

Quand envisager une résection transpariétale colique ?

19e journée de gastro-entérologie de Cochin CHU Cochin, Université Paris-Cité

13 mai 2023

Dr Félix CORRE



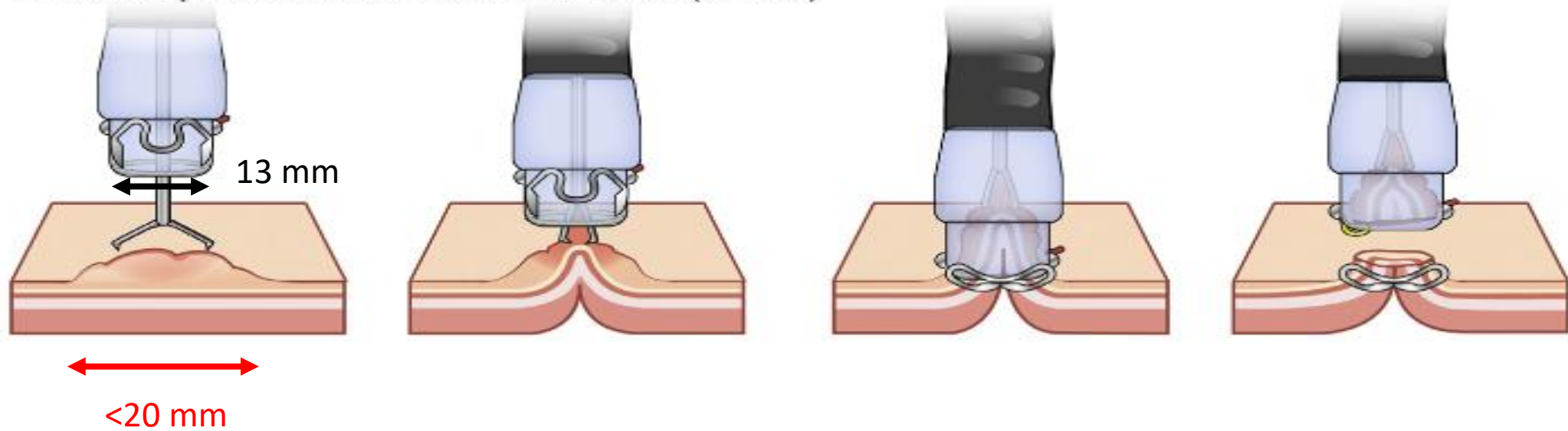
Endoscopic full-thickness resection (eFTR)

- Ovesco FTRD® Full-Thickness-Resection Device
- **COLONIC**
- **GASTRODUONEAL**
- **DIAGNOSTIC**



Endoscopic full-thickness resection (eFTR)

Endoscopic full thickness resection (eFTR)



Taille maximale de la lésion <20 mm

Endoscopic full-thickness resection (eFTR)

VIDEO

Indications

- Récidive adénomateuse sur cicatrice de résection avec échec de soulèvement
- Suspicion de lésion invasive (T1) <20 mm
- Adénome intra-appendiculaire
- Adénome intra-diverticulaire

- *Résection de cicatrice après résection endoscopique R1 profond (essai en cours)*
- *Lésion sous-épithéliale (tumeurs neuro-endocrines) → rectum*
- *Biopsies profondes à visée diagnostique (Hirschsprung) → rectum*

Résultats

Outcomes	Cumulative analyses
Technical success, %	86.5 (83.3-89.1) $I^2 = 32$ [14 studies, n = 1936]
Margin-negative resection rate, %	78.4 (70.7-84.5) $I^2 = 81$ [14 studies, n = 1935]
Adverse event rate, %	15.4 (10.6-21.9) $I^2 = 78$ [14 studies, n = 1936]
Recurrence rate, %	8.3 (4.6-14.8) $I^2 = 75$ [14 studies, n = 1830]

COMPLICATIONS :

- Hémorragie retardée 5%
- Perforation 3%
- Appendicite 14%
- Diverticulite 10%
- Chirurgie en urgence 1%

Procedure outcomes	Type of lesion			Size of lesion	
	Adenomatous lesions	Subepithelial lesions	T1 Invasive lesions	Lesions <20 mm	Lesions ≥20 mm
Technical success, %	87.2 (84.7-89.3) $I^2 = 0$ [5 studies, n = 834]	94.6 (83.5-98.4) $I^2 = 16$ [4 studies, n = 88]	85.2 (71.0-93.1) $I^2 = 18$ [3 studies, n = 229]	84.1 (80.1-87.4) $I^2 = 0$ [4 studies, n = 388]	78.4 (35.8-95.9) $I^2 = 66$ [4 studies, n = 777]
Margin-negative resection rate, %	77.6 (74.5-80.4) $I^2 = 0$ [5 studies, n = 769]	94.5 (84.3-98.2) $I^2 = 9$ [4 studies, n = 83]	83.0 (77.3-87.5) $I^2 = 0$ [3 studies, n = 213]	84.0 (79.9-87.4) $I^2 = 0$ [3 studies, n = 382]	78.4 (35.8-95.9) $I^2 = 66$ [3 studies, n = 776]

Adénome intra-appendiculaire

N = 50 patients

- Succès technique 96%
- Rx/R1 36%
- 16% complications
- 4 patients finalement opérés (8%)
- Pas de données de suivi

Schmidbaur et al., Endoscopy 2020

Endoscopic accessibility of lesion site, n (%)	50 (100)
Technically successful intervention, n (%)	48 (96)
Lesion size, mean (SD), mm	18.3 (10.6)
Prophylactic antibiotics, mean, days	4
R status, n (%)	
▪ R0	32 (64)
▪ Rx	15 (30)
▪ R1	3 (6)
Histopathology, n (%)	
▪ Sessile serrated adenoma	22 (44)
▪ Tubular adenoma LGIEN	13 (26)
▪ Tubular adenoma HGIEN	2 (4)
▪ Tubulovillous adenoma LGIEN	4 (8)
▪ Tubulovillous adenoma HGIEN	3 (6)
▪ Adenocarcinoma	1 (2)
▪ No adenoma	5 (10)
Adverse events, n (%)	
▪ Post-interventional appendicitis	7 (14)
▪ Perforation of cecum	1 (2)
Treatment of adverse events, n (% of adverse events)	
▪ Conservative	4 (50)
▪ Surgical	4 (50)

Echec technique ?

- Site de résection non atteint avec le dispositif (sigmoïde fixé diverticulaire)
- Echec de largage du clip OVESCO (boucles, béquillage) → risque de perforation
- Lésion ne montant pas dans le capuchon (fibrose importante, diverticule)
- Lésion sortant du capuchon après largage du clip (mauvaise préhension par la twin grasper)

Echec technique ?

VIDEO

Echec technique ?

VIDEO

ESD vs FTRD

ESD

Les + :

- Pas de limite théorique de taille
- Meilleurs taux de R0 latéral et profond = moins de récidence (1-2%)

Les - :

- Long
- Techniquement difficile

eFTR

Les + :

- Relativement rapide et facile
- Transmural

Les - :

- Taille max 20 mm
- Coût supérieur

CONCLUSION

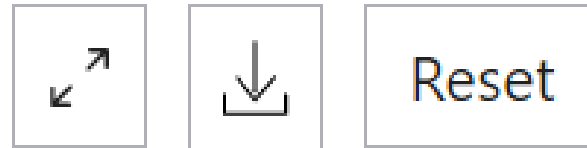


→ Le Color
endosco

RESULTS BY YEAR

éaliser des résections

→ Enthousi

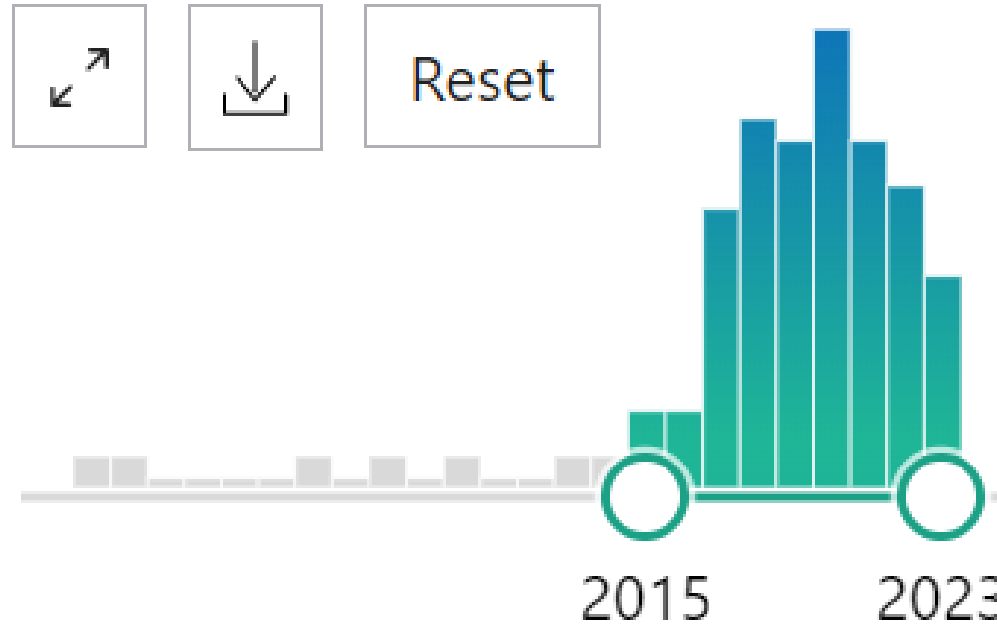


rd'hui retombé

→ Emploi I
importar

ésions <20 mm, coût

→ Finaleme
adénoma



on serait la récidence
i)

→ Indication
FDR péjoratifs ?

. R1 profond sans autre

MERCI DE VOTRE ATTENTION