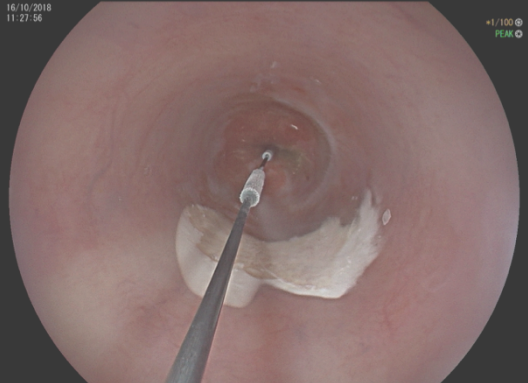




Traitement endoscopique de l'œsophage de Barrett: après le chaud, le froid

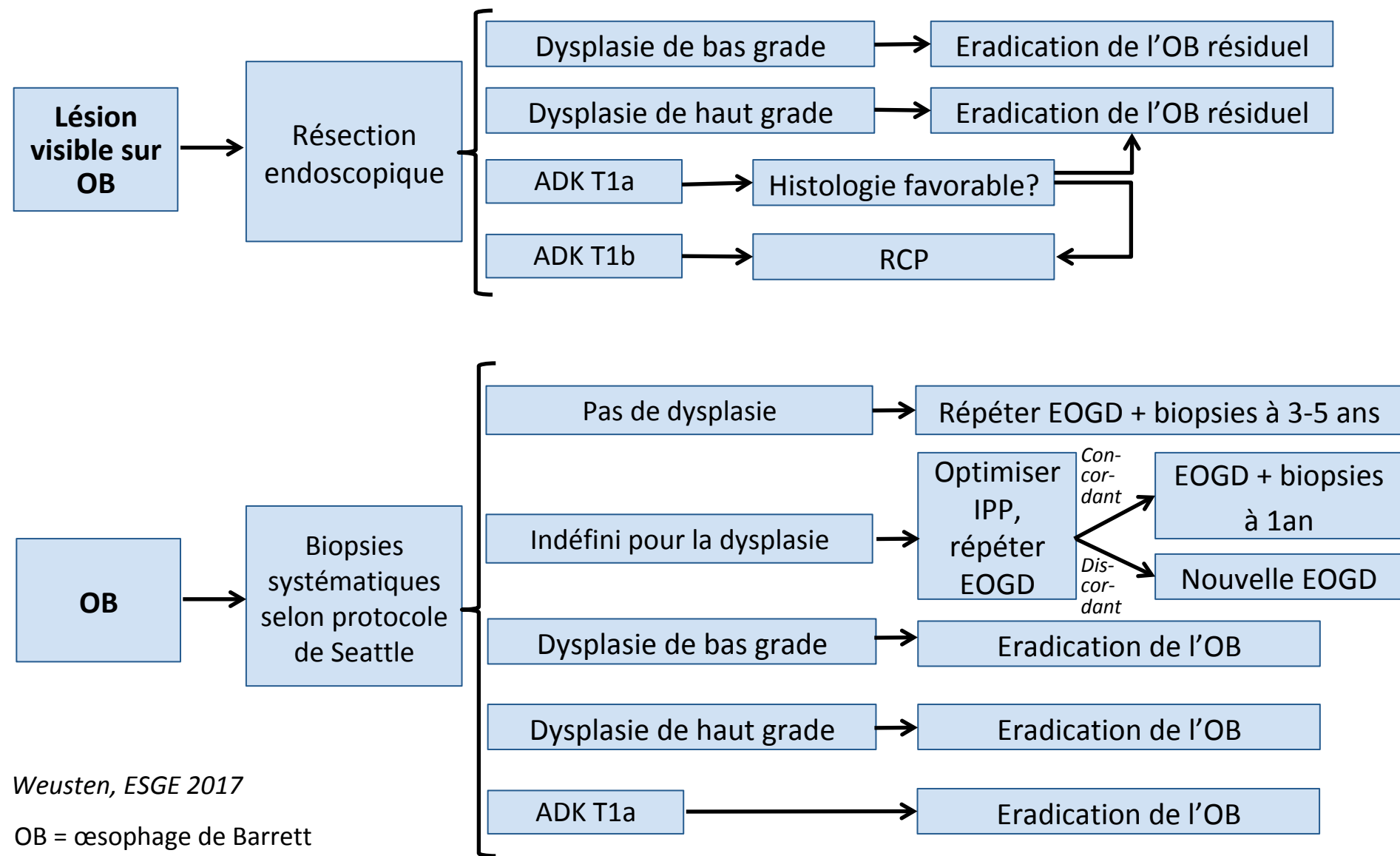
15^e journée de gastro-entérologie du GH HUPC – Hôpital Cochin
Samedi 9 février 2019

Lola-Jade Palmieri

Service de gastro-entérologie et d'oncologie digestive,
Hôpital Cochin

lolajade.palmieri@aphp.fr

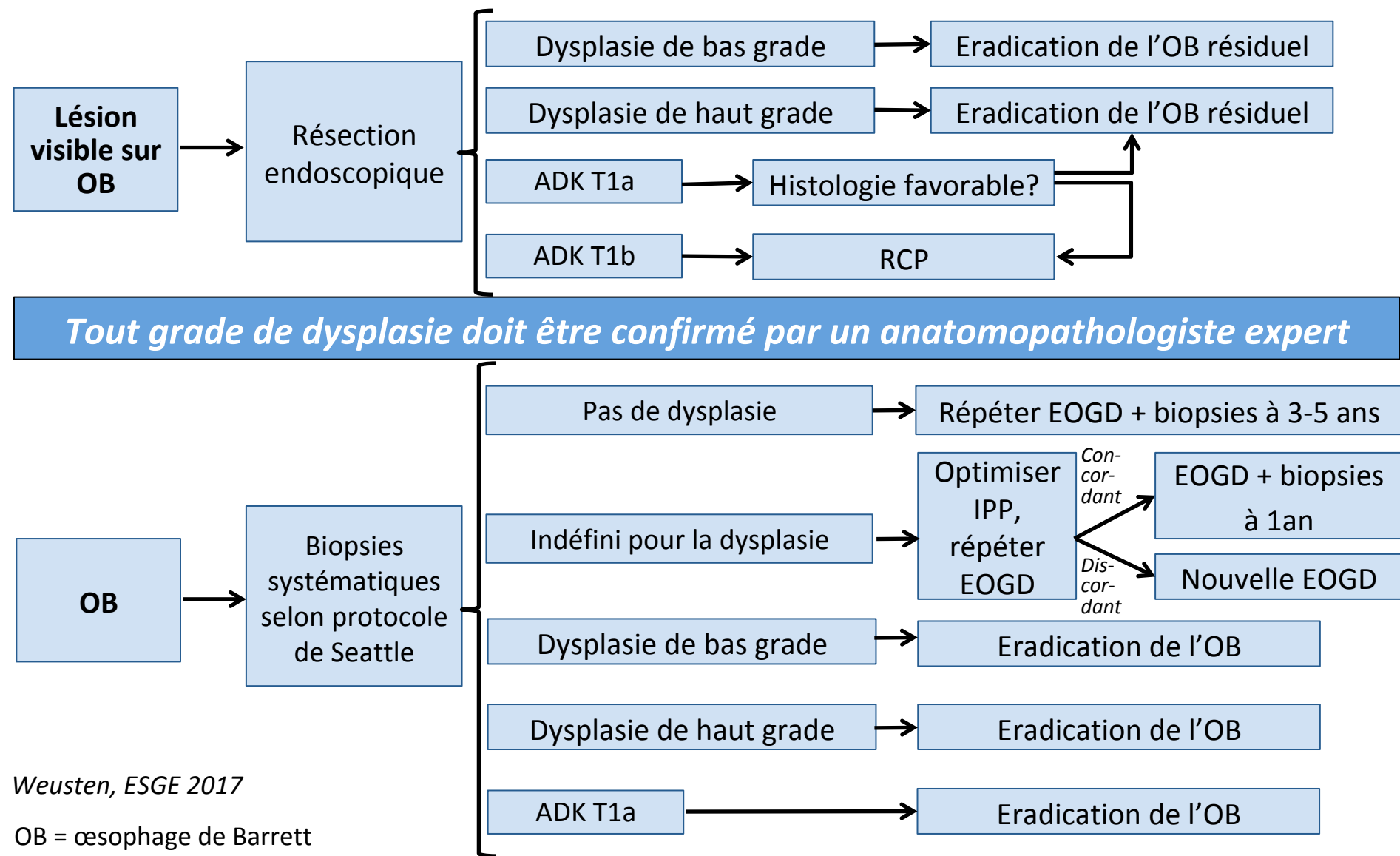
Traitement de l'œsophage de Barrett en 2019



Weusten, ESGE 2017

OB = œsophage de Barrett

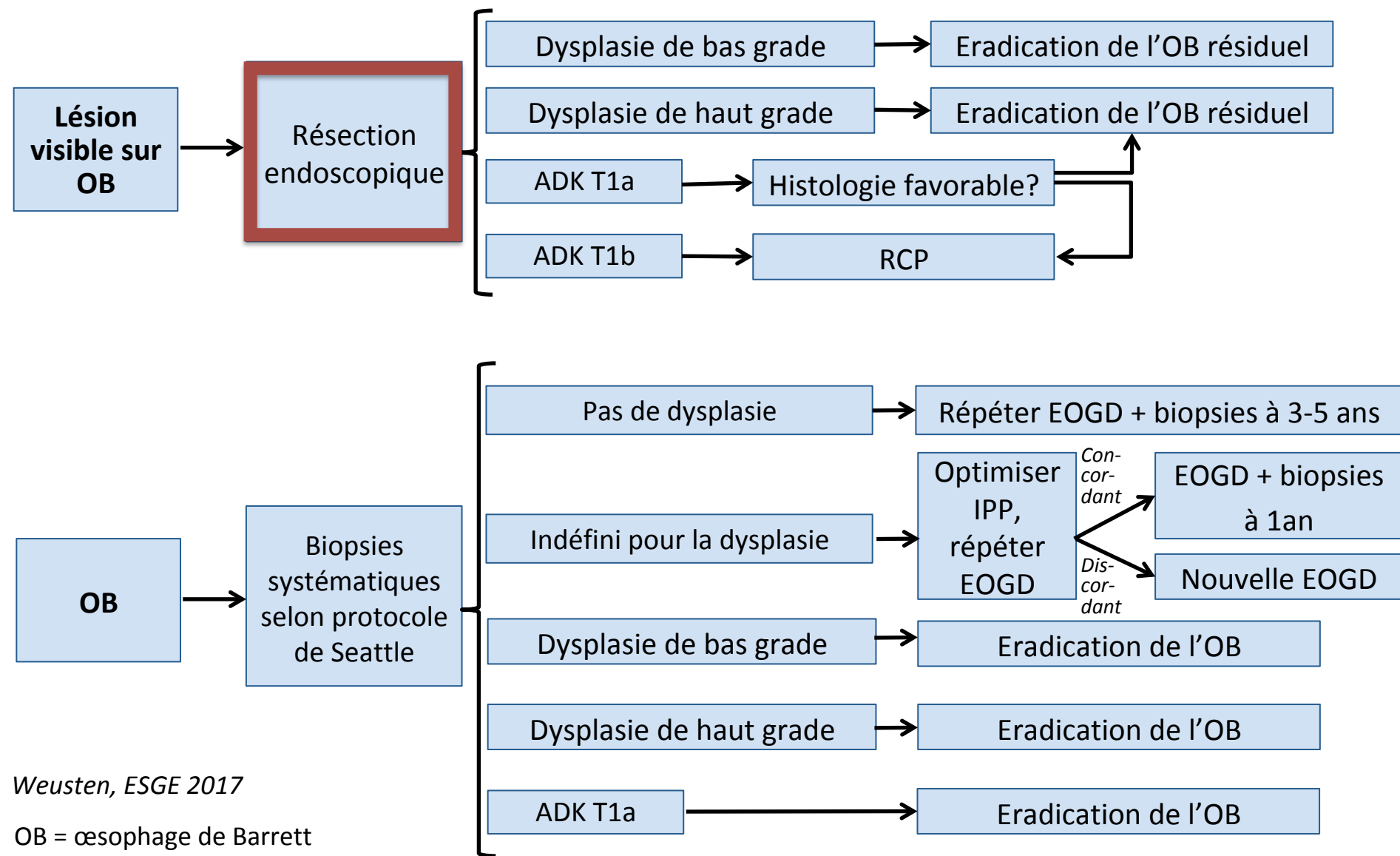
Traitement de l'œsophage de Barrett en 2019



Weusten, ESGE 2017

OB = œsophage de Barrett

Traitement de l'œsophage de Barrett en 2019

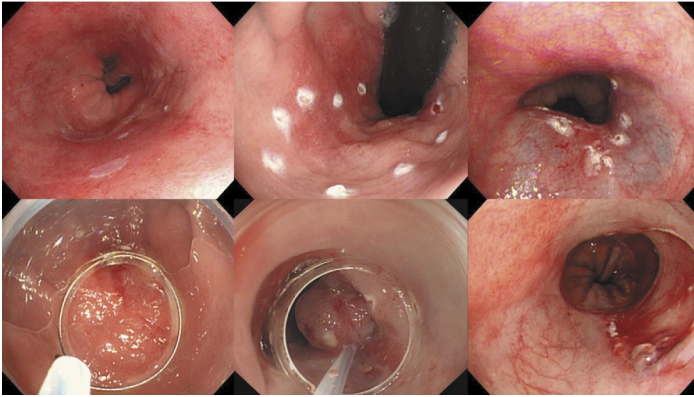


Weusten, ESGE 2017

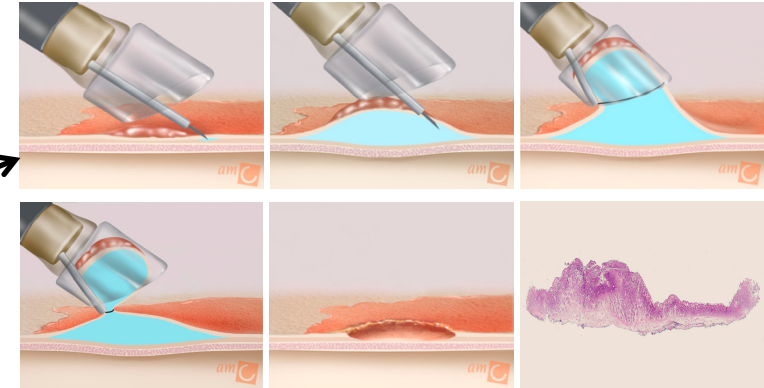
OB = œsophage de Barrett

Réssection endoscopique des lésions sur œsophage de Barrett

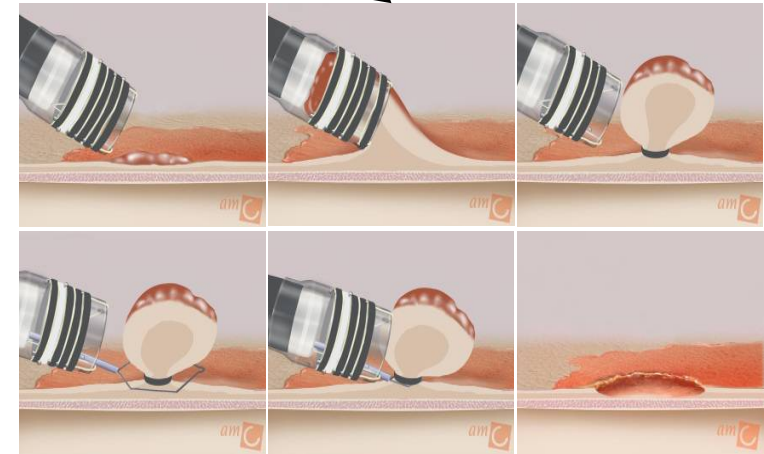
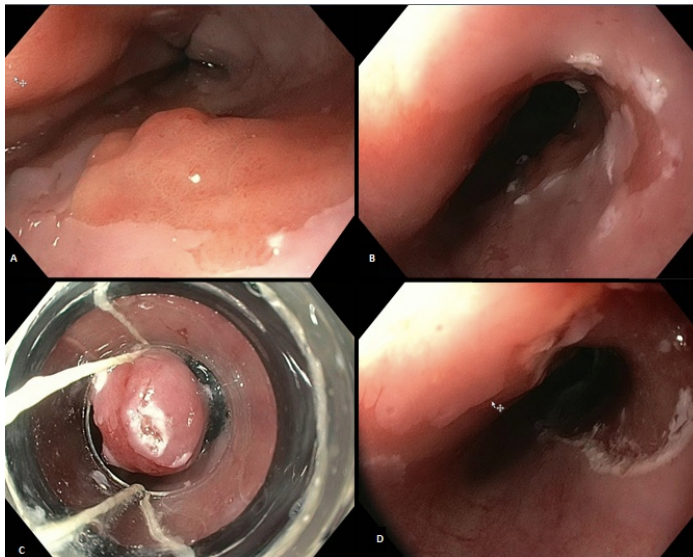
1) Mucosectomie (EMR)



Capuchon
(cap-EMR)



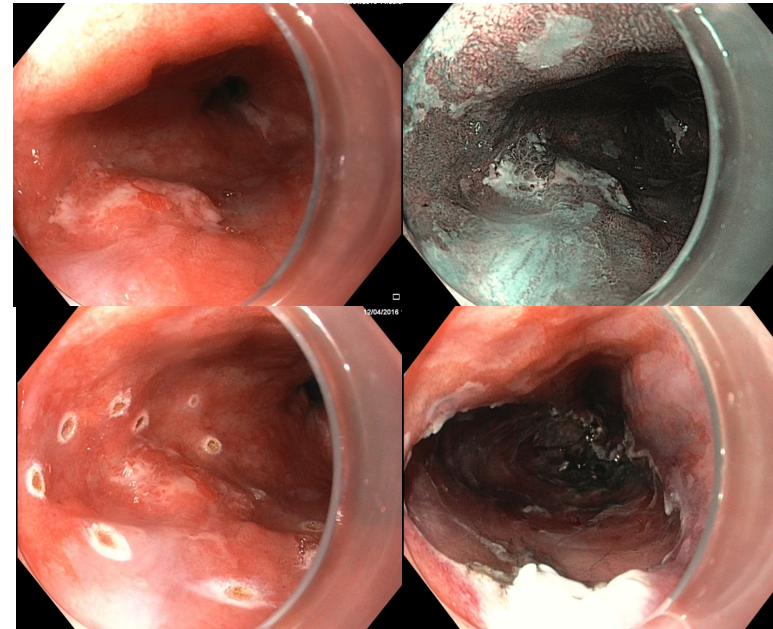
Ligateur (MBM)



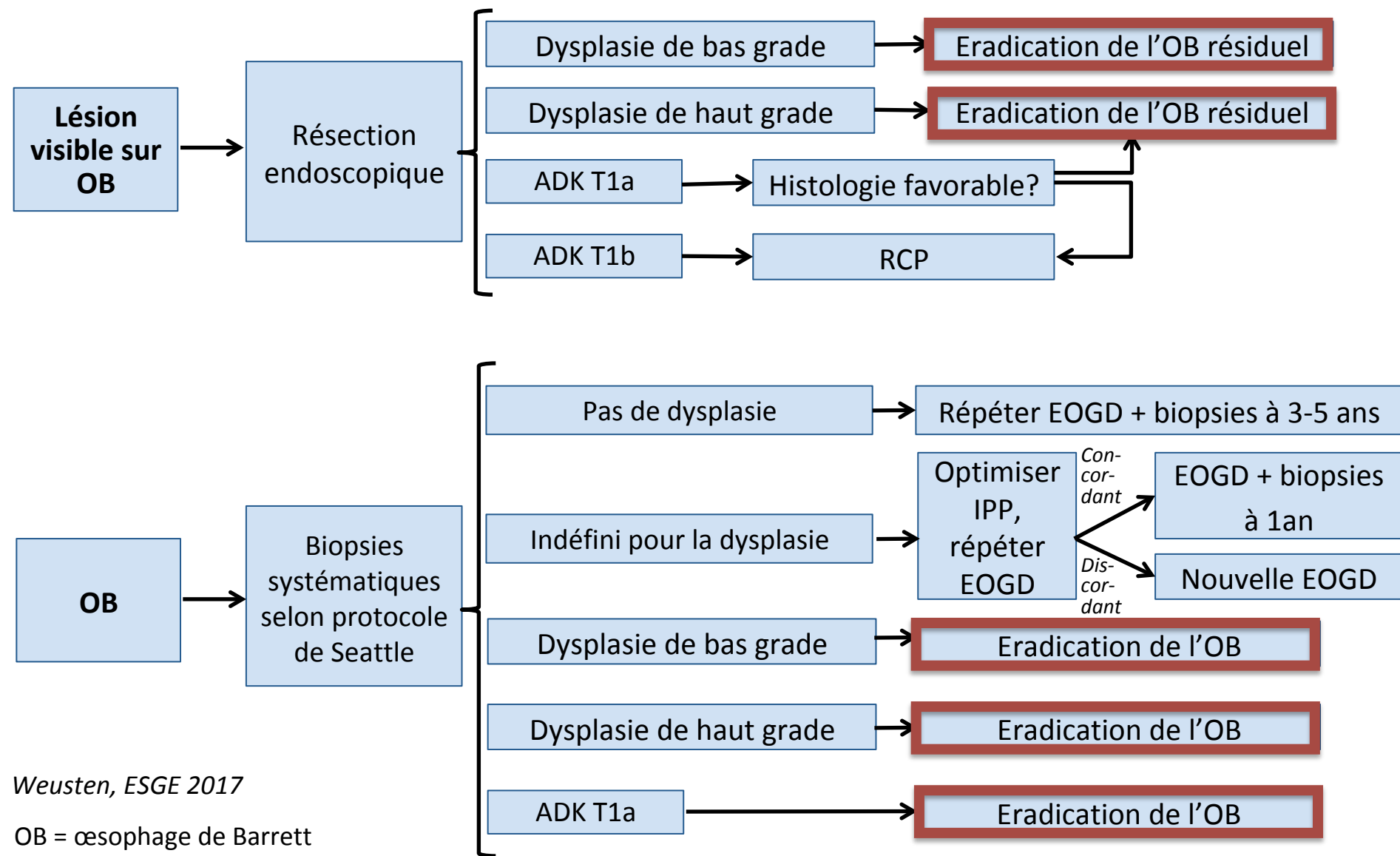
Résection endoscopique des lésions sur œsophage de Barrett

2) Dissection sous-muqueuse (ESD)

- Pas de supériorité démontrée sur l'EMR
- EMR impossible (fibrose, absence de soulèvement, prétraitement, radiothérapie)
- Lésion suspecte de cancer et > 15 mm de diamètre



Traitement de l'œsophage de Barrett en 2019

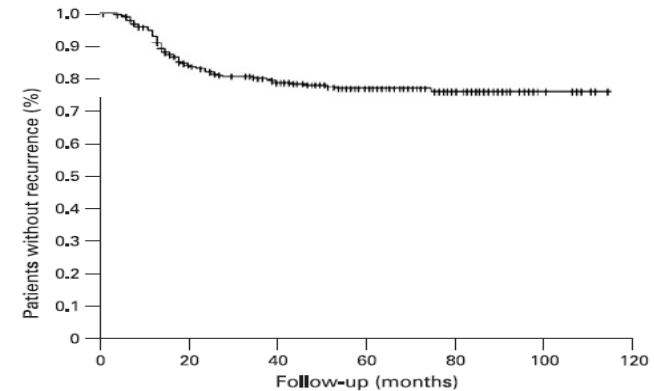


Weusten, ESGE 2017

OB = œsophage de Barrett

Eradication de l'œsophage de Barrett résiduel

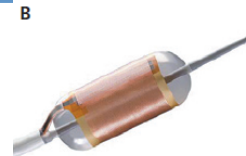
- Pas d'éradication de l'OB résiduel ?
→ Récidive néoplasique métachrone dans 22% des cas dans les 5 ans



Pech O et al, Gut 2008

Figure 2 Kaplan-Meier plot for estimating the tumour freedom in 349 patients with high-grade intraepithelial neoplasia and early adenocarcinoma in Barrett's oesophagus treated with endoscopic therapy.

- Ablation par **radiofréquence** (RFA)
- Coagulation au plasma Argon (APC)
- **Cryoablation**



Principe de la cryoablation

- Protoxyde d'azote en capsule
- Gèle la muqueuse cible à **-85°C**

- Gel intracellulaire et extracellulaire
- Défects endothéliaux
 - ➔ nécrose cellulaire
- Laisserait l'architecture tissulaire intacte

Principe de la cryoablation

Ballon



D'après Canto, GIE 2018

- Temps optimal d'application de **10 secs** (Scholvink et al, Endoscopy 2015)

- Rotation du diffuseur
- Equidistance des parois
- Gaz produit aspiré

Spray



- Distribution inégale sur l'œsophage
- Nécessité d'aspiration du gaz émis

Principe de la cryoablation



Cathéter attaché à la batterie
avec la capsule de monoxyde d'azote



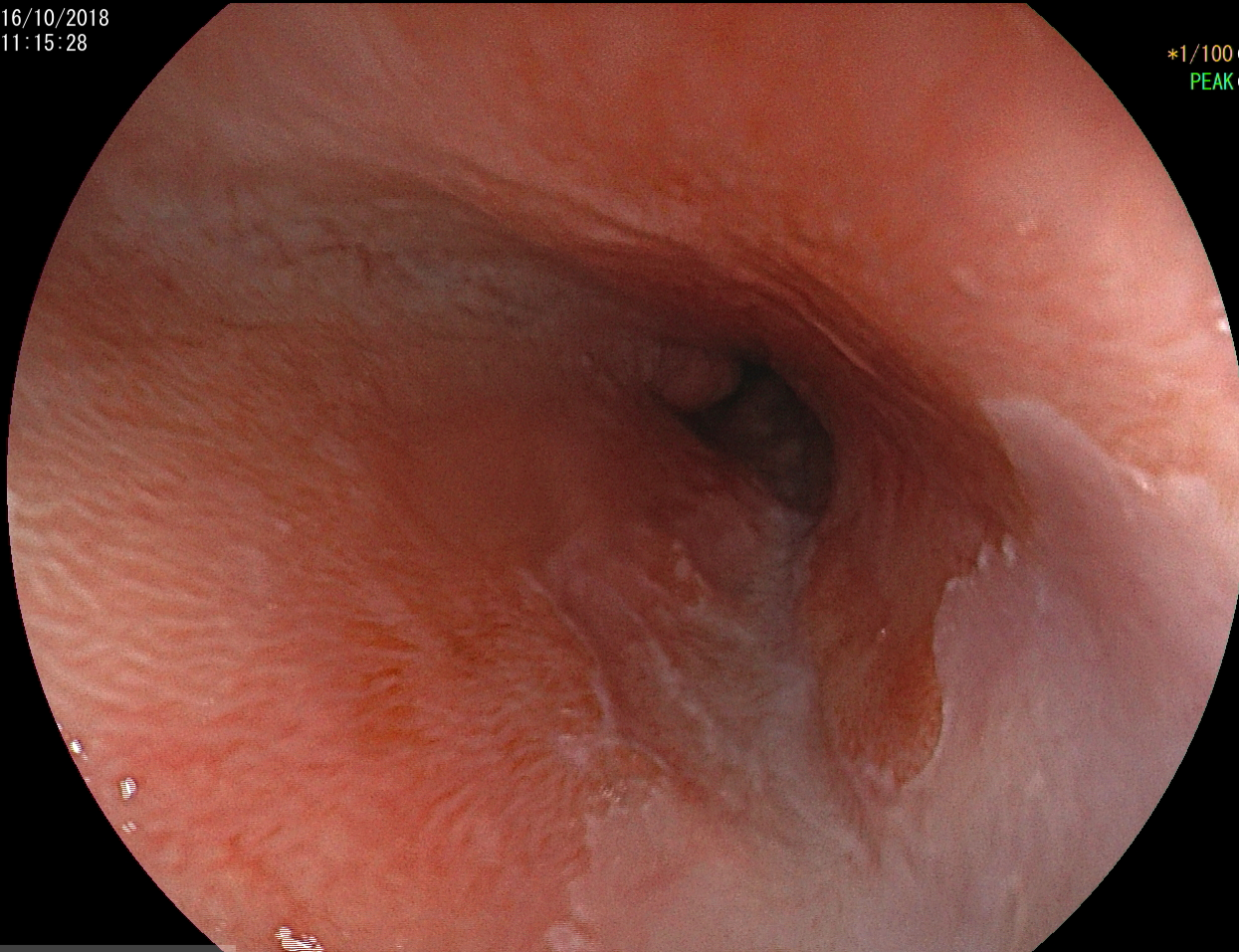
Cathéter placé au travers
d'un canal accessoire

- Œsophage de Barrett **C5M7 avec lésion visible**
- Exérèse par **dissection sous-muqueuse** fin juillet 2018, sur environ 50% de la circonférence de l'OB, suites simples
- Histologie: exérèse de lésions en **DBG + DHG**, marges latérales en métaplasie intestinale sans dysplasie
- Indication à un traitement complémentaire de destruction de la muqueuse de Barrett résiduelle

16/10/2018
11:15:28

16/10/2018 12:38:08

*1/100
PEAK



HT NR
SE
f

3.8

s1: F/T
10.5 s2: LM
10.8 s3: IRIS
s4: REC

EG-760CT

2G411K008

BL-7000

HOPITAL COCHIN

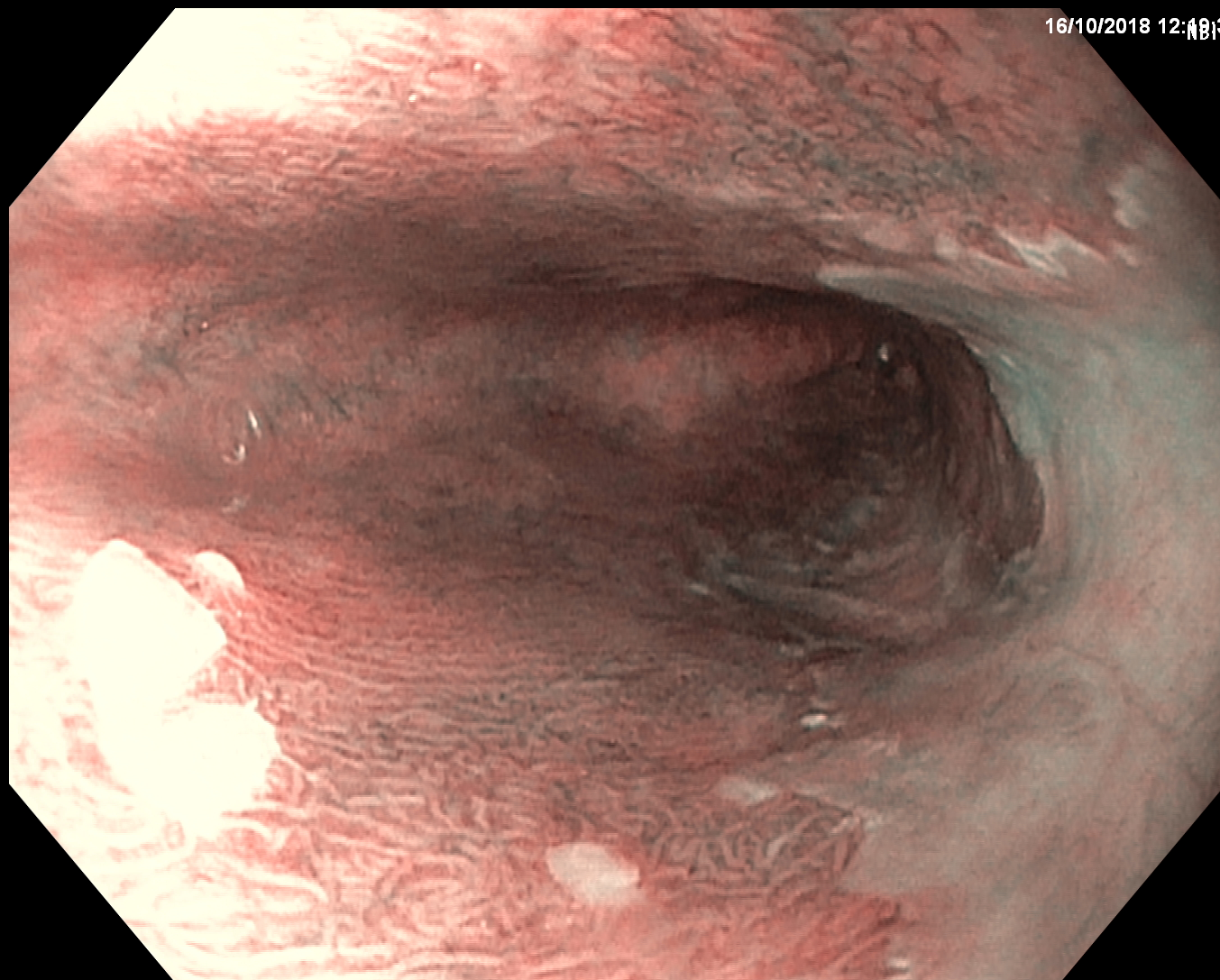
ID patient:
Nom patient:

16/10/2018 12:18:38

16/10/2018

■■■■/■■■■(27/28)

Commentaire:



16/10/2018
11:22:39



*1/100
PEAK

HT NR
SE
3.8
s1: F/T
10.5 s2: LM
10.8 s3: IRIS
s4: REC

EG-760CT
2G411K008
BL-7000
HOPITAL COCHIN

16/10/2018
11:22:45

*1/100 ⊕
PEAK ⊗

16/10/2018 12:45:25

HT NR
SE
f

3.8

S1: F/T
10.5 S2: LM
10.8 S3: IRIS
S4: REC

EG-760CT

2G411K008

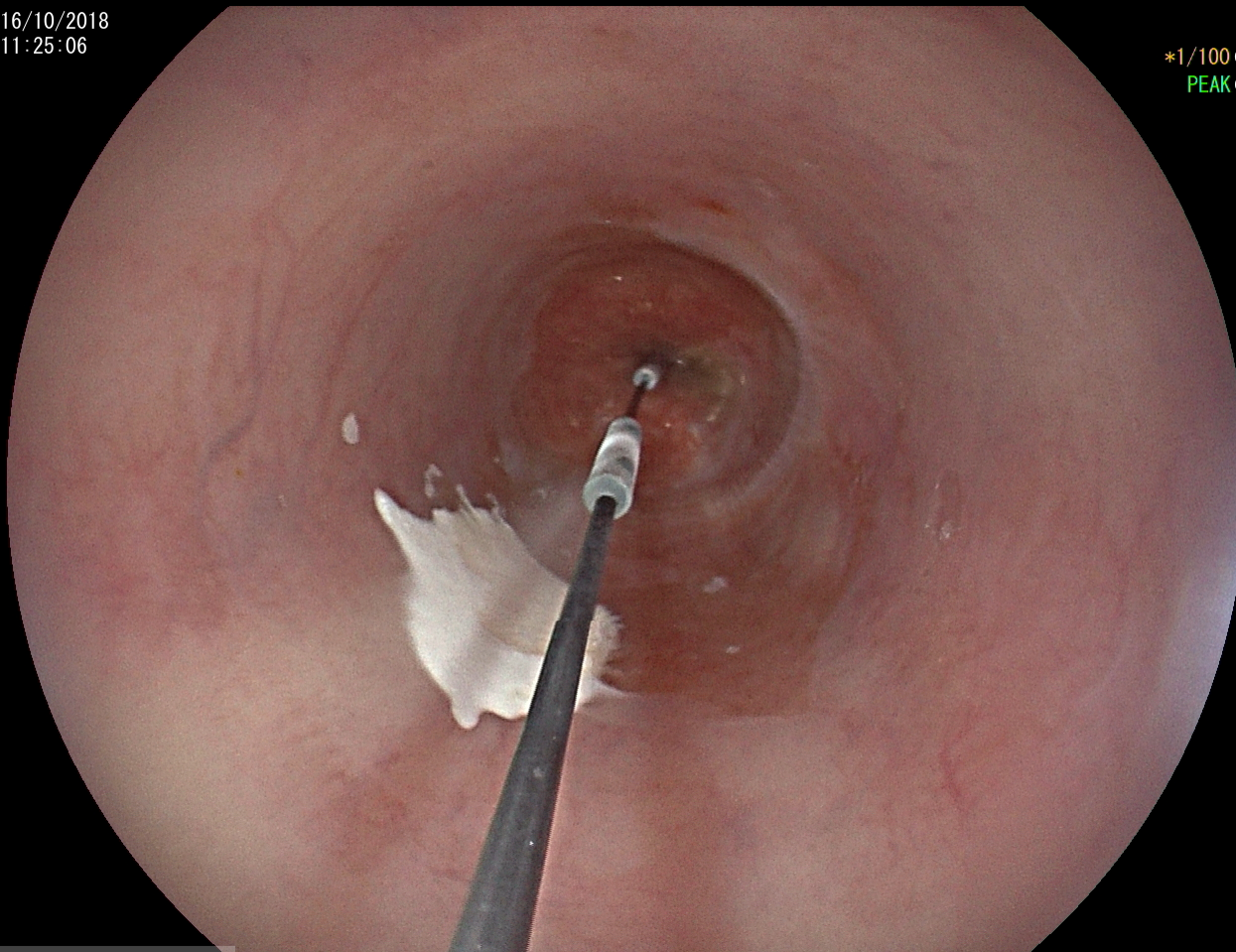
BL-7000

HOPITAL COCHIN

16/10/2018
11:25:06

16/10/2018 12:47:46

*1/100 ⊕
PEAK ⊗



HT NR
SE
f

3.8

S1: F/T
10.5 S2: LM
10.8 S3: IRIS
S4: REC

EG-760CT

2G411K008

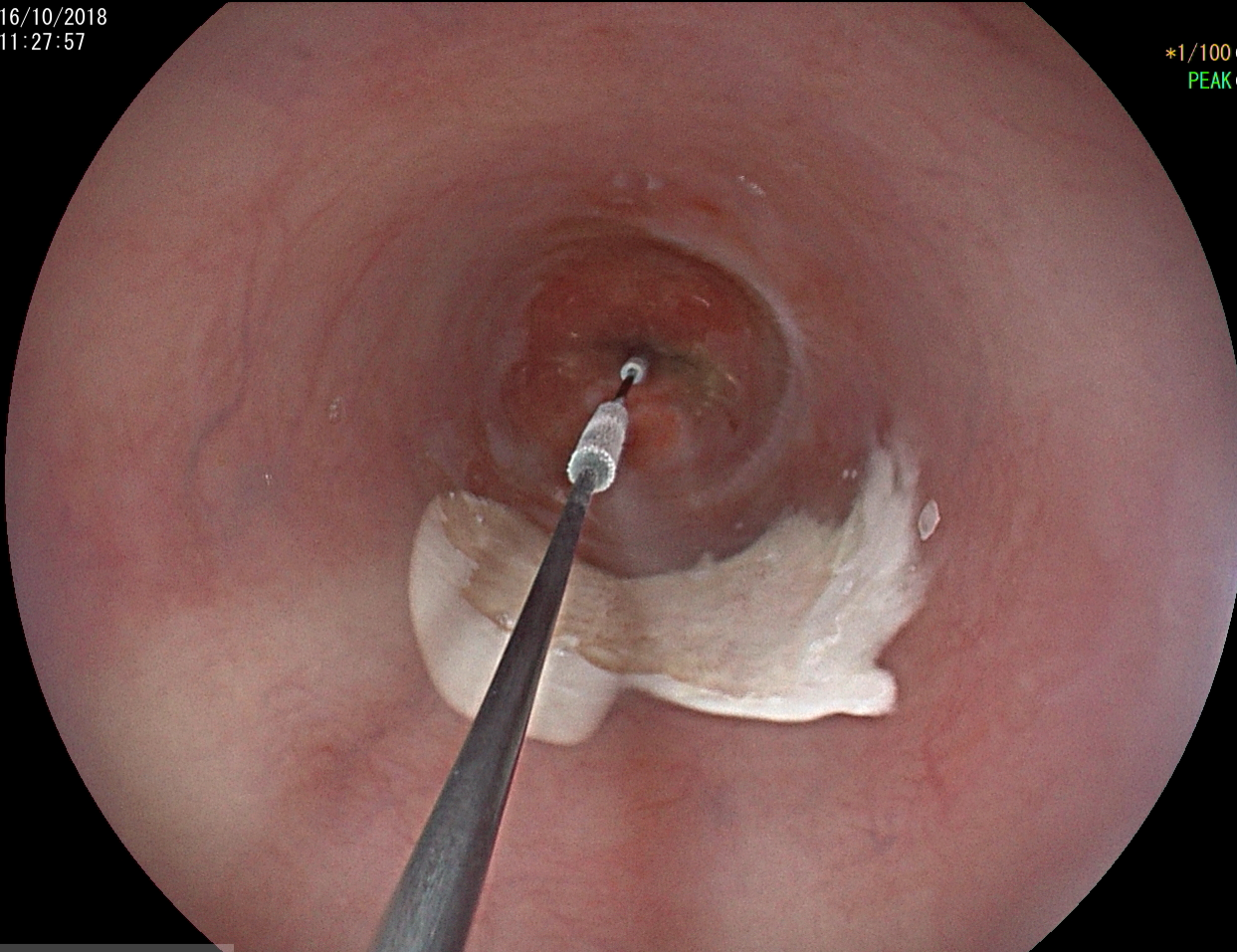
BL-7000

HOPITAL COCHIN

16/10/2018
11:27:57

16/10/2018 12:50:37

*1/100
PEAK



HT NR
SE
f

3.8

s1: F/T
s2: LM
s3: IRIS
s4: REC

EG-760CT

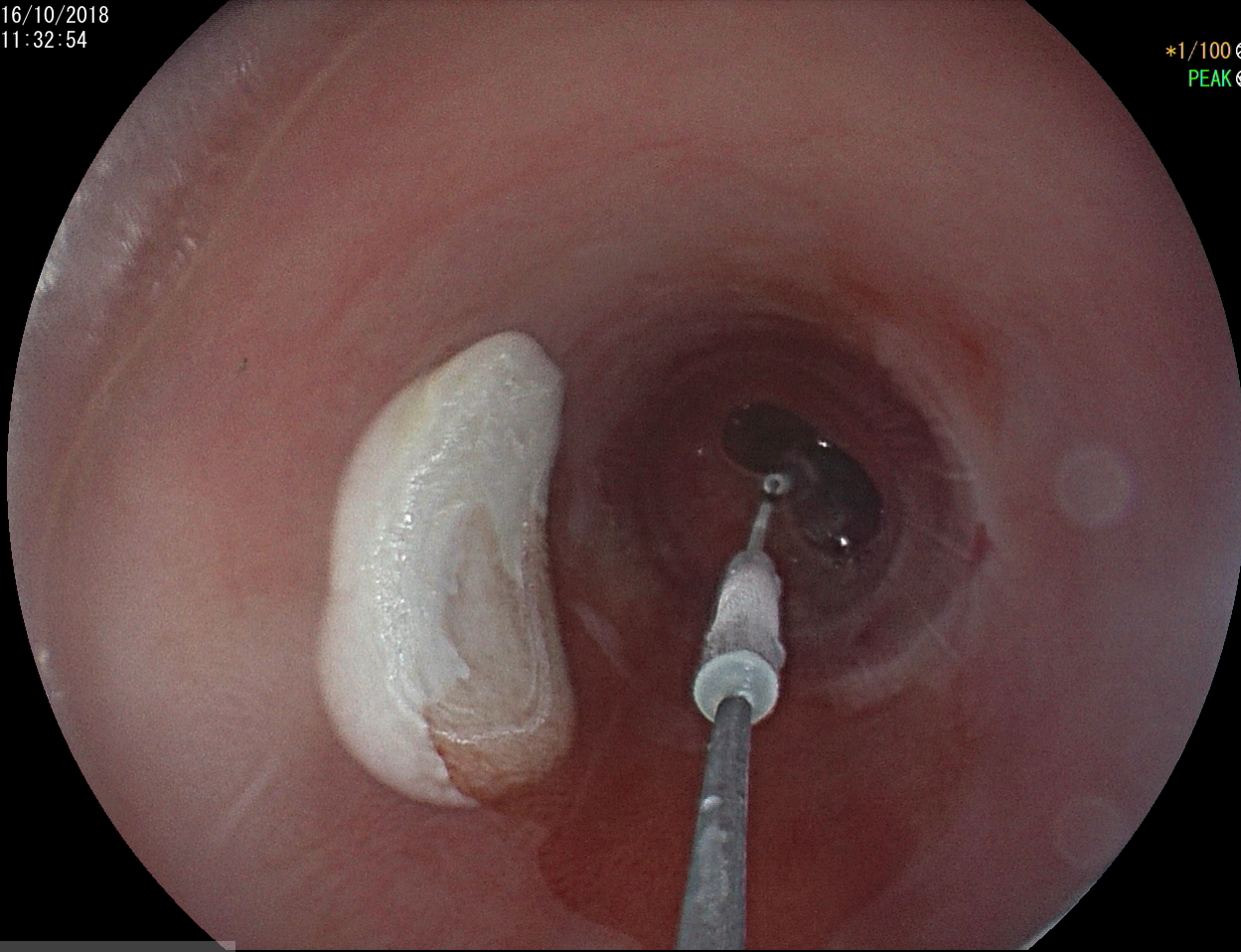
2G411K008

BL-7000

HOPITAL COCHIN

16/10/2018
11:32:54

*1/100 ⊕
PEAK ⊗



16/10/2018 12:55:34

HT NR
SE
f

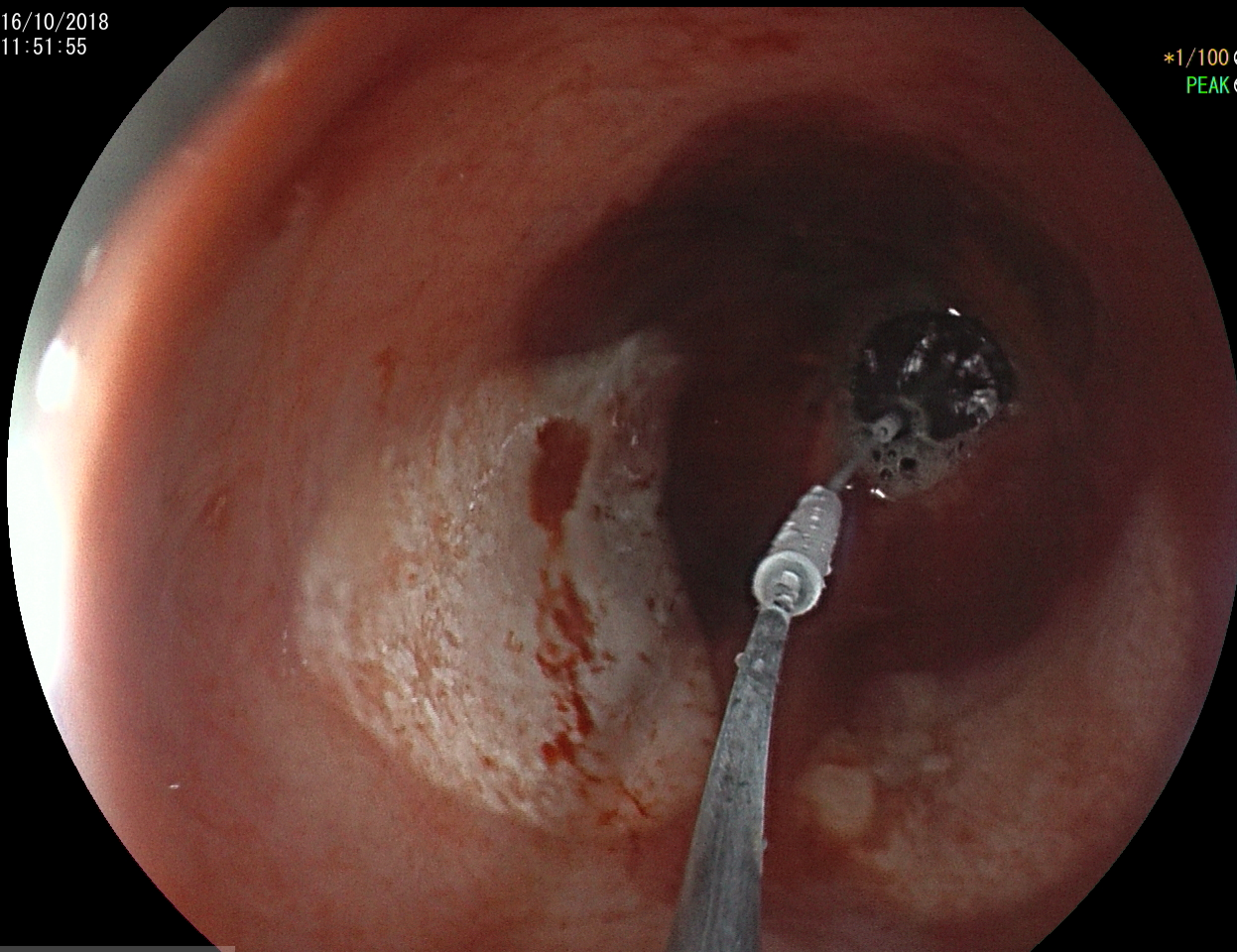
3.8

EG-760CT
2G411K008
BL-7000
HOPITAL COCHIN

s1: F/T
10.5 s2: LM
10.8 s3: IRIS
s4: REC

* ⊗

16/10/2018
11:51:55



*1/100 ⊕
PEAK ⊕

16/10/2018 13:14:35

HT NR
SE
f

3.8

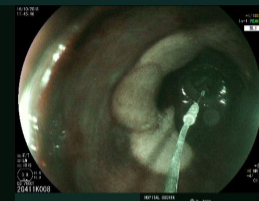
S1: F/T
S2: LM
S3: IRIS
S4: REC

EG-760CT

2G411K008

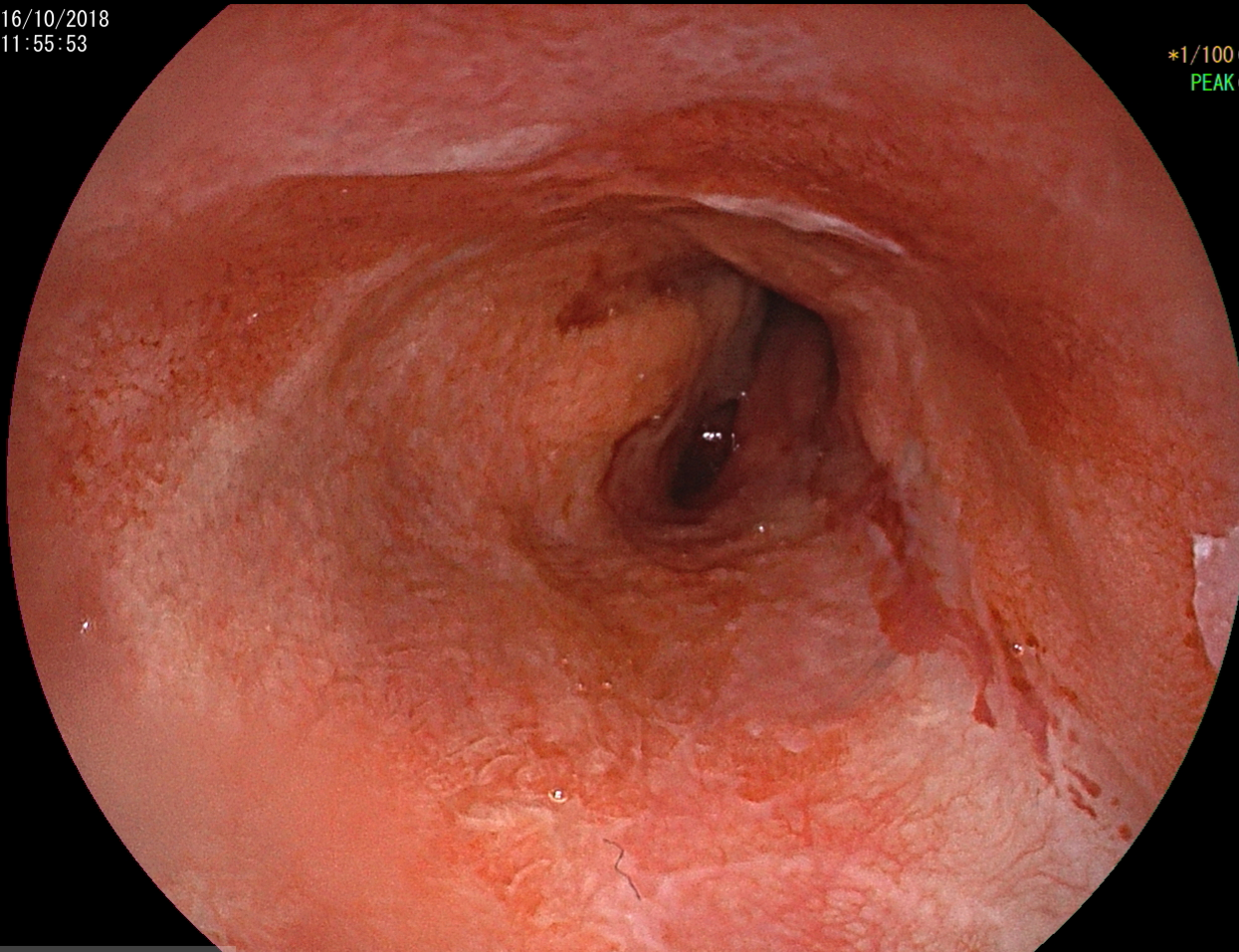
BL-7000

HOPITAL COCHIN

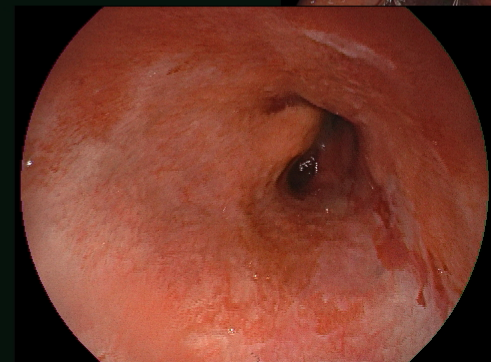
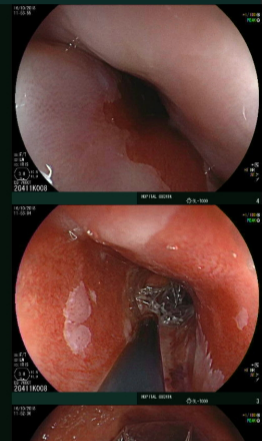


16/10/2018
11:55:53

*1/100
PEAK



HT NR
SE
3.8
EG-760CT
2G411K008
BL-7000
HOPITAL COCHIN



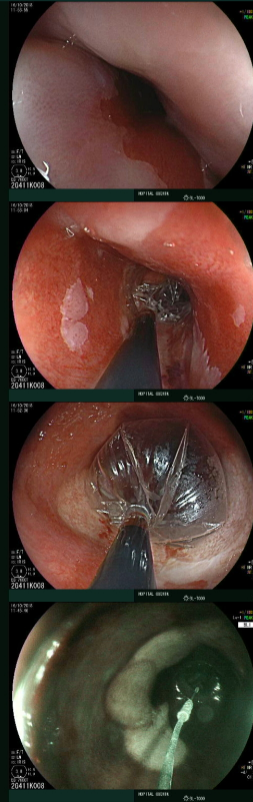
16/10/2018
11:54:38

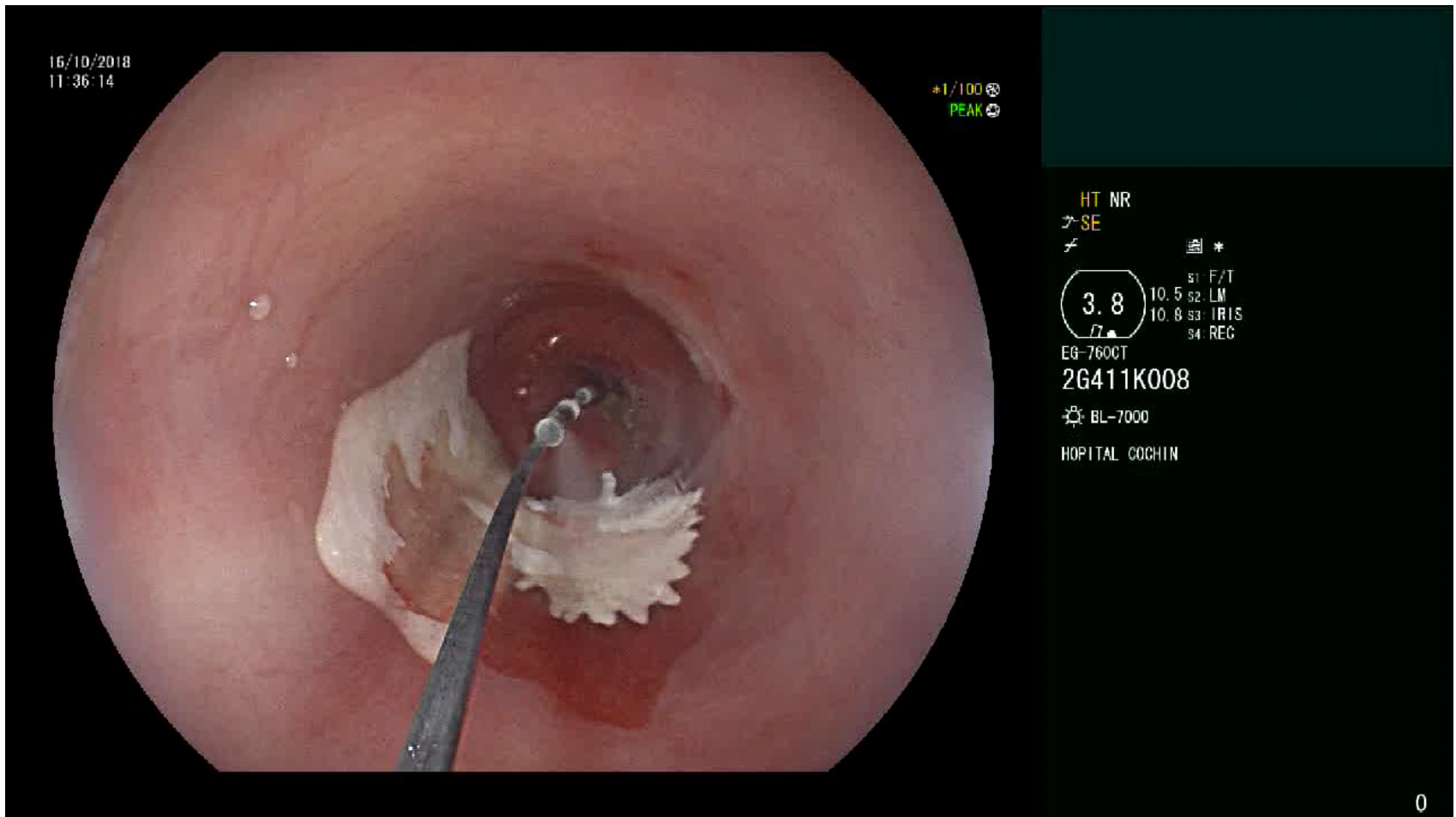


*1/100 ⊗
Lv-1 PEAK ⊗
BLI

16/10/2018 13:17:18

HT NR
+4/
C1 *
3.8
EG-760CT
2G411K008
BL-7000
HOPITAL COCHIN

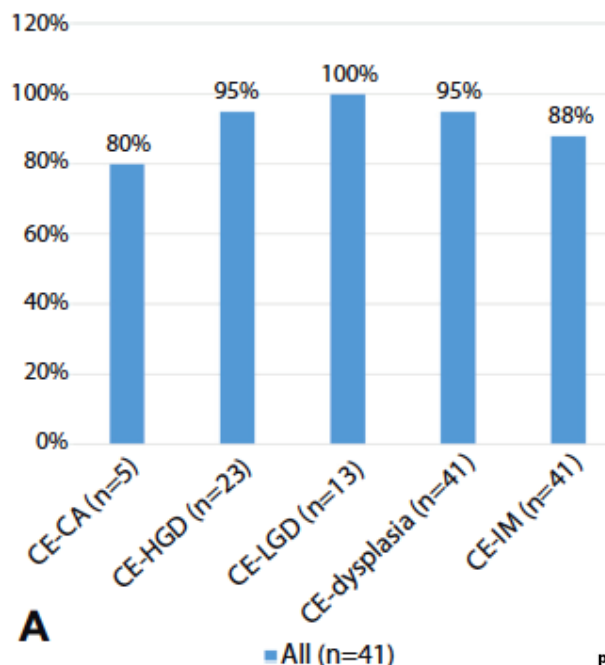




Cryoblation et littérature

Ballon

- Canto et al, GIE 2018
- n=41
- C2M4 en moyenne
- Médiane de 3 séances
- **CR-D = 95 %**, **CR-IM = 88%**



Spray

- Spray vs RFA: n=73 vs 81;
- **CR-IM = 41% vs 67%, p=0,002**

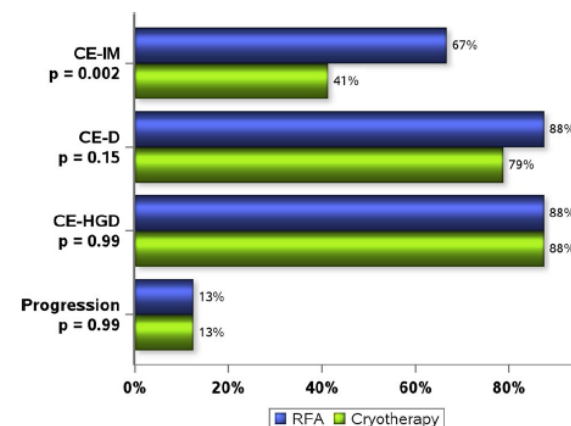


Fig. 1 Eradication rates of RFA and cryotherapy

Cryoablation vs RFA

- Taux de CR – D comparable à la RFA (91%, 95%CI, 87% - 95%, *d'après Orman, CGH 2013*)
- Taux de CR – IM comparable à la RFA (78%, 95%CI, 70% - 86%, *d'après Orman, CGH 2013*)
- **Moins douloureux**
- Intervention **courte** (30 minutes)
- **Facilité** d'utilisation
- Probablement **moins coûteux** que RFA

Conclusion

Cryoablation : nouveau traitement de l'œsophage de Barrett?

- Technique sûre, bien tolérée et efficace
- Études plus larges nécessaires
- Large étude ouverte multicentrique (NCT02249975): résultats en cours d'analyse

Merci pour votre attention
