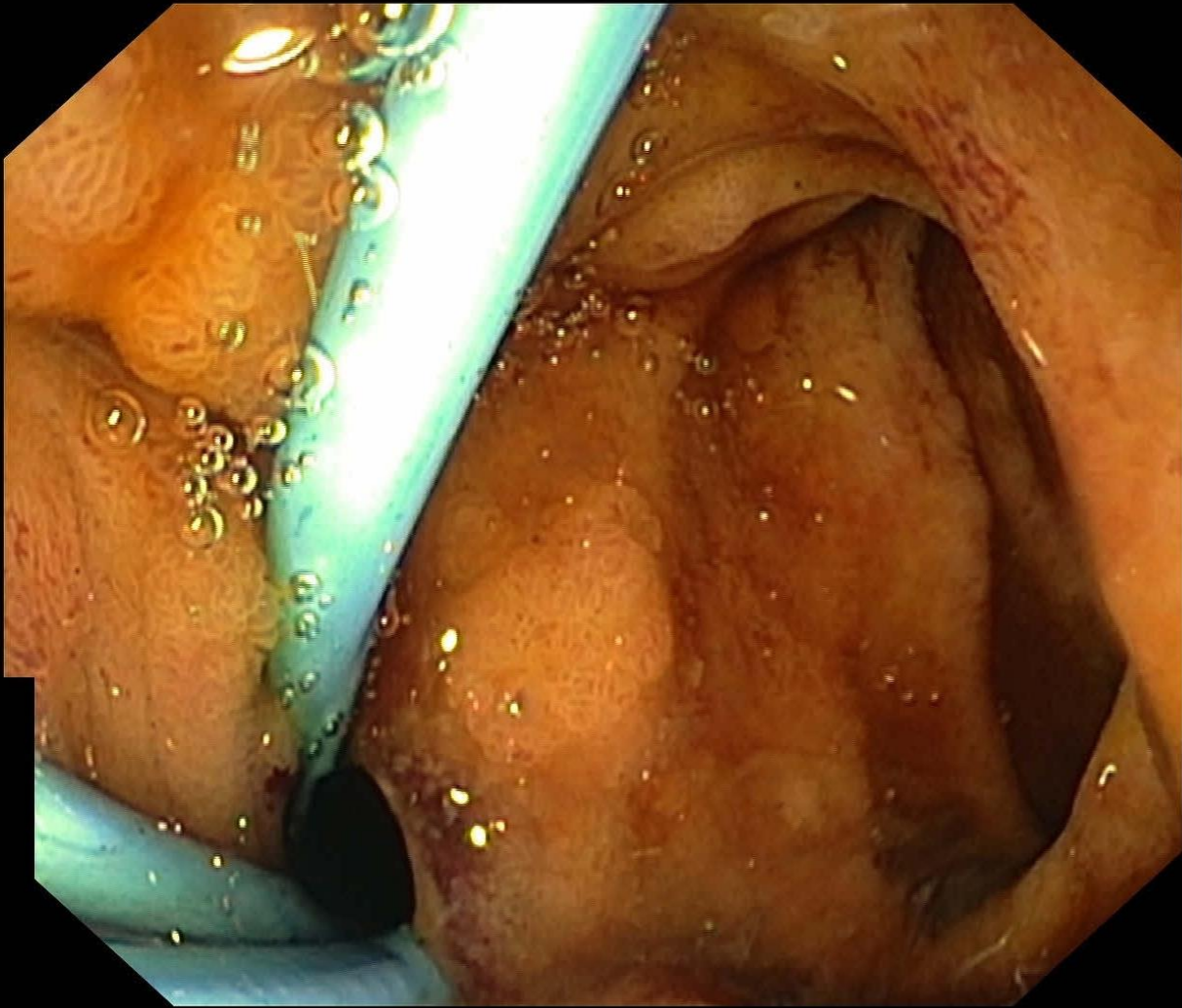
Les erreurs à ne pas faire... Lors d'une nécrosectomie endoscopique

Docteure Marine Carpentier Pourquoiier
marine.carpentierpourquier@aphp.fr

Mais de quoi parle-t-on ?

- Walled-off necrosis : collection nécrotique encapsulée
- Kysto-gastrostomie ou kysto-duodénostomie : Drainage transmural sous échographie d'une collection pancréatique vers l'estomac ou le duodénum
- Nécrosectomie endoscopique : Débridement endoscopique transluminal d'une nécrose pancréatique encapsulée

CyberLink
PowerDirector



3:26
0
2
4
6
A
2fps

79E19

180

LIH

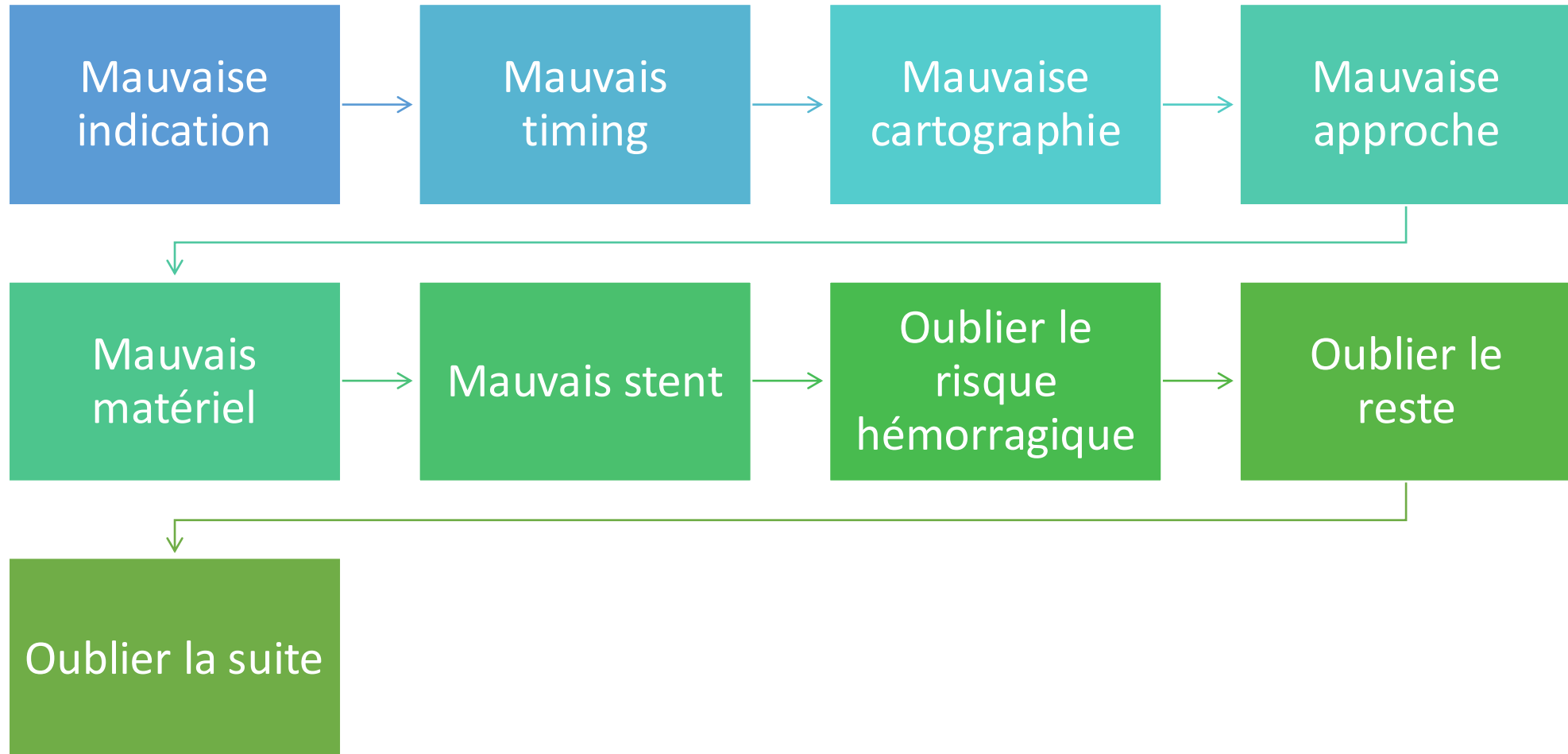
35
61
19
0

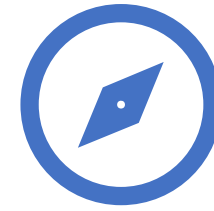
Pourquoi ?

- Infection de la nécrose :
 - 40 à 70 % des cas de pancréatite nécrosante
 - double la mortalité associée (de 15 à 30 %)

- Nécrosectomie endoscopique :
 - Bénéfice clinique : réduction du risque de décès d'environ 62 %
 - MAIS morbidité-mortalité non négligeable (saignement 15.5 %)

Cherchez l'erreur





1 . Mauvaise indication

Kysto-gastro ou duodénostomie :

Patient **symptomatique** :

- Infection
- Compression (biliaire, gastrique, intestinale, vasculaire)
- Douleurs abdominales

Non liée à la taille

RECOMMENDATION

ESGE recommends invasive intervention for patients with acute necrotizing pancreatitis and clinically suspected or proven infected necrosis.
Strong recommendation, low quality evidence.

RECOMMENDATION

ESGE suggests considering an invasive intervention after failure of conservative treatment in patients with sterile necrosis and adjacent organ compression or persistent pain late in the course of the disease.
Weak recommendation, low quality evidence.

Nécrosectomie :

Réponse insuffisante au drainage endoscopique transmural

Option thérapeutique : nécrosectomie endoscopique directe

2 . Mauvais timing



Kysto-gastro ou duodénostomie :

- Attendre que la collection soit bien organisée, encapsulée
- **Au moins 4 semaines si bonne tolérance**

Nécrosectomie :

- Approche directe : Risque de délogement de la prothèse d'apposition
- **Approche Step-Up**

Baron TH, et al. American Gastroenterological Association Clinical Practice Update: Management of Pancreatic Necrosis. Gastroenterology. 2020 Jan

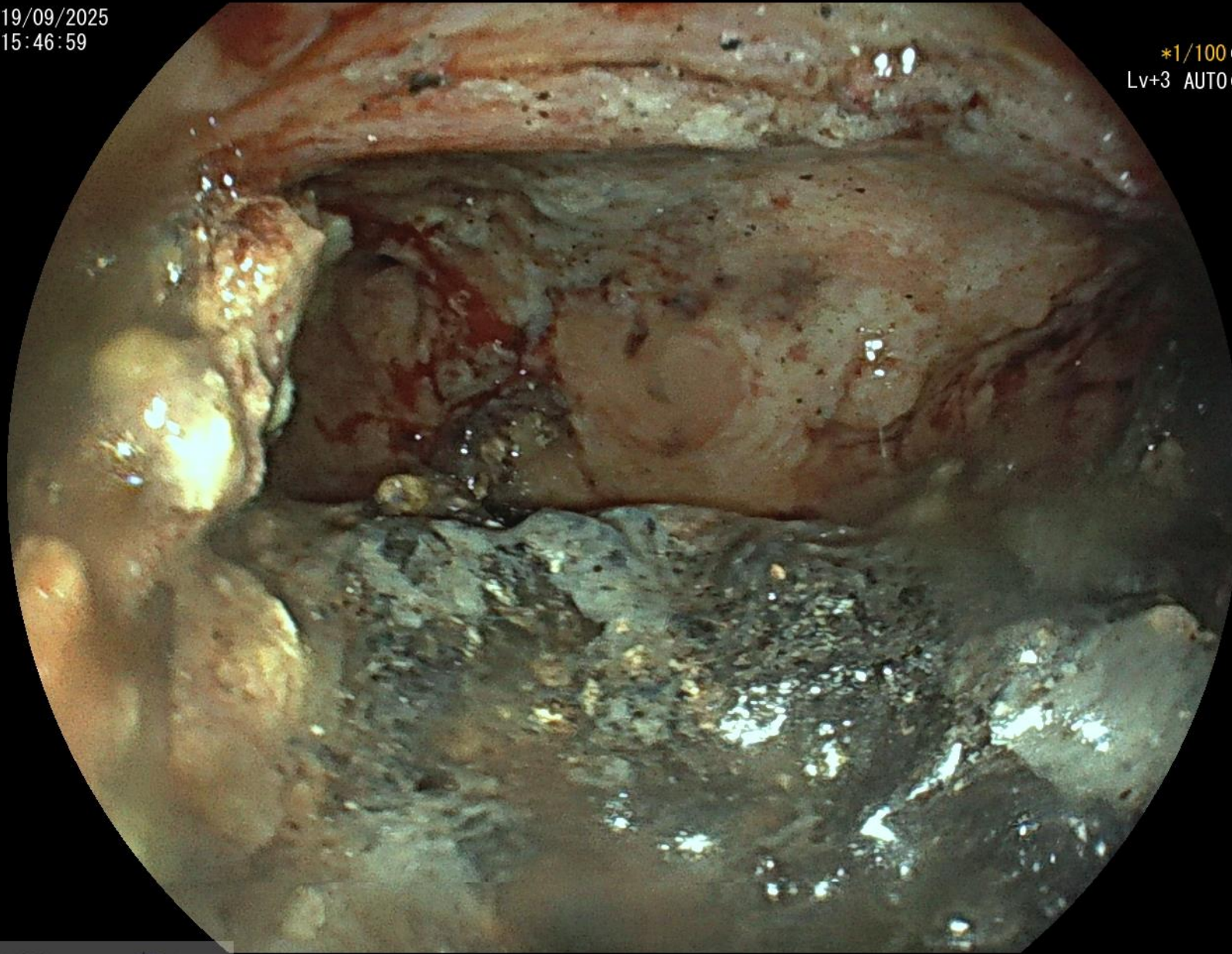
Yan L, et al. Direct endoscopic necrosectomy at the time of transmural stent placement results in earlier resolution of complex walled-off pancreatic necrosis: Results from a large multicenter United States trial. Endosc Ultrasound. 2019

Ancil, et al. Top-down versus step-up approach after endoscopic ultrasound-guided drainage of infected walled-off necrosis: a randomized controlled trial. Endoscopy, 2026 Jun

ESGE guidelines, 2018

19/09/2025
15:46:59

*1/100
Lv+3 AUTO

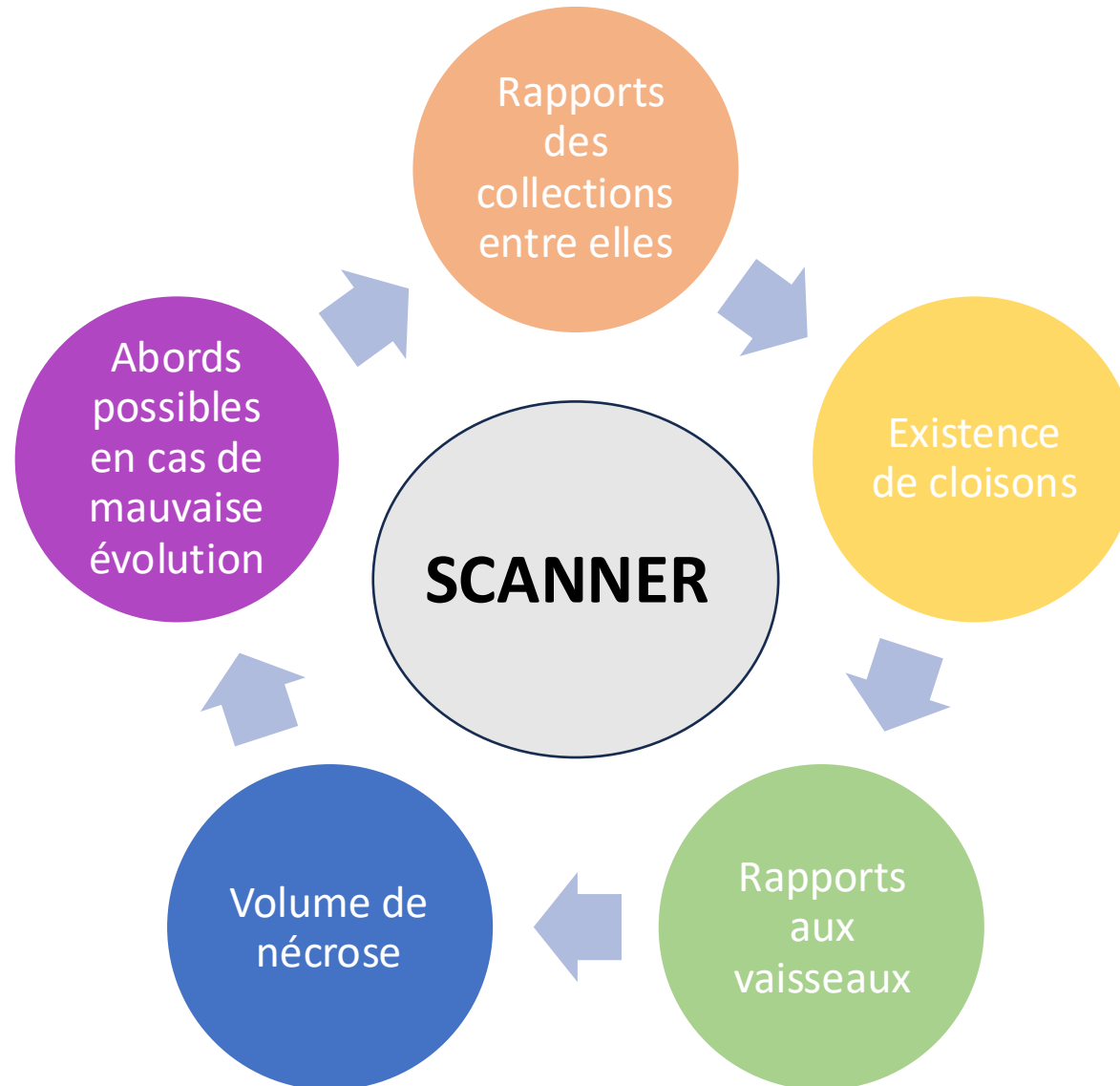


HT NR
SE
f

3.8	s1: FRZ
10.5	s2: LM
10.8	s3: CAD
	s4: MOV

EG-760CT
2G411K008
BL-7000
HP COCHIN

3 . Mauvaise cartographie



4 . Mauvaise approche



- Endoscopique et radiologique plutôt que chirurgicale
- Association d'un drainage radiologique à un drainage endoscopique en cas de WON s'étendant en profondeur (para colique, bassin)
- Compléter par MTGT en cas de collections multiples ou large (>12 cm)

RECOMMENDATION

ESGE recommends performing endoscopic or percutaneous drainage of (suspected) infected walled-off necrosis as the first interventional method, taking into account the location of the walled-off necrosis and local expertise. Strong recommendation, moderate quality evidence.

ESGE guidelines, 2018

Nécrosectomie par voie endoscopique transluminale, HAS Décembre 2024

Siddharda BV, et al. Nonsuperiority of Simultaneous Compared With Sequential Interventions in Infected Necrotic Collections at Multiple Sites in Acute Necrotizing Pancreatitis: A Randomized Trial. J Gastroenterol Hepatol. 2025 Oct

van Brunschot S, et al, Dutch Pancreatitis Study Group. Endoscopic or surgical step-up approach for infected necrotising pancreatitis: a multicentre randomised trial. Lancet. 2018 Jan

MO:17140
le
19536139
ER14544534659

03.06

c_Endo_Dig

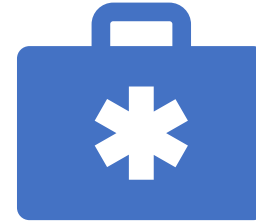


kVp
mA

180

4
6

11



5 . Mauvais matériel

- Patient intubé ventilé
- Brancard radio-transparent ou table de radiologie
- Gastroscope thérapeutique
- Sous CO2
- Anse de polypectomie - Anse Dormia - Anse à filet - Pince tripode
- Chronomètre : *1 h*
- +/- Drain naso-kystique

- Prudence voire non recommandés : systèmes à jet d'eau à haut débit, peroxyde d'hydrogène ou VAC-thérapie

6 . Mauvais stent

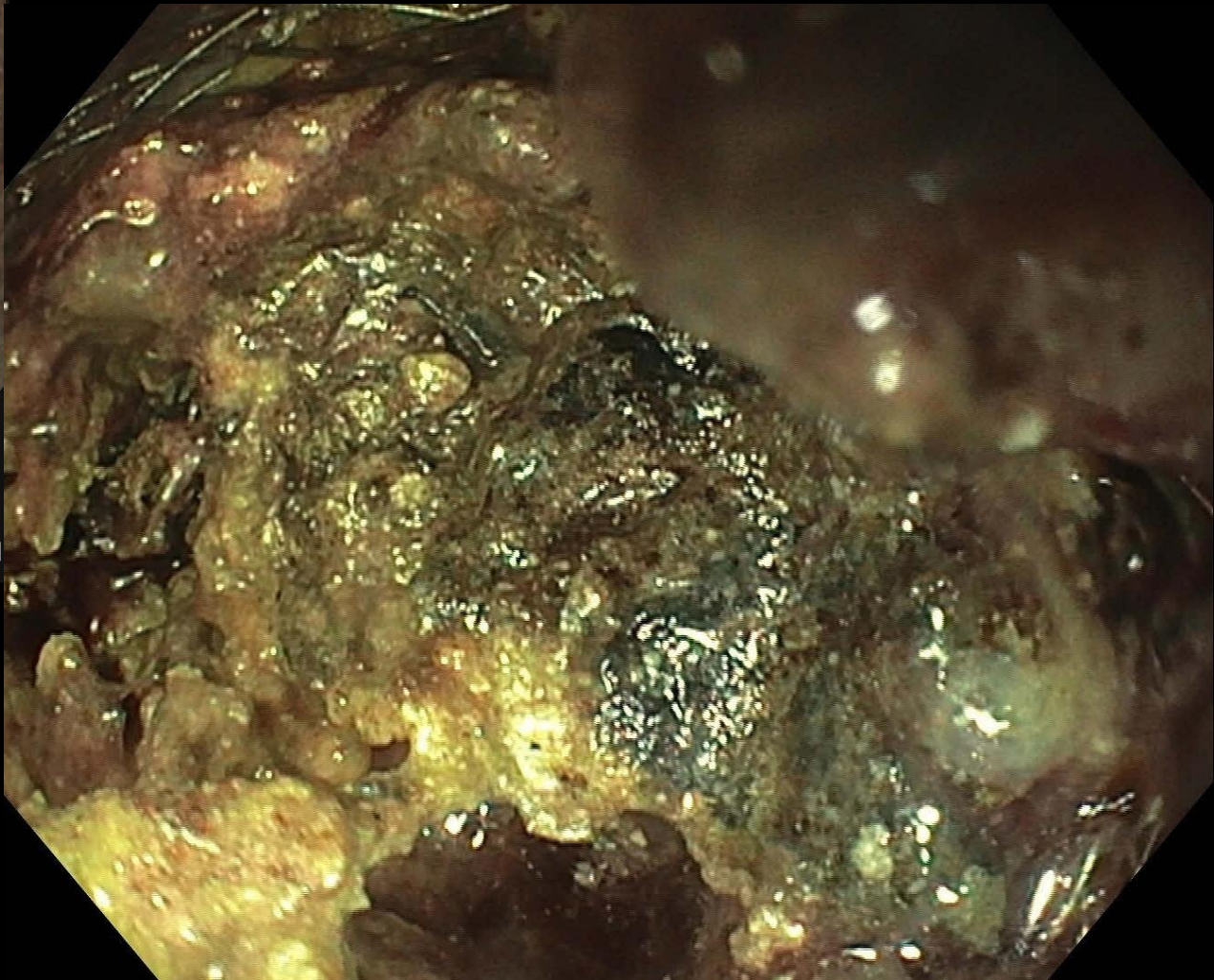
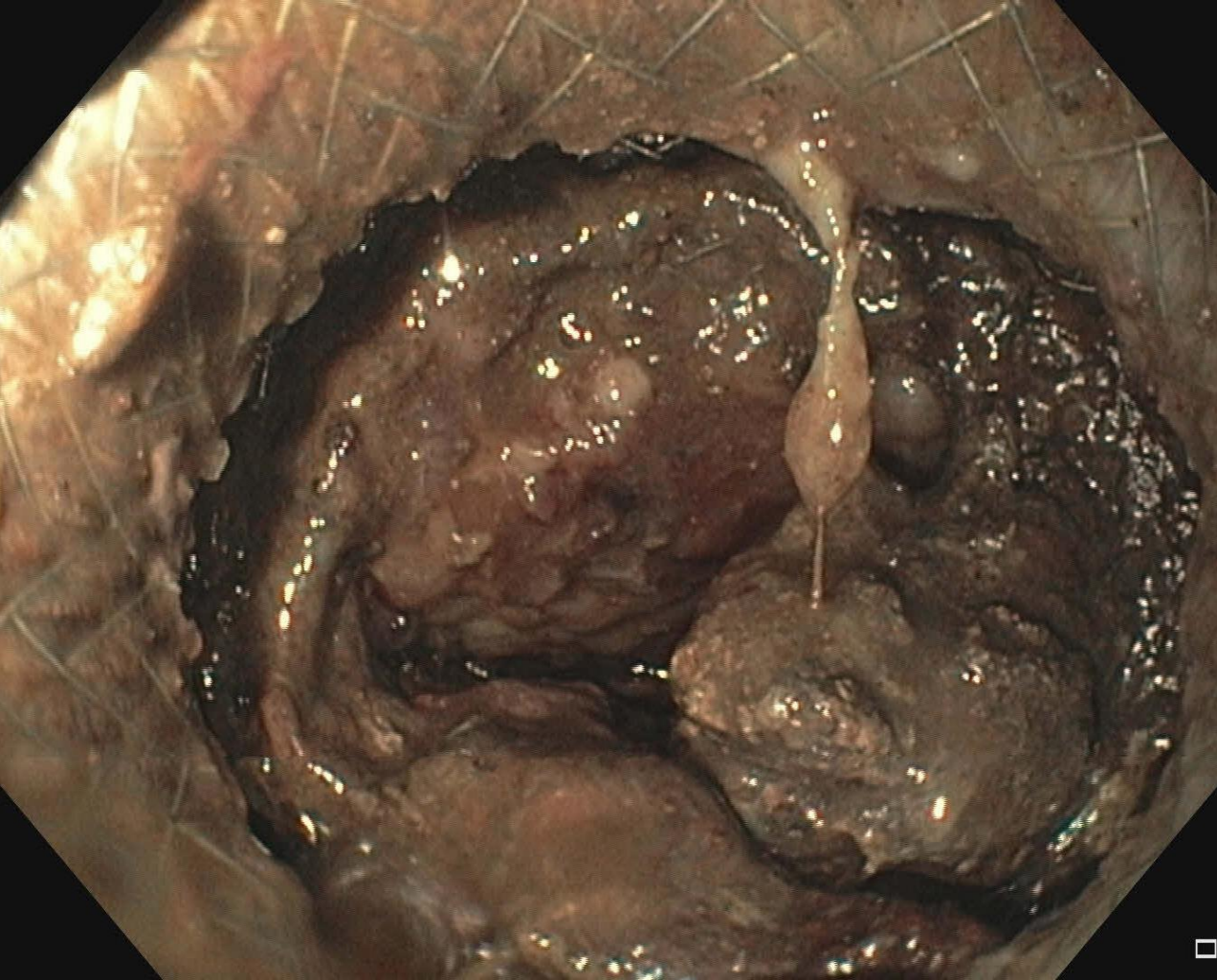


Prothèses double queue de cochon

- Plus long et plus difficile / Peu cher
- Nécrosectomie directe impossible
- Nécessité de dilatation avant chaque séance

Prothèse d'apposition

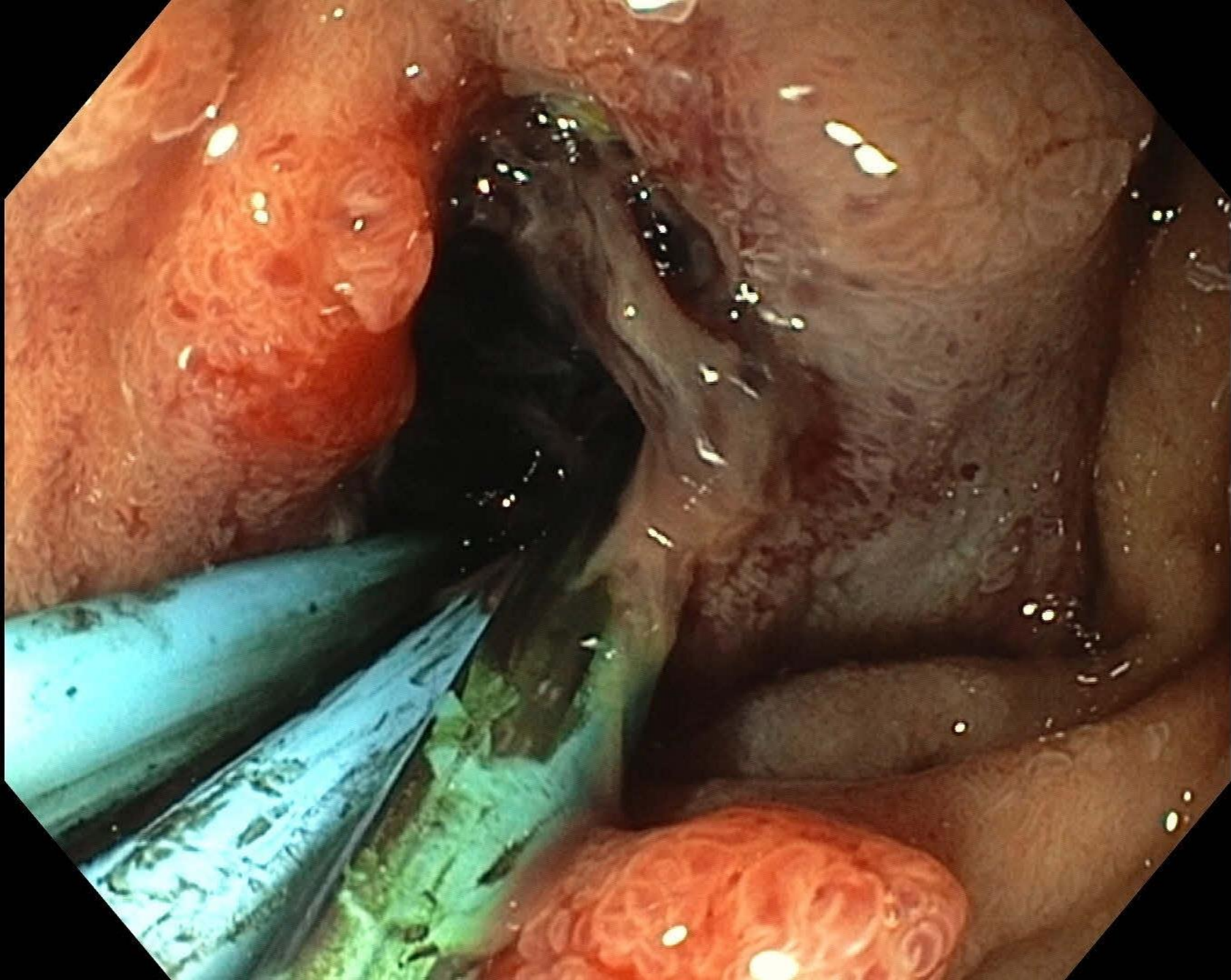
- Rapide et facile / Plus cher
- Nécrosectomie directe possible
- Facilité d'accès à la nécrose
- Supériorité : WON de grande taille / débris solides



7 . Oublier le risque hémorragique



- Vérifier l'absence d'interposition vasculaire lors de la kystogastrostomie
- Mise en place systématique d'une prothèse double queue de cochon au sein d'une prothèse d'apposition
- Scanners répétés au cours du suivi
- Toujours penser au pseudo-anévrisme : angioscanner voire artériographie
- Prévoir le recours radiologique ou chirurgical si besoin
- Prévoir le retrait d'une prothèse d'apposition après 4 semaines





8 . Oublier le reste

- Prise en charge multidisciplinaire : endoscopistes, radiologues, chirurgiens, anesthésistes-réanimateurs
- Antibiotiques intraveineux à large spectre capables de pénétrer la nécrose pancréatique
- Antibiothérapie adaptée si disponible
- Alimentation entérale

RECOMMENDATION

ESGE recommends, in patients with suspected or proven infected necrosis, the use of antibiotics targeting gut-derived bacteria and adapted to culture and antibiogram results if available.

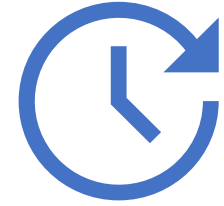
Strong recommendation, low quality evidence.

RECOMMENDATION

ESGE recommends enteral tube feeding with polymeric enteral nutrition in all patients with predicted severe acute pancreatitis who cannot tolerate oral feeding after 72 hours.

Strong recommendation, high quality evidence.

9 . Oublier la suite



- Définir un objectif : Quand s'arrête-t-on ?
- Syndrome de déconnexion canalaire :
 - Rechercher systématiquement un « disconnected pancreatic duct syndrome » par CP-IRM
 - Y penser en cas de récurrence après drainage
- Remplacement de la prothèse d'apposition par des prothèses double queue de cochon

RECOMMENDATION

ESGE recommends retrieval of lumen-apposing metal stents within 4 weeks to prevent stent-related adverse effects, and long-term indwelling of double-pigtail plastic stents in patients with disconnected pancreatic duct syndrome.

Strong recommendation, low quality evidence.

RECOMMENDATION

ESGE suggests deciding on follow-up imaging based on clinical findings or when invasive treatment is contemplated, in which case contrast-enhanced CT is the imaging method of choice.

Weak recommendation, low quality evidence.

Yan L, et al. Direct endoscopic necrosectomy at the time of transmural stent placement results in earlier resolution of complex walled-off pancreatic necrosis: Results from a large multicenter United States trial. *Endosc Ultrasound*. 2019 May-Jun

Verma S, Rana SS. Disconnected pancreatic duct syndrome: Updated review on clinical implications and management. *Pancreatology*. 2020 Sep

A
L
G
O
R
Y
T
H
M
E

Pancréatite aigue nécrosante

Infection de coulée de nécrose (ou douleurs / compression)

Drainage endoscopique (+/- radiologique)

Nécrosectomie endoscopique

Syndrome de déconnexion canalaire

Take home messages



1 / On traite un patient et non une image !

2 / Stratégie « Step-up »

3 / Prise en charge multidisciplinaire

4 / Attention au saignement