

Risque de cancer et d'invasion sous-muqueuse des LST

H Soliman, B Brieau, M-A Guillaumot, S Leblanc,
B Terris, R Coriat, F Prat, S Chaussade

Hôpitaux Universitaires Paris Centre

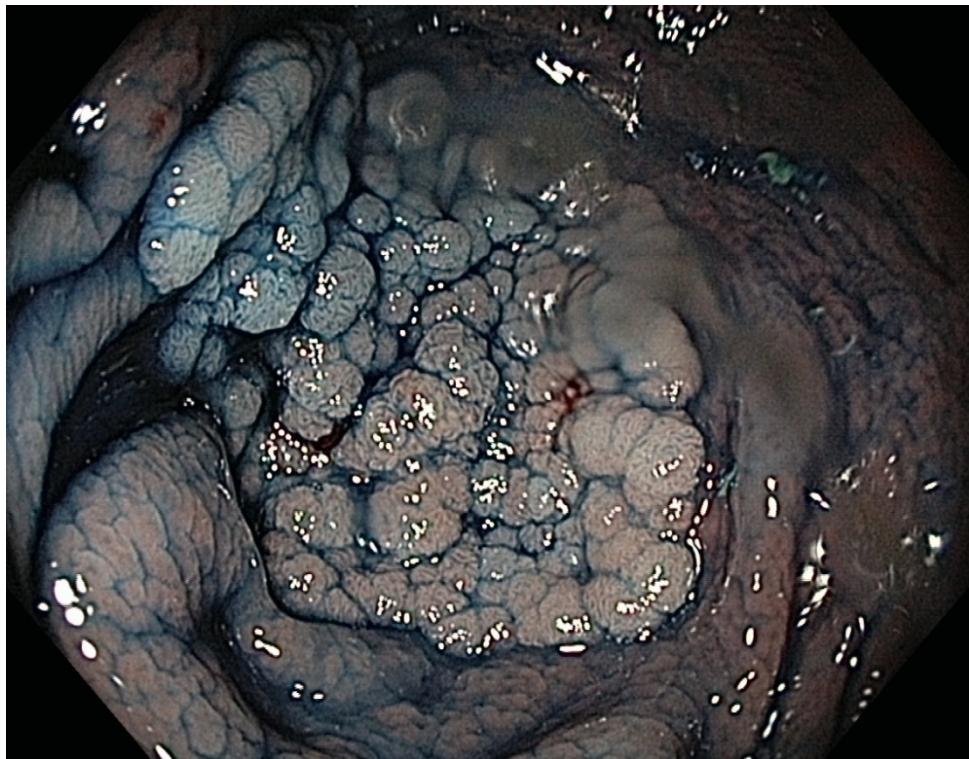


LIENS D'INTÉRÊT

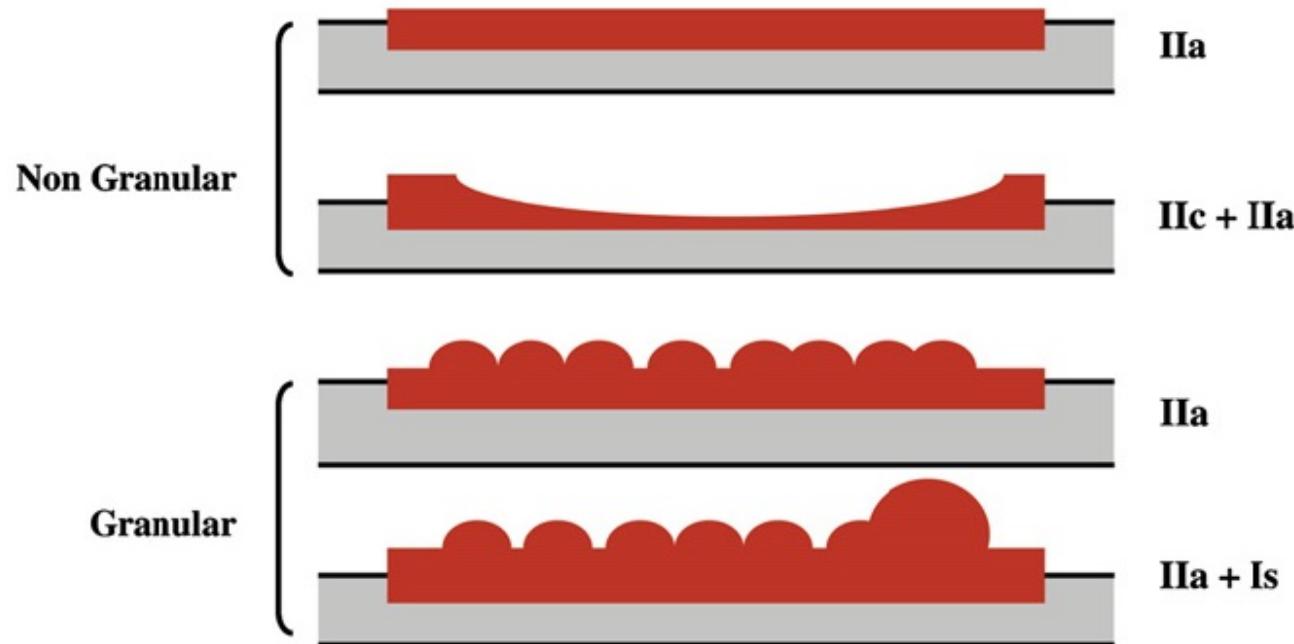
Aucun lien d'intérêt

Laterally Spreading Tumor

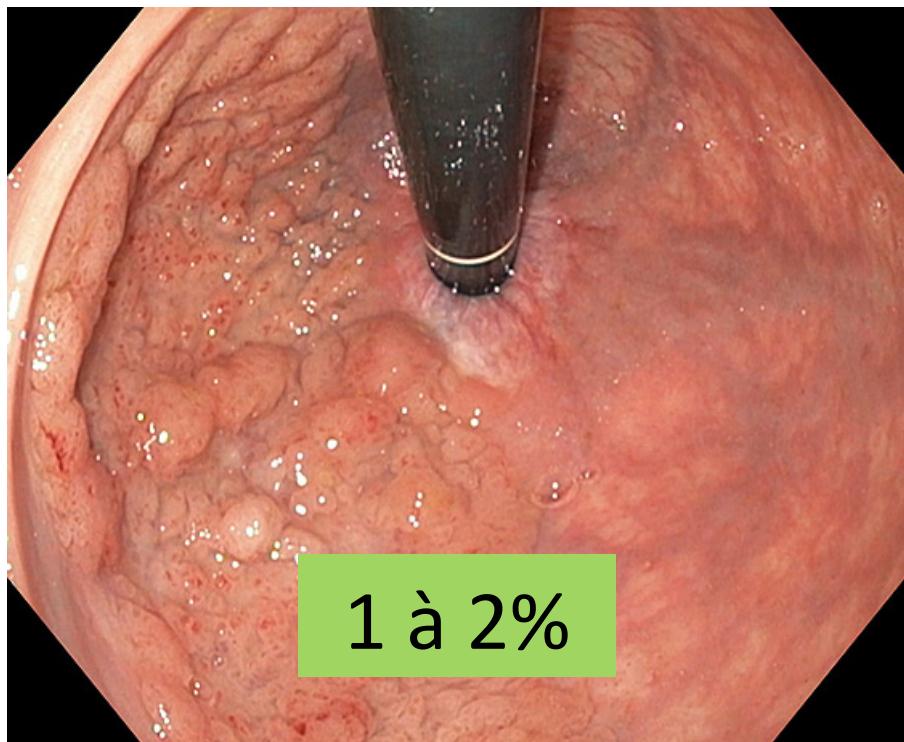
- Tumeurs non polypoïdes
 - « Tumeur villeuse »
 - Extension horizontale
 - Taille $\geq 10\text{mm}$
-
- Littérature japonaise essentiellement



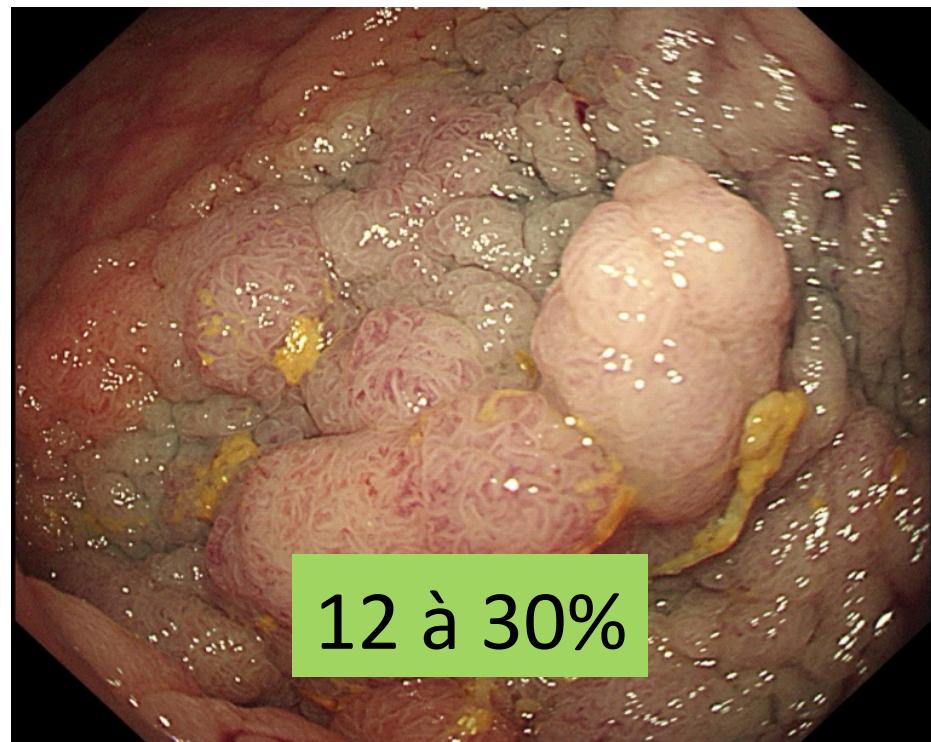
LST et invasion sous-muqueuse



LST – Granulaire

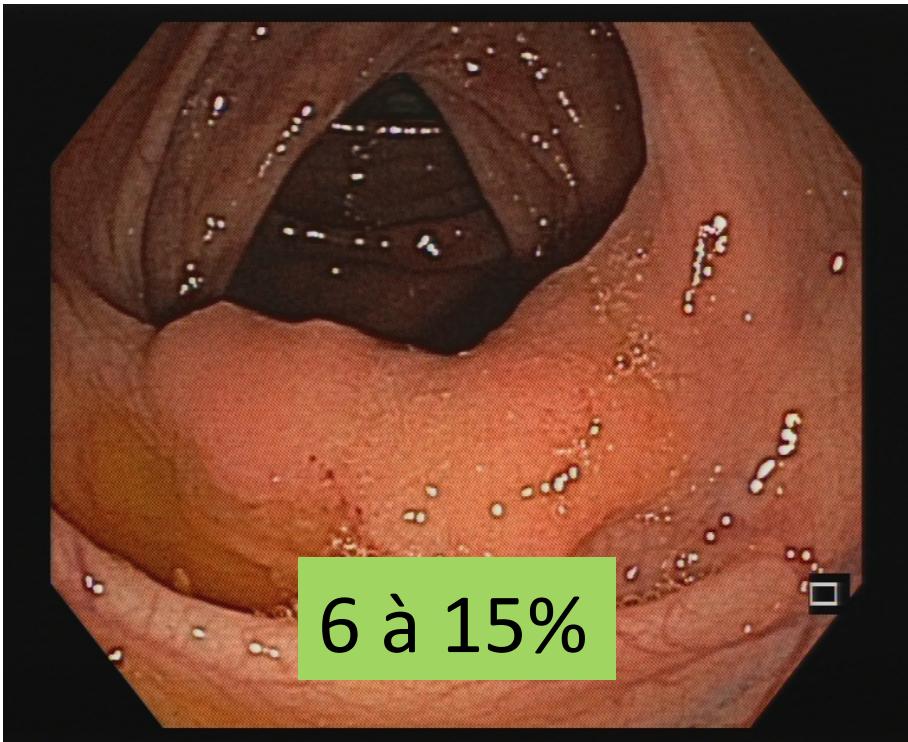


Homogène sans macronodule

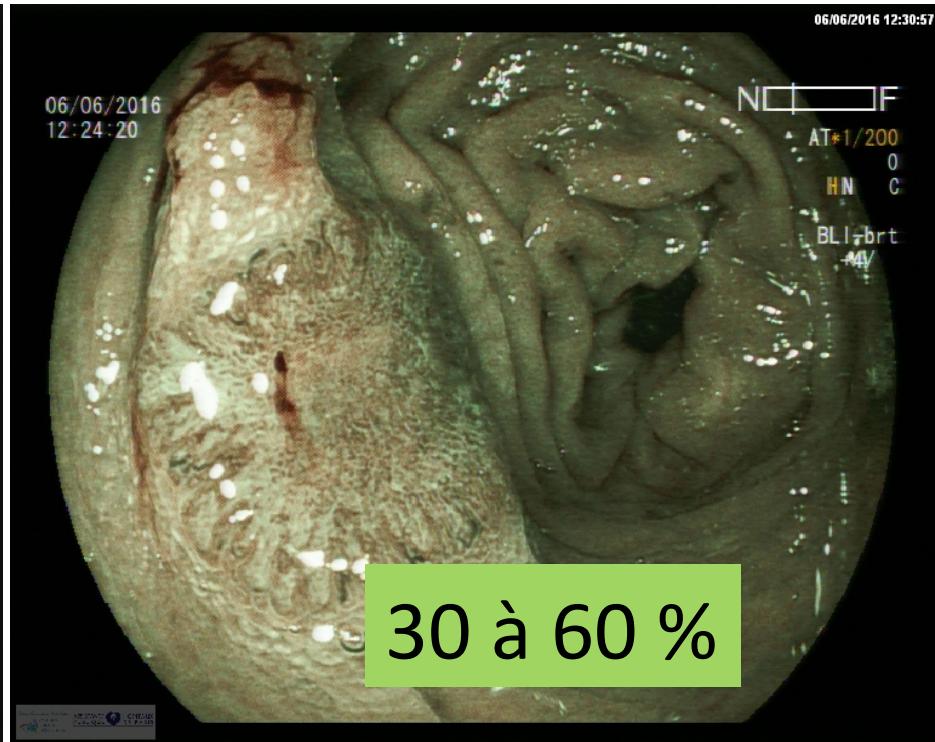


Avec macronodule

LST Non Granulaire



Lésion IIa



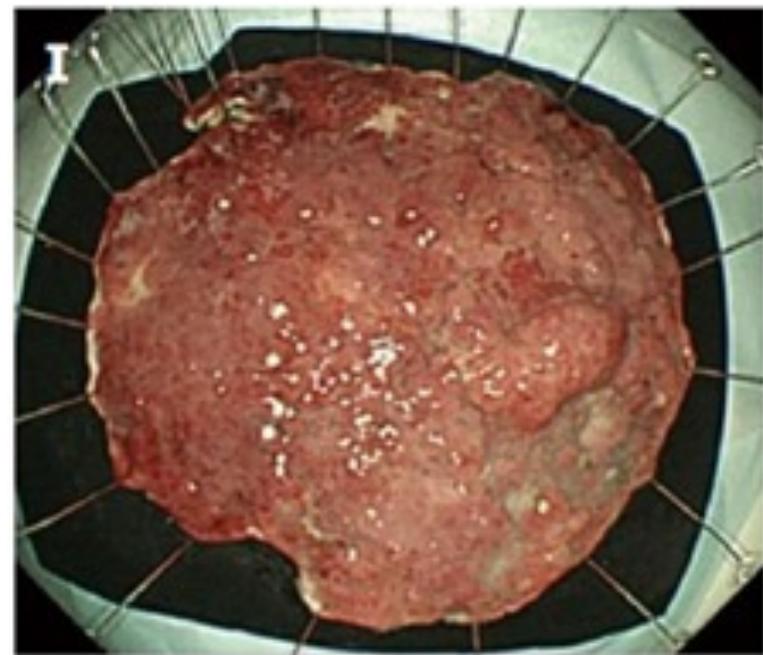
IIa + IIc

Quel traitement ?

Mucosectomie = EMR



Dissection sous-muqueuse = ESD



- Peu de complications
- Risque récidive 20% à 16 mois

Moss et al. Gastroenterology 2011

- Récidive locale 1,5 – 3,8% à 5 ans
- Perforation 5%

Saito et al., Gastrointestinal Endoscopy, 2010

Objectifs

- Déterminer taux de cancer et d'invasion sous-muqueuse pour LST
- Prédiction du taux de cancer
- Facteurs prédictifs du cancer

Méthodes

- Etude monocentrique hôpital Cochin
- Rétrospectif sur registre prospectif
- Tous patients avec LST traités depuis 2012
- Taille $\geq 20\text{mm}$
- 3 opérateurs expérimentés
- Chromo-endoscopie virtuelle

Résultats

377 LST traitées

Sexe : homme/femme		195/182
Age moyen (ans)		67,7 +/- 12,4 [15 – 93]
Indication coloscopie	n	%
- ATCD personnel polype	128	47,4
- ATCD familial polype	13	4,8
- Symptômes digestifs	66	24,4
- Test FIT ou Hémocult +	31	11,5
- Autre	32	11,8
Taille moyenne (mm)	40,6 +/- 21,2 [20-140]	
Localisation :	n	%
Colon droit Caecum	168	44,5
Rectum	123	32,6
Colon gauche Sigmoïde	53	14,0
Colon Transverse	33	8,8

Résultats

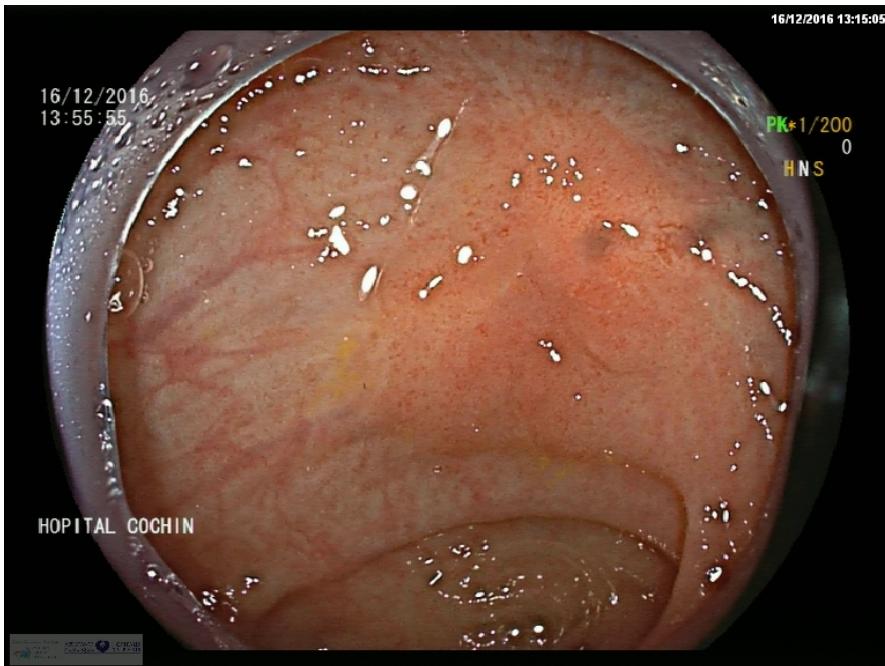
Classification LST :	n	%
LST-G	102	27,0
LST-G avec macronodule	107	28,4
LST-NG IIa	134	35,5
LST-NG IIa + IIc	34	9,0
Technique résection EMR/ESD		217/156
Histologie :	n	%
Adénome tubulo-villeux	197	52,2
Adénome villeux	80	21,2
Adénome tubuleux	26	6,9
SSA/P festonné	56	14,9
Dysplasie :	n	%
Dysplasie bas grade	120	31,8
Dysplasie haut grade	143	37,9
Adénocarcinome	72	19,7
T1sm	34	9,0

Résultats selon classification LST

	LST - G	LST – G macro	LST - NG	LST NG IIa + IIc
Nombre (n/%)	102 / 27,0	107 / 28,4	134 / 35,5	34 / 9,0
Cancer (n/%)	12 / 11,8	37 / 34,5	11 / 8,2	12 / 35,3
T1 sm (n/%)	5 / 4,9	17 / 15,9	4 / 3,0	8 / 20,6

Prédiction cancer invasif

- Classification LST
- Invasive pit pattern
- Rétrospectif sur le compte-rendu d'endoscopie



Prédiction cancer invasif

	LST - G	LST – G macro	LST - NG	LST NG Ila + IIC	Total
Sensibilité	40,0	64,7	25,0	100,0	64,7
Spécificité	93,8	80,0	93,8	50,0	86,9

Facteurs prédictifs cancer sous-muqueux

	OR (univarié)	OR (analyse multivarié)
Invasive pit pattern	18,56 [7,6 – 46,5]	33,0 [8,81- 143,3]
Dépression (IIc)	14,98 [3,16 – 79,0]	11,9 [0,89 – 146,2]
Macronodule >10mm	3,45 [1,66 – 7,14]	3,42 [0,99 – 13,0]
Signe du décollement	0,41 [0,19 – 0,92]	0,85 [0,26 – 3,02]
Saignement spontané	24,49 [6,2 – 162,0]	2,12 [0,33 – 13,4]
Taille	1,03 [1,00 – 1,03]	1,03 [1,01 – 1,05]

Technique de résection

	EMR monobloc	pEMR	ESD	ESD assistée
Nombre (n/%)	57 / 15,3	160 / 42,9	102 / 27,3	54 / 14,5
Taille (mm)	24,65 [20-40]	37,83 [20-130]	56,17 [20-140]	38,27 [20-110]
Temps (min)	68,4 [34-115]	96,4 [38-257]	196 [64-372]	119,5 [35-665]
Résection endo complète (%)	100	93,1	96,1	96,3
R0 histo (%)	87,7	-	63,3	76,3

Suivi

	EMR monobloc	pEMR	ESD	ESD assistée	Total
Complications (n/%)	3 / 5,3	17 / 10,6	21 / 20,6	6 / 11,1	47 / 12,5
Perforation (n/%)	2 / 3,5	6 / 3,8	16 / 15,6	4 / 7,4	28 / 7,4
Hémorragie (n/%)	1 / 1,8	11 / 6,9	5 / 4,9	2 / 3,7	19 / 5,0
Chirurgie (n/%)	4 / 7,0	5 / 3,1	10 / 9,8	4 / 7,4	23 / 6,1
Chirurgie (n) pour perforation	0 / 0	2 / 1,3	1 / 1,0	0 / 0	3 / 0,8
Récidive (n/%)	4 / 7,0	29 / 18,1	5 / 4,9	7 / 13,0	45 / 12,0

Conclusion

- L'examen endoscopique attentif des lésions est indispensable pour décider de l'attitude thérapeutique
- Les facteurs corrélés à un risque de cancer invasif sont
 - Les LST NG IIa + IIc et les LST G avec macronodule
 - Un invasive pit pattern
- Devant ces critères, une dissection sous-muqueuse doit être envisagée