

## **Polype colorectal « difficile »**

**Que faire et ne pas faire avant d'adresser à un endoscopiste « expert ».**

- Dr Frédéric MONZY
- frederic.monzy@elsan.care
- Clinique Claude Bernard – Albi.

# Liens d'intérêt en relation avec la présentation

---

**Aucun lien d'intérêt**

# Objectifs pédagogiques

---

- Connaître les polypes pour lesquels le recours à un endoscopiste « expert » peut être nécessaire
- Connaître les gestes à éviter
- Savoir faire une iconographie de qualité

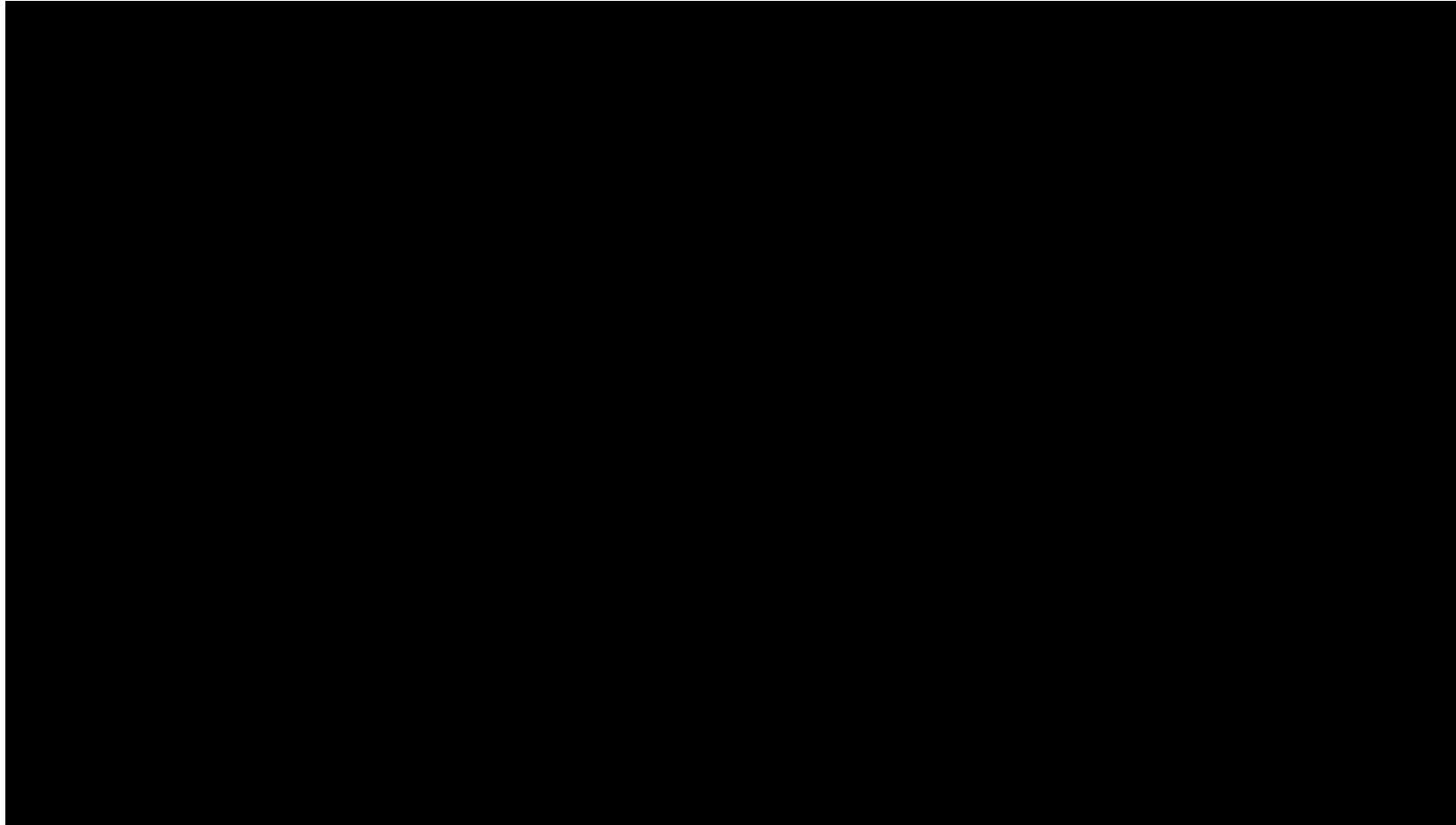
# Préambule

---

- La technique de dissection sous-muqueuse a transformé la prise en charge des lésions colo-rectales
- Connaître ses limites
- Les classifications simplifiées facilitent la décision.

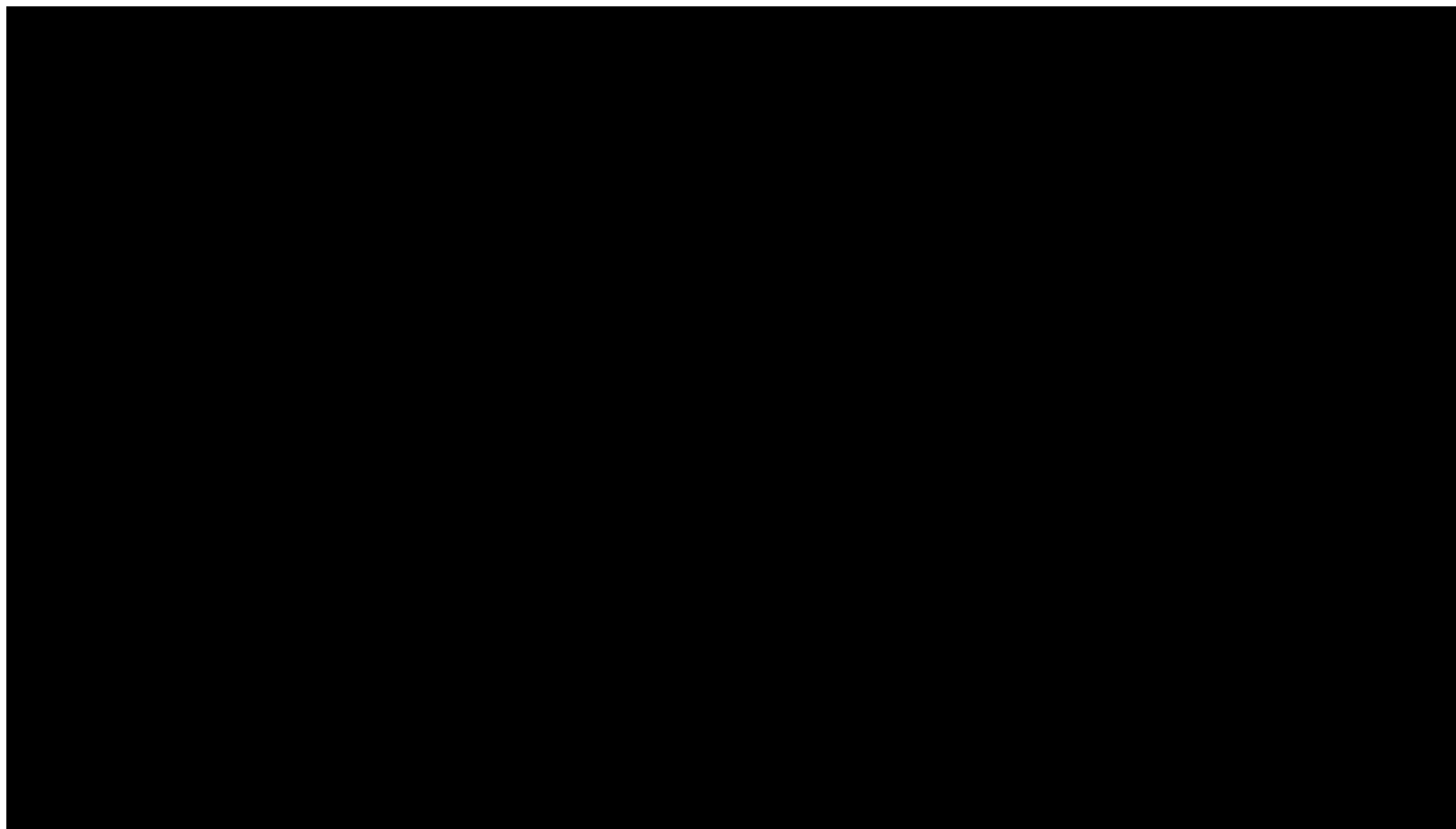
# Les polypes "difficiles"

---



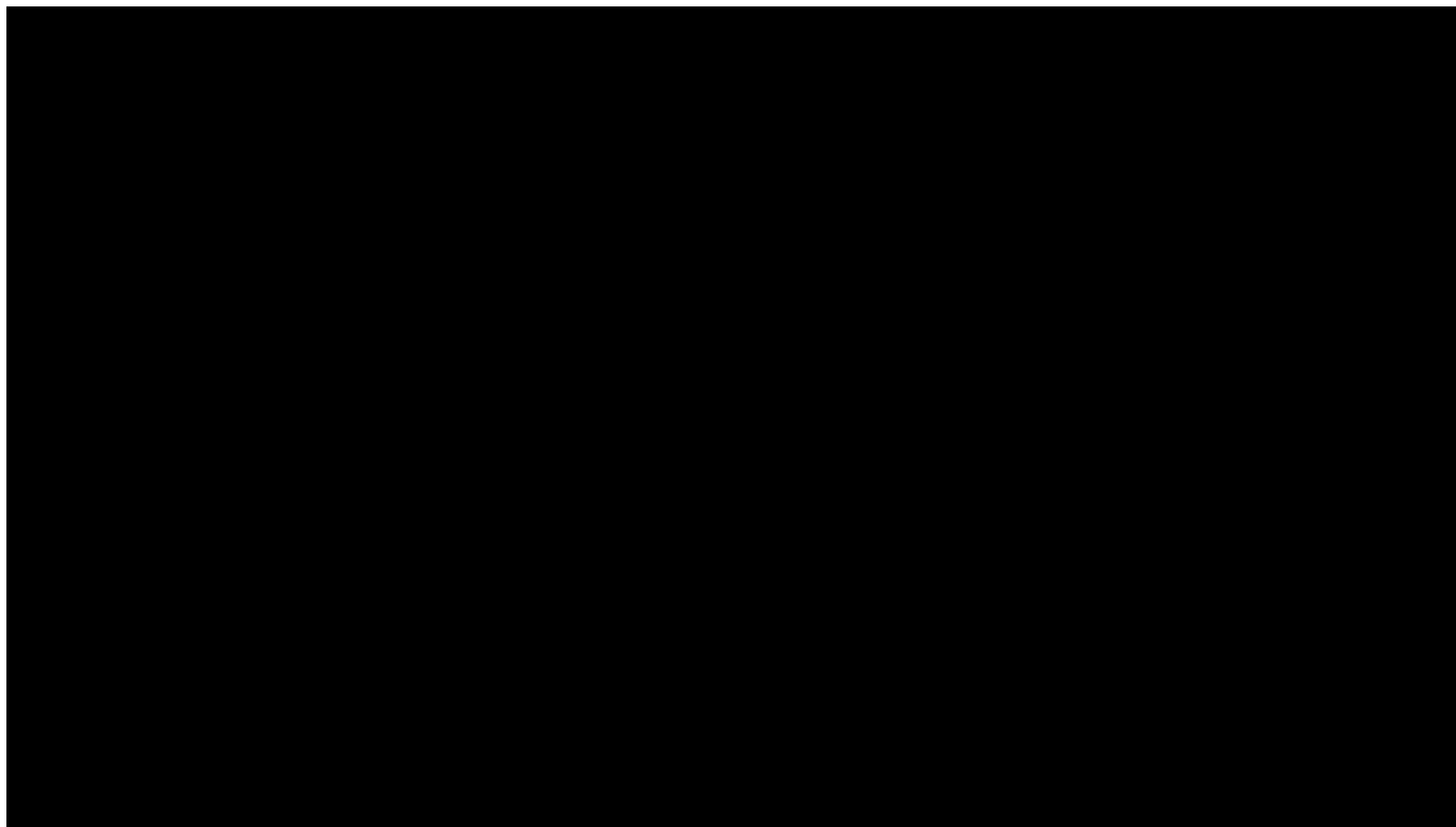
# Les gestes à ne pas faire

---



# Une iconographie de qualité

---



# Points forts

---

- Il n'est plus concevable qu'une lésion ne réunissant pas les critères prédictifs d'un envahissement sous-muqueux profond puisse être confiée d'emblée au chirurgien, sans être référencé au préalable à l'avis d'un endoscopiste expert sur les possibilités de résection endoscopique.
- La caractérisation endoscopique en lumière blanche et par chromoendoscopie virtuelle est primordiale pour la décision thérapeutique endoscopique ou chirurgicale.
- La biopsie n'a plus sa place si une résection endoscopique est envisageable à l'issue de la caractérisation.
- Une iconographie de qualité, support de la décision pour référer un patient à un centre expert nécessite le recours à des endoscopes de haute définition.
- Il faut savoir renoncer à une résection si celle-ci nécessite une compétence particulière.