



Prise en charge des lésions néoplasiques colorectales transformées.



*Commission
développement durable
SFED*

Mathieu Pioche
Hopital Edouard Herriot
Hospices civils de Lyon



Liens d'intérêt en relation avec votre présentation

Formateur en dissection pour Olympus, Pentax

**Formateur en diagnostic avancé et résections pour
Olympus, Norgine, Provepharm, Cook**

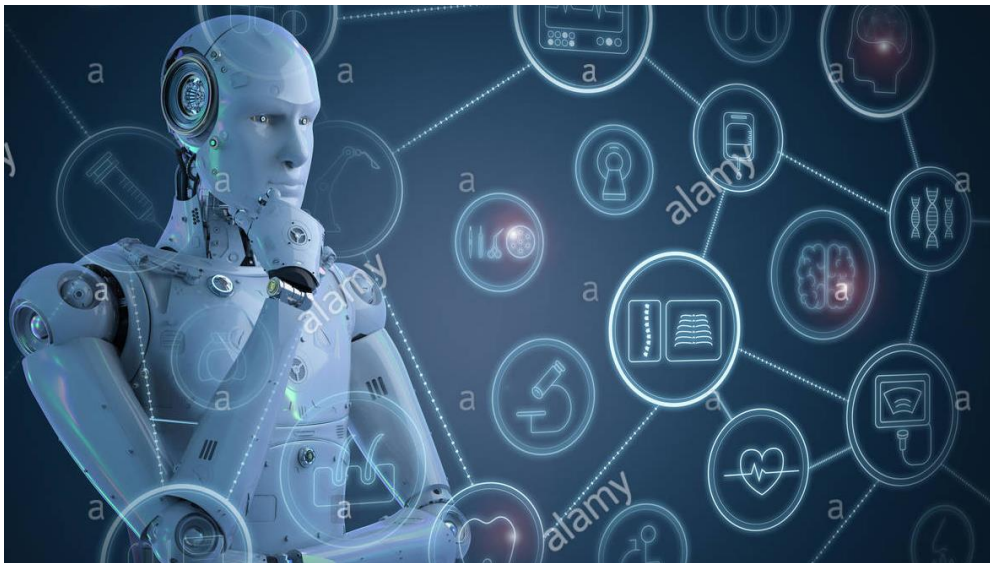
Objectifs pédagogiques:

- Connaître les critères endoscopiques de transformation maligne
- Savoir différencier endoscopiquement cancer superficiel et profond
- Savoir choisir la technique de résection en fonction de la caractérisation
- Connaître les critères anatomopathologiques définissant une résection endoscopique curative
- Connaître la surveillance après traitement endoscopique



Hospices Civils de Lyon

2 questions majeures ?



Cancer :
Oui ou non ?

Superficiel ou profond ?

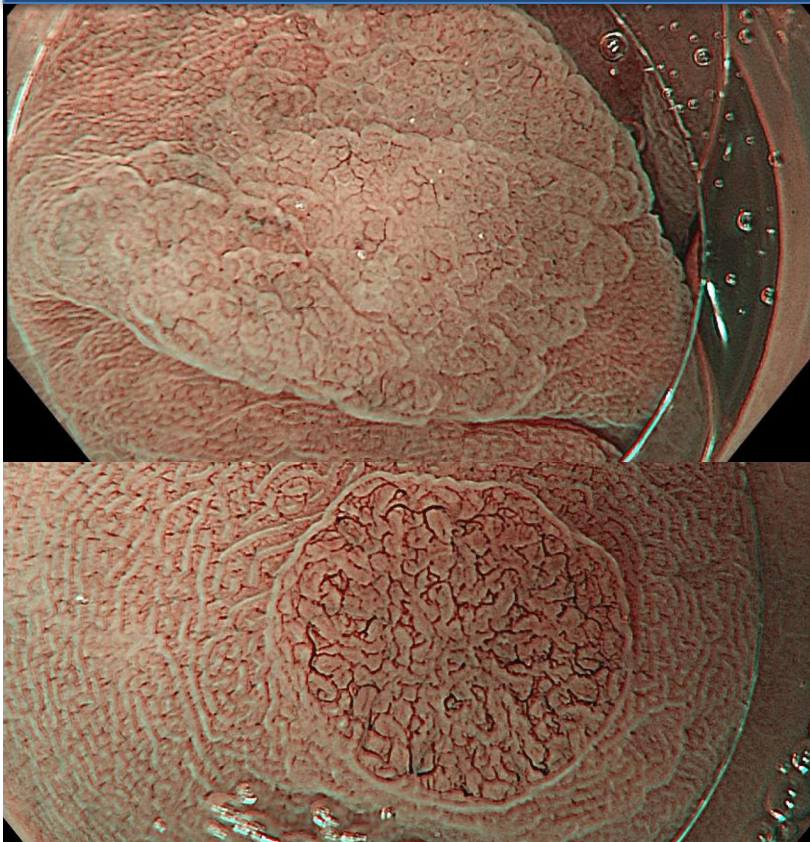




Hospices Civils de Lyon

Lésions néoplasiques mais bénignes

Lésion festonnée sessile



Adénome simple (DBG ou DHG)

Lésion bénigne mais à risque évolutif

Donc à enlever complètement



Niveau d'information requis bas donc Piece meal acceptable

meilleur profil bénéfice risque :
résection à l'anse En Bloc ou Piece meal





Hospices Civils de Lyon

Lésions néoplasiques à malignité locale

Lésions malignes mais à risque ganglionnaire nul (ADK T1)

Niveau d'information requis élevé pour affirmer la guérison



Locale



Régionale

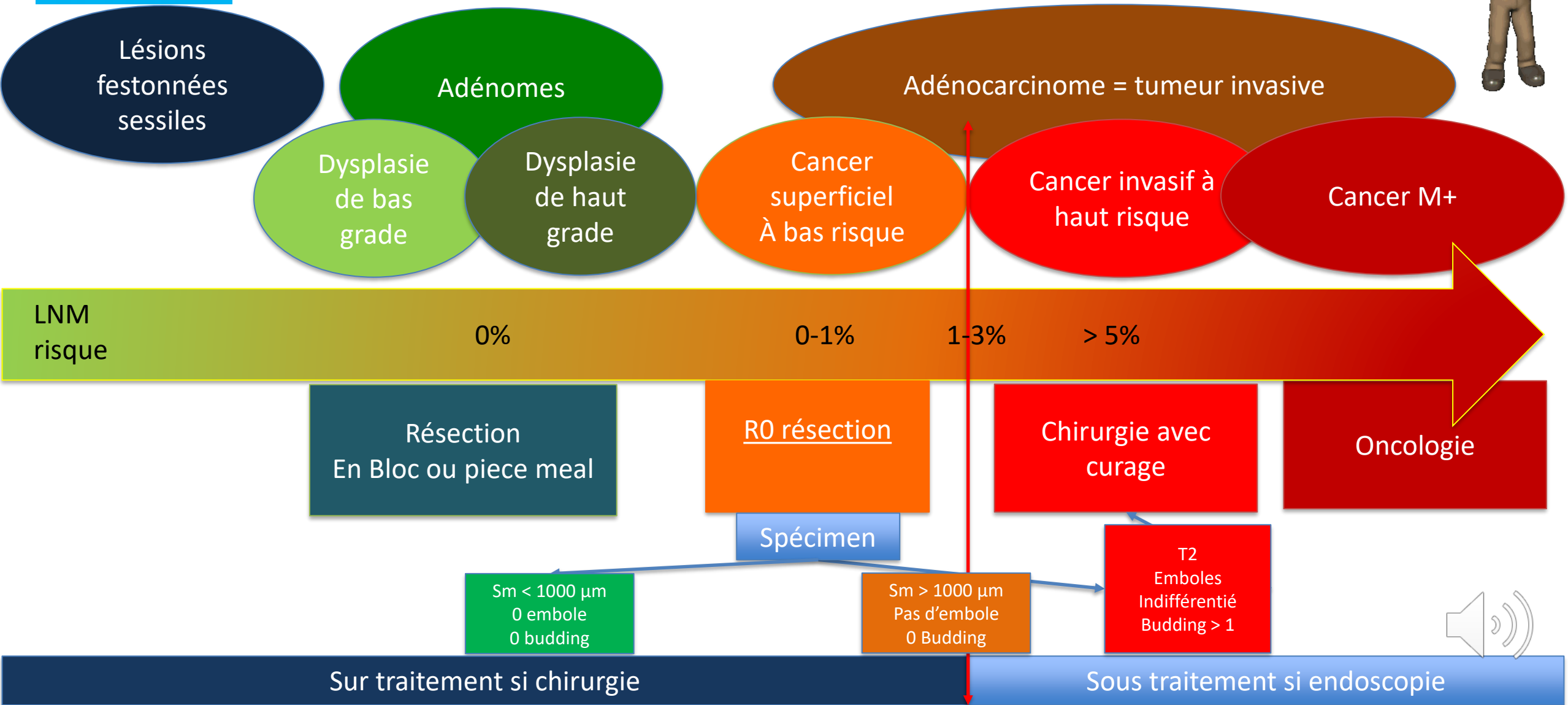


Info insuffisante

Résection de qualité carcinologique nécessaire (R0 à viser)



La prise en charge des lésions colorectales se base sur l'histologie !



CONECCT ₃	I			IIA	IIC		III
	Adénome Neuro- Endocrine	Adénome sessile	Lésion festonnée sessile (≥ 2 critères soulignés)	Adénome Simple (aucun critère IIC)	Adénome à risque ou cancer superficiel		Cancer profond (≥ 1 critères souligné)
Macro	Petite perle Lésion sous- muqueuse	Souvent petits <10 mm Surélevé Ila	Paris Ila ou I Ib <u>Limites</u> <u>imprécises en</u> <u>nuage</u> <u>Bords irréguliers</u>	Paris Ip, Is Ou Ila LST G homogène Ou « Valley Sign et < 10 mm »	Souvent I Ic Ou LST Non <u>granulaire > 2 cm</u> Ou <u>macronodule sur</u> <u>LST Granulaire</u>		<u>Souvent III</u> <u>Sténosant</u> <u>Ulcérobourgeonnant</u> <u>Saignements</u> <u>spontanés</u>
Couleur (NBI ou équivalent)	Jaunâtre Jaune Chamois	Claire ou équivalente au background	Variable Mucus jaune (rouge en NBI)	Foncée par rapport au background	Foncée souvent		Hétérogène, foncées ou très claires par zones
Vaisseaux (NBI ou équivalent)	Normaux	Absence de vaisseaux ou vaisseaux fins ne suivant pas les cryptes	Absents parfois Lacis vasculaires traversants	Réguliers Suivant les cryptes allongées	Irréguliers mais persistants Pas de zone avasculaire		Irréguliers Gros vaisseaux interrompus Ou <u>absents (zones</u> <u>avasculaires) > 10 mm</u>
Cryptes (chromo virtuelle ou réelle)	Normales (parfois minime lésion muqueuse visible)	Rondes Blanches	<u>Spots noirs au</u> <u>fond des cryptes</u> <u>rondes (NBI)</u>	Allongées Ou Branchées Cérébriformes régulières	Irrégulières mais conservées Pas de zone amorphe		<u>Absentes</u> <u>Détruites sur une</u> <u>zone > 10 mm</u>
Résection	R0 EMR cap ou ESD ou FTRD	Pas de résection Si < 5 mm	EN BLOC R0 si possible PIECE MEAL si non résécable En Bloc		EN BLOC R0 (EMR ou ESD (>20 mm))	Bilan d'extension puis CHIRURGIE	



Hospices Civils de Lyon

Prédire la présence de cancer dans une lésion

Les faux amis

Critères prédictifs
statistiques

Détection des zones
d'intérêt

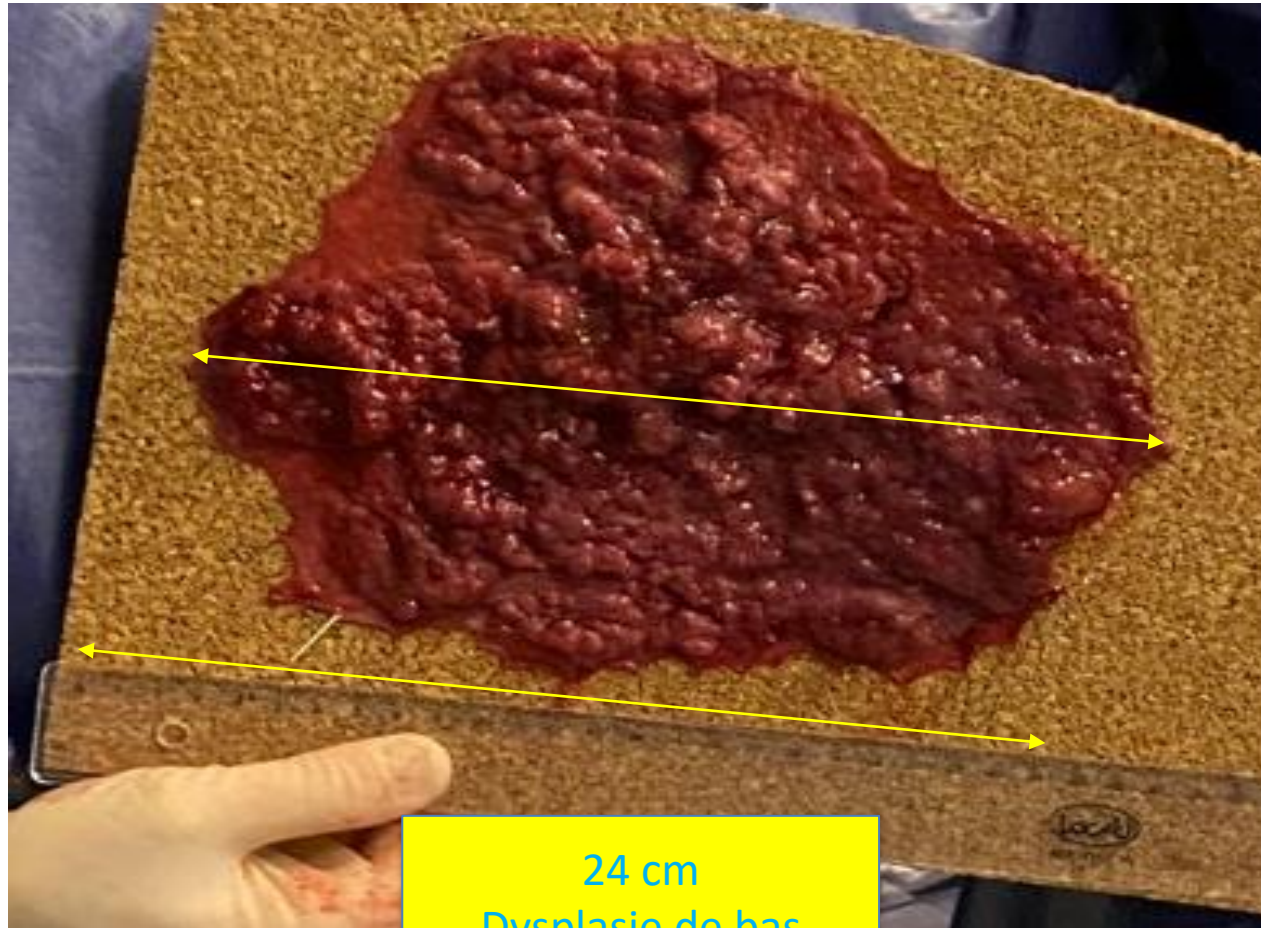
Critères prédictifs
Visibles



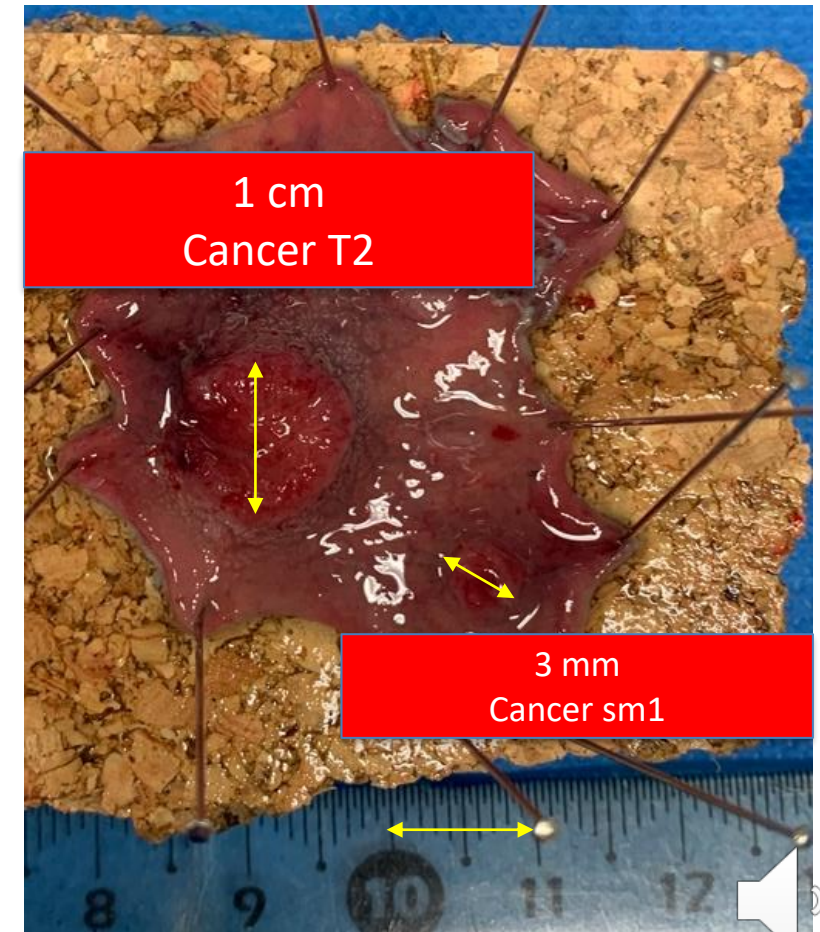


Hospices Civils de Lyon

La taille ne prédit pas l'histologie !



24 cm
Dysplasie de bas
grade



1 cm
Cancer T2

3 mm
Cancer sm1



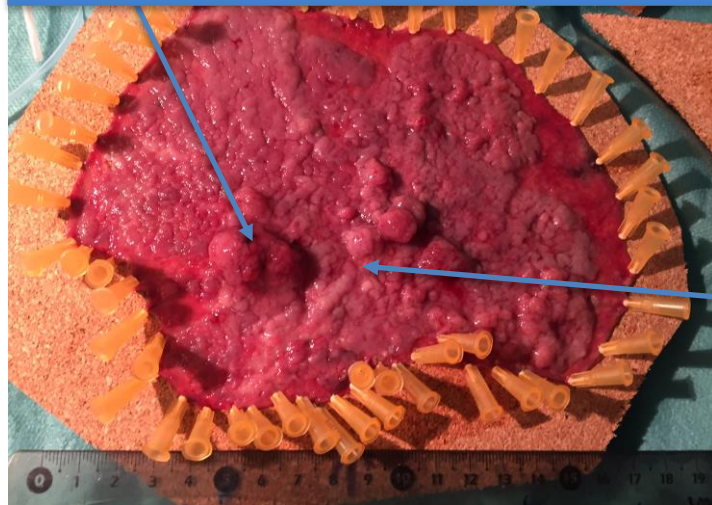


Hospices Civils de Lyon

La biopsie ne prédit pas bien l'histologie !

- Étude Lyonnaise pilote avant projet multicentrique
 - 61 Polypes réséqués R0 = anapath de qualité optimale → histologie de référence
 - Biopsie non dirigée sur la lésion (sur la pièce)
 - + biopsie dirigée si zone péjorative détectée

Biopsie dirigée



Anapath de référence



Biopsie au hasard

10 ADK superficiel

14 ADK profond

Se biopsie 20%

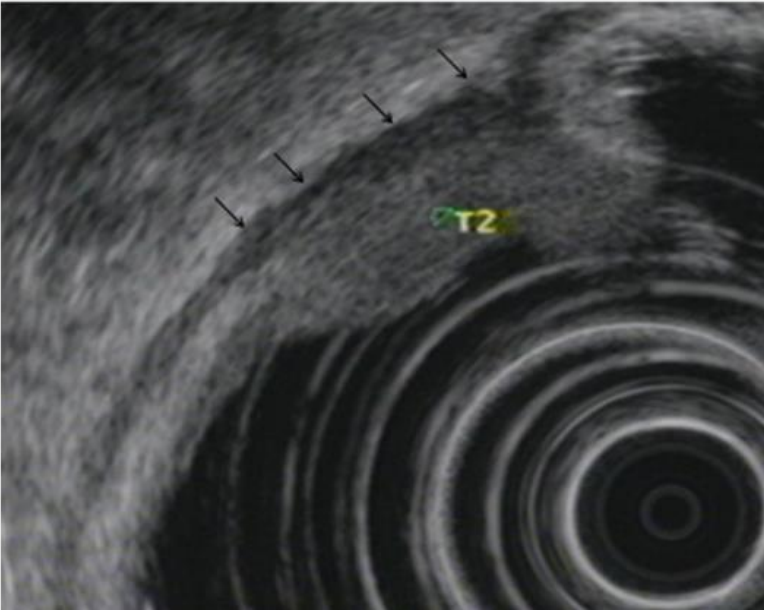
Se biopsie
ADK 42.9% si non dirigée
85.7% si dirigée
Se ADK profond 0%





Hospices Civils de Lyon

Echoendo et IRM même limite



Mauvais pour
différentier
les T1 m et sm

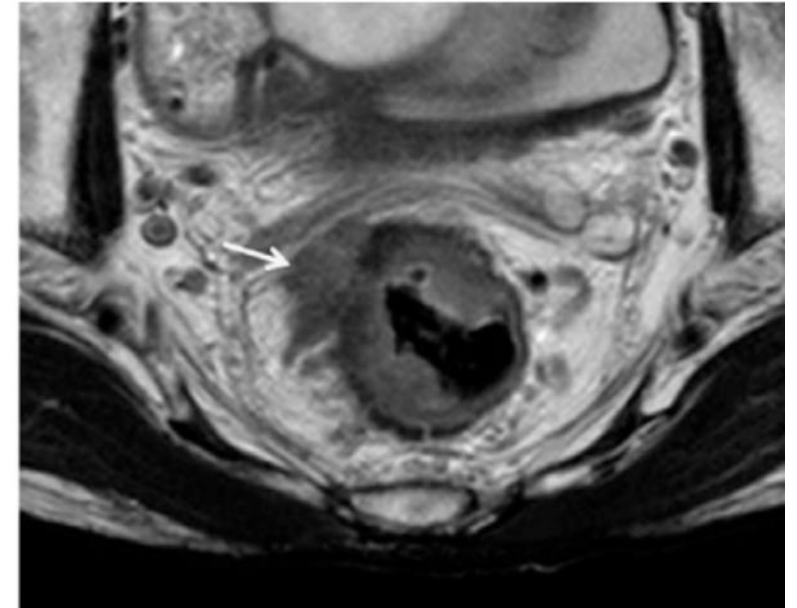
Bon pour statut T2/T3

Bon pour statut N+

Echo-endo :

- Se: 60.0 % (n=35)
- Concordance: 66%
- 37% chir inutiles (villeux+++)

Konishi K et al. J Color Dis 2003.



IRM:

EUS > IRM pour T1/T2
0/9 vu en IRM/Se 89% Sp 96 EUS
IRM mauvais pour sm1/sm profond

Meyenberger C et al. Endoscopy 1995.

Fernandez Esparrach G et al. GIE 2012.

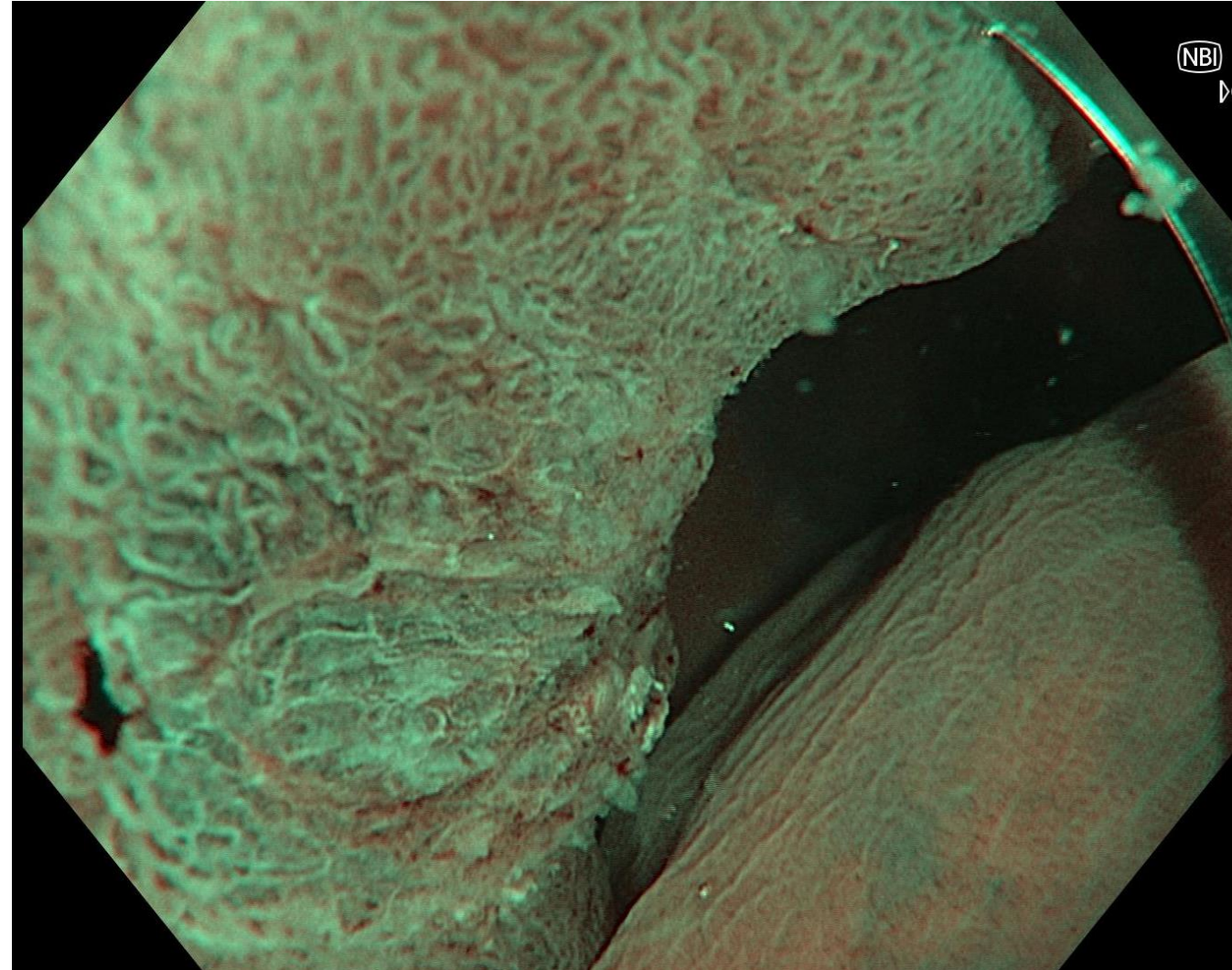
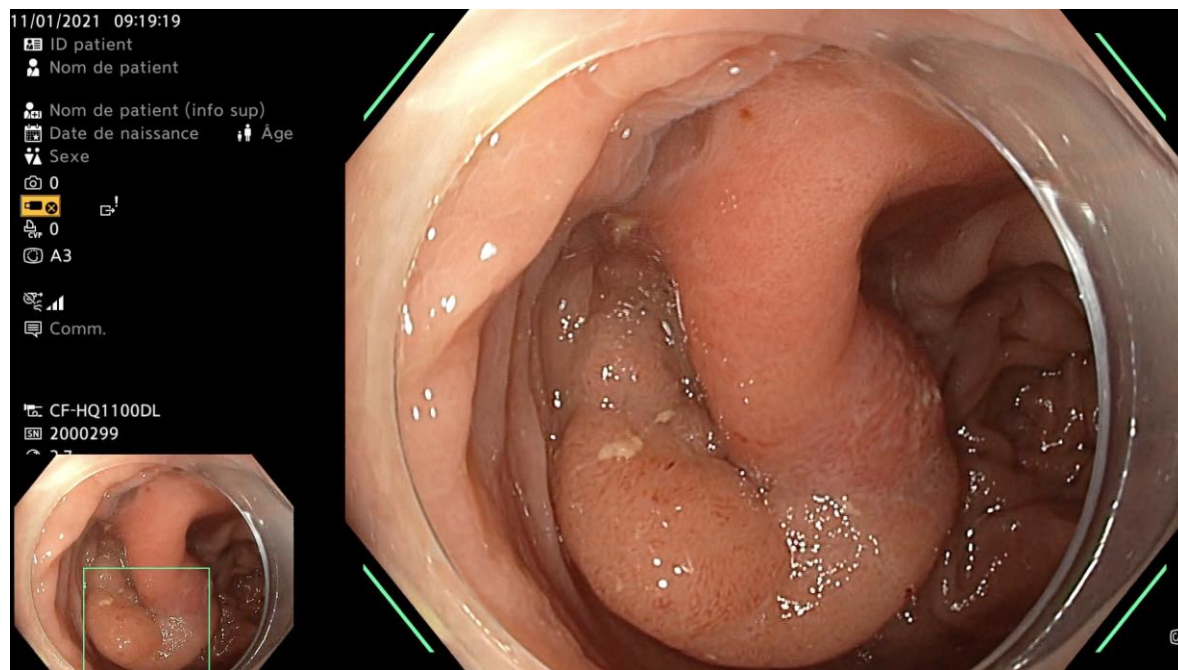
Xiao Ting Li et al. Ledicine 2016.





Hospices Civils de Lyon

Prédiction histologique = endoscopie avancée !





Hospices Civils de Lyon

Prédire la présence de cancer dans une lésion

Les faux amis

Détection des zones
d'intérêt

Critères prédictifs
statistiques

Critères prédictifs
Visibles





Hospices Civils de Lyon

La « peau de poulet »

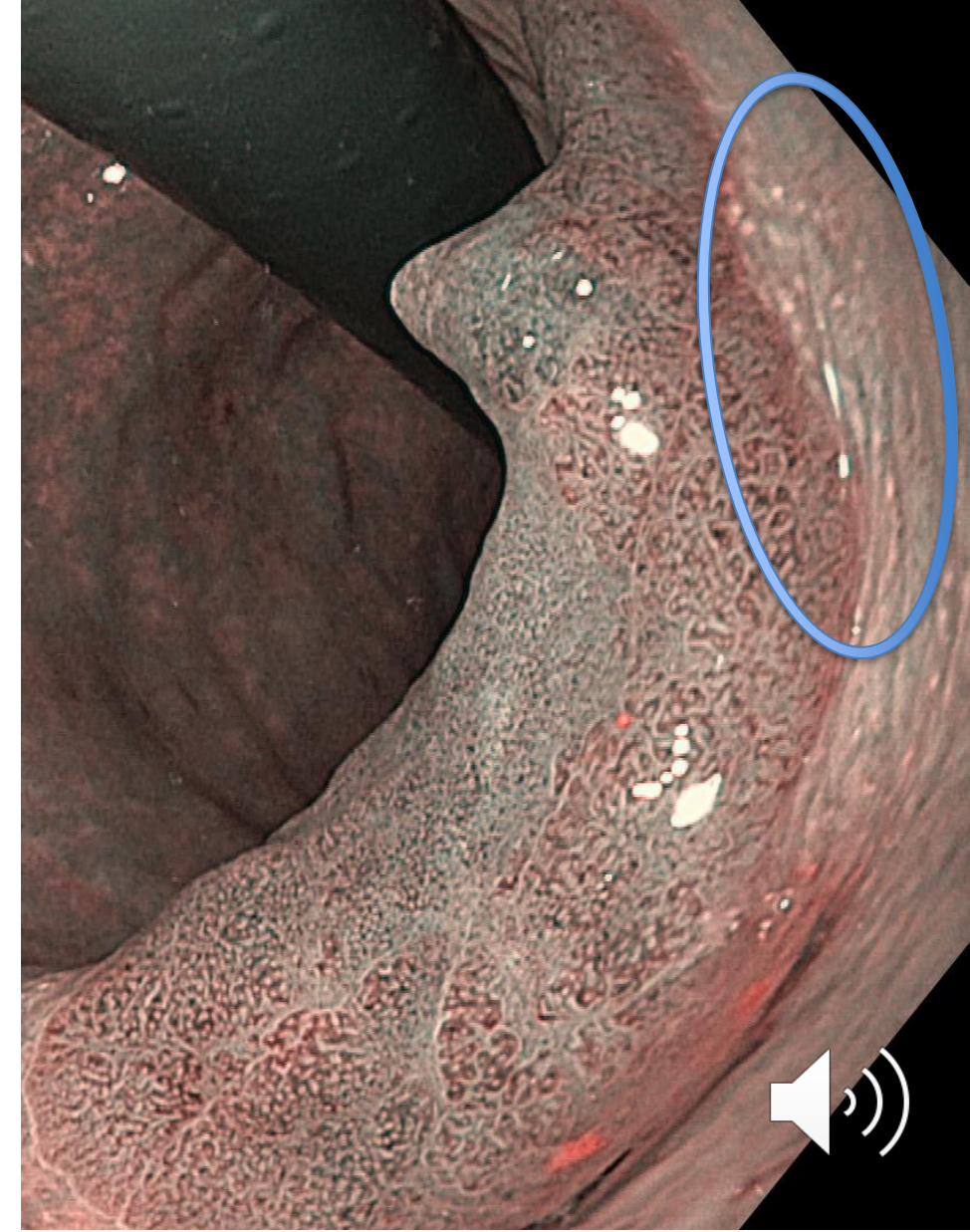
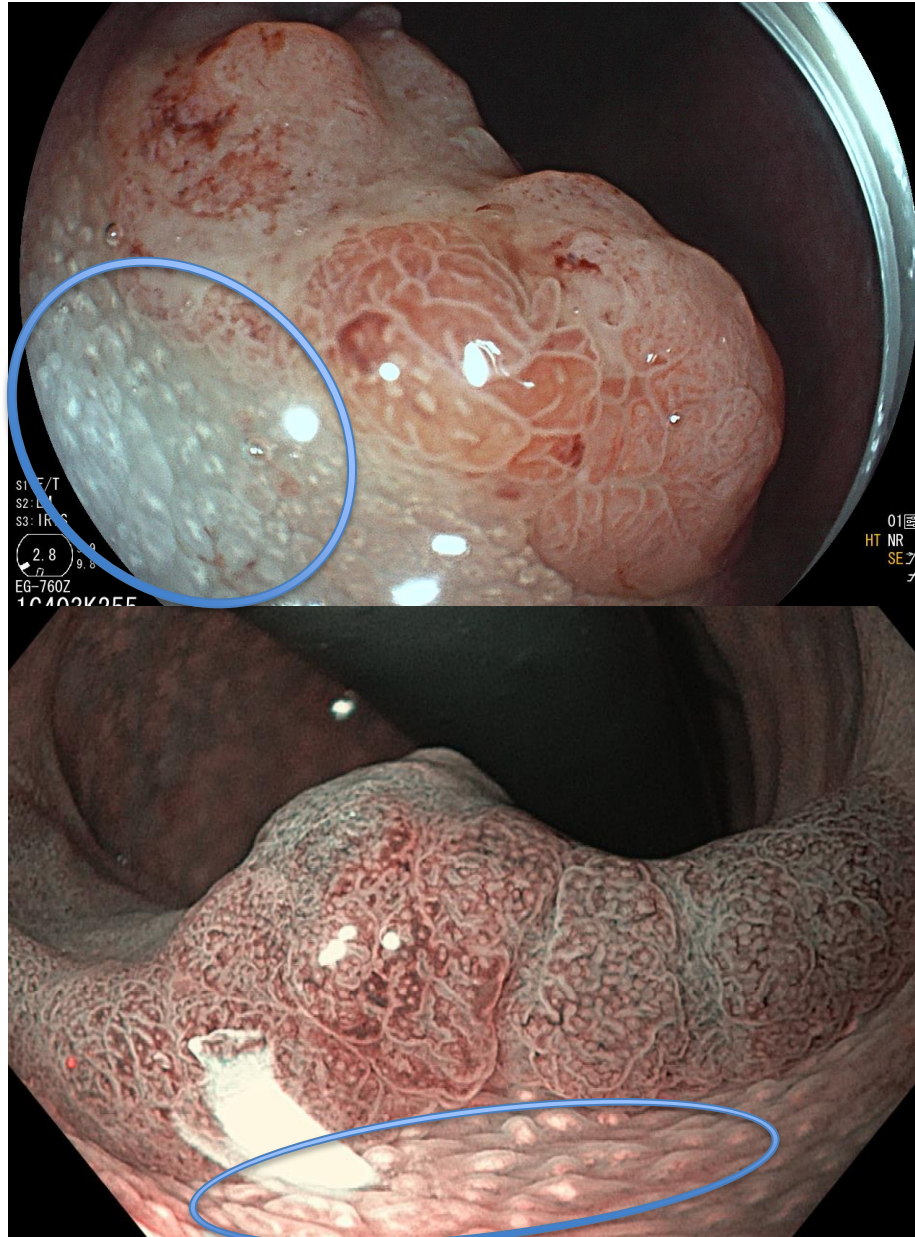
Critères statistiques
ou signes cachés de cancer

Pas facile de trouver de la
littérature

Sur les lésions non
pédiculées
Attention !!!

Sur-risque
d'adénocarcinome
sans précision de
profondeur

*Bugajski et al. Scan J
Gastro 2015.*



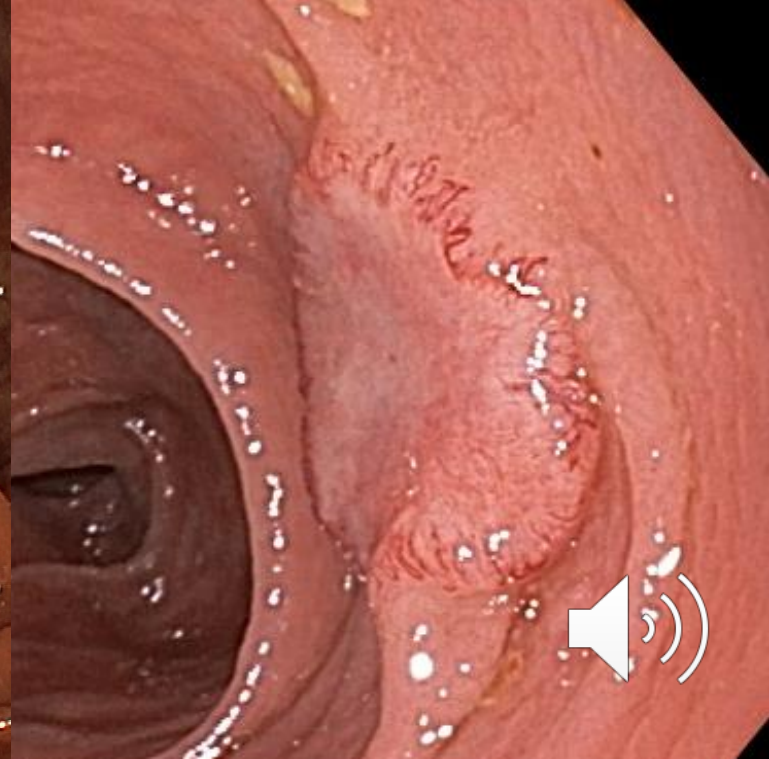
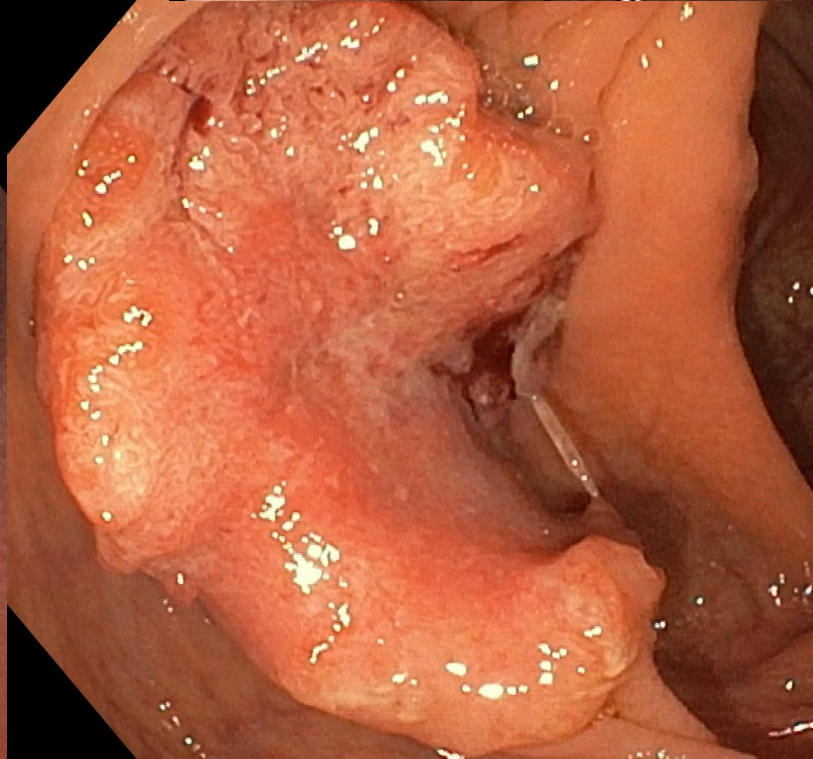
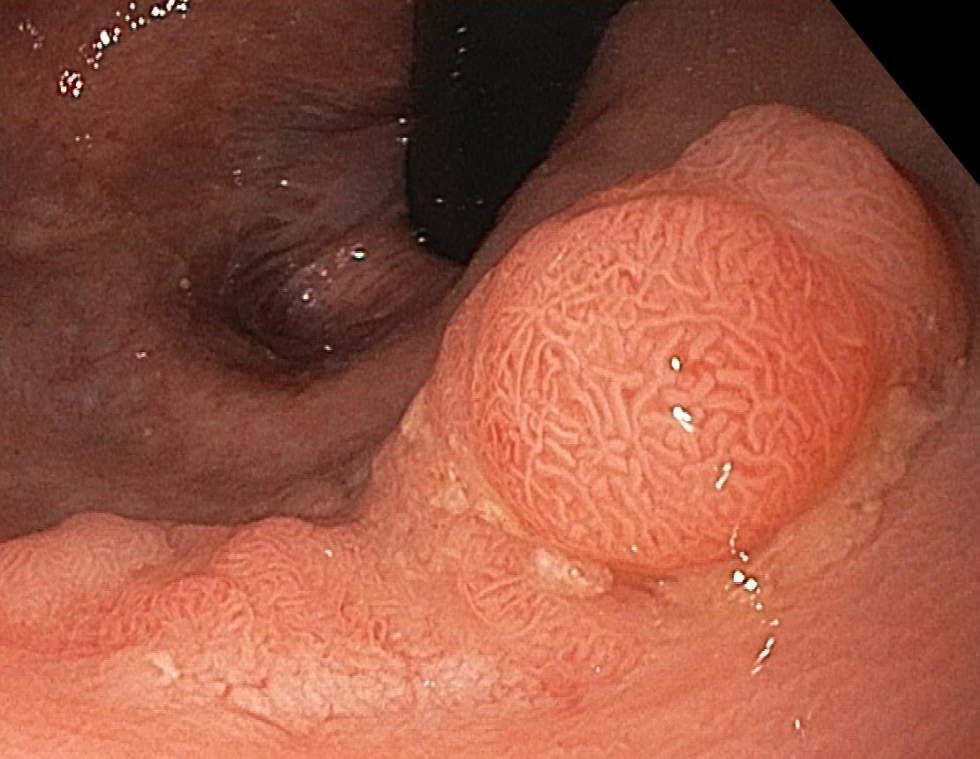
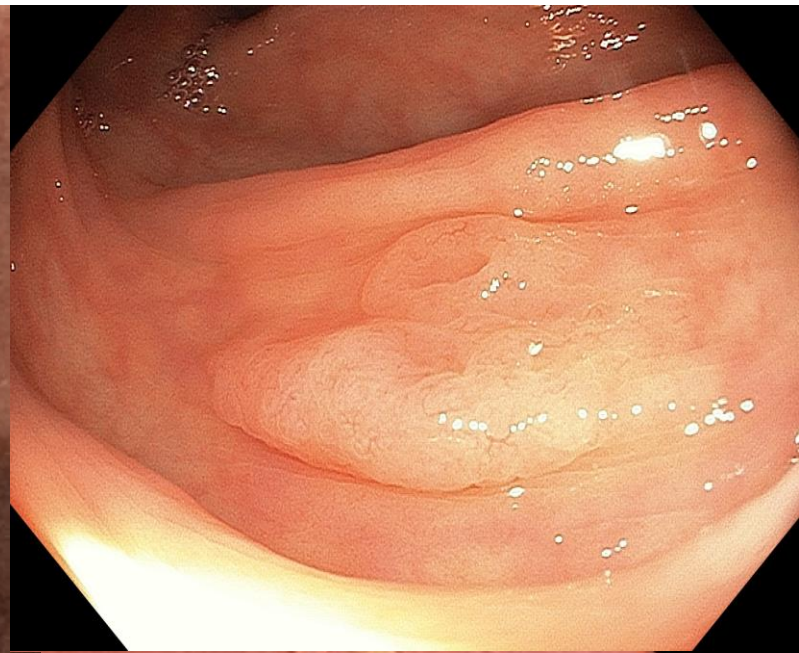


Hospices Civils de Lyon

Endoscopie

Critères statistiques
ou signes cachés de cancer

Vue de loin globale
En lumière blanche





Hospices Civils de Lyon

Endoscopie

Critères statistiques
ou signes cachés de cancer

Vue de loin globale
En lumière blanche

Granulaire

homogène



CONECCT IIC

Nodulaire
Et mixte



Nodulaire
+ zone déprimée



Non granulaire

Surélevé



Pseudo déprimé



- <1%

- 8% si nodule < 1 cm
18% si > 1 cm

- 87% (Sp 99%)

- 17% si > 2 cm

- > 90%





Hospices Civils de Lyon

Prédire la présence de cancer dans une lésion

Critères prédictifs
statistiques

Caractérisation assistée
par IA

Détection des zones
d'intérêt

Critères prédictifs
Visibles

Image optimisée



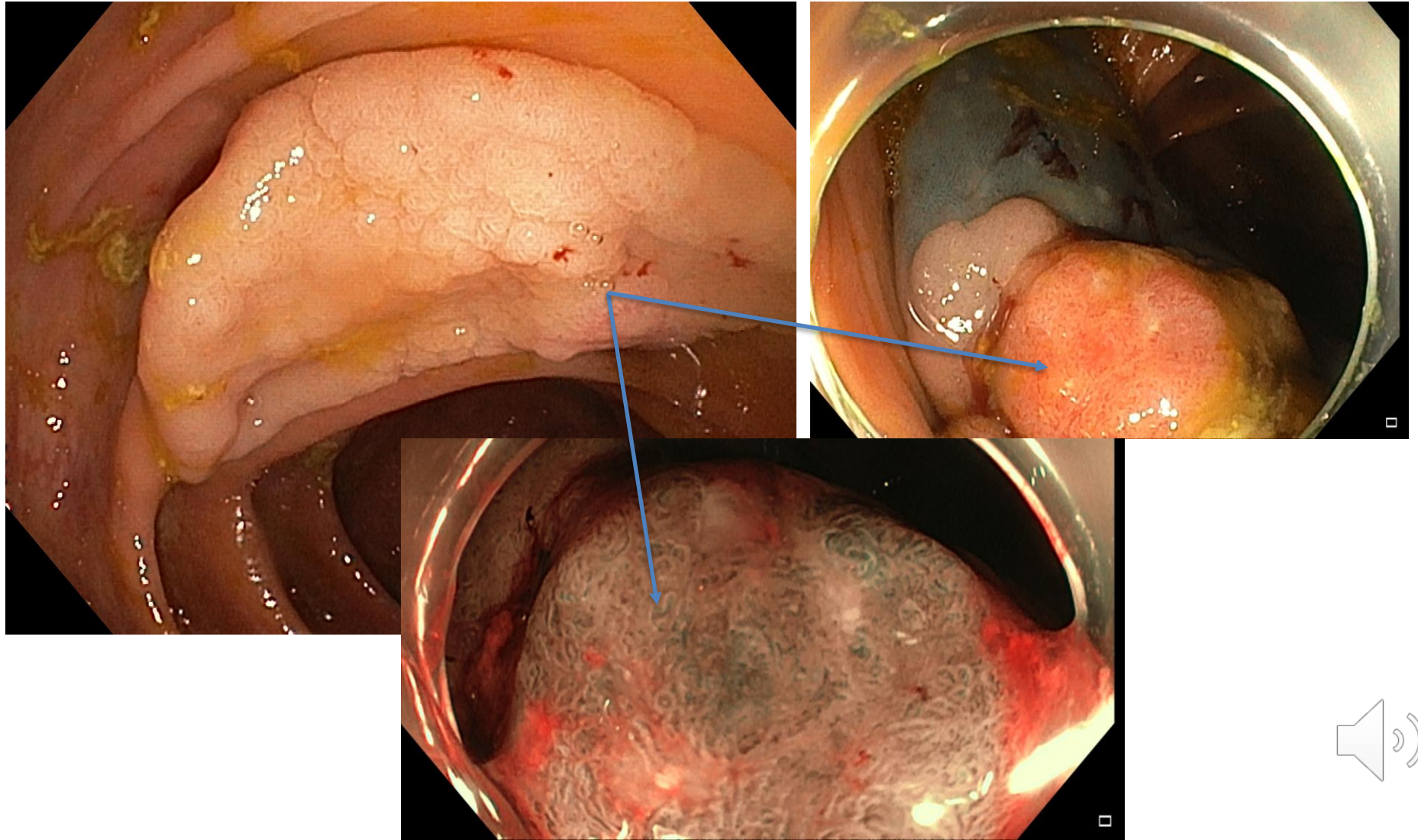


Hospices Civils de Lyon

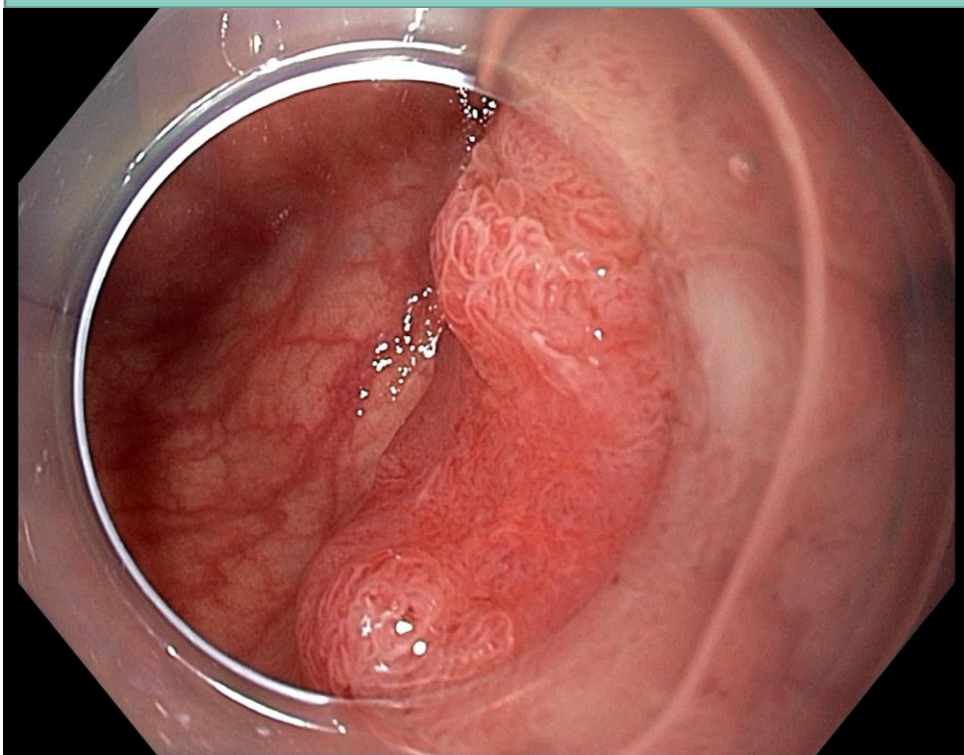
La dégénérescence est inhomogène !

Foyer de dégénérescence

Parfois petit !



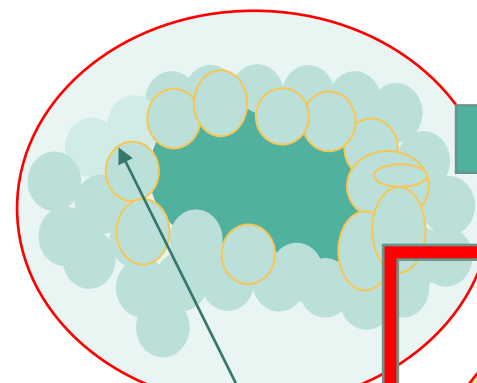
Photos d'une zone d'intérêt



Objectifs :
Ciblage
Contraste

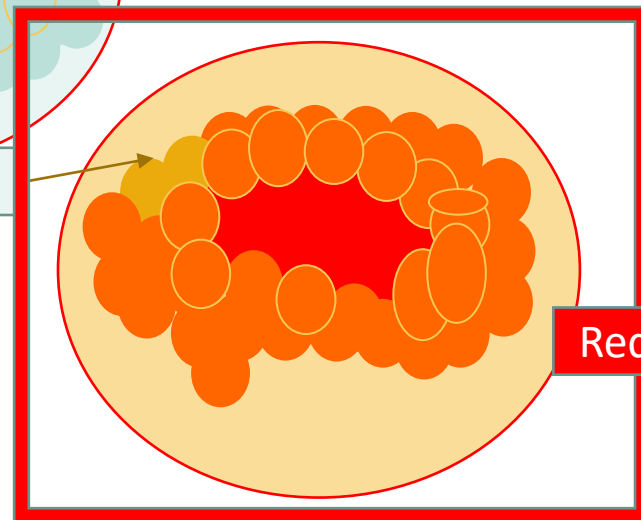
Zone rouge (WLI)
Zone verte (NBI)
Zone claire (NBI)

Zone déprimée

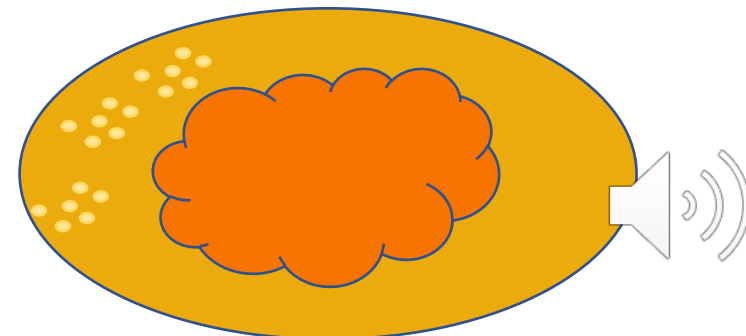
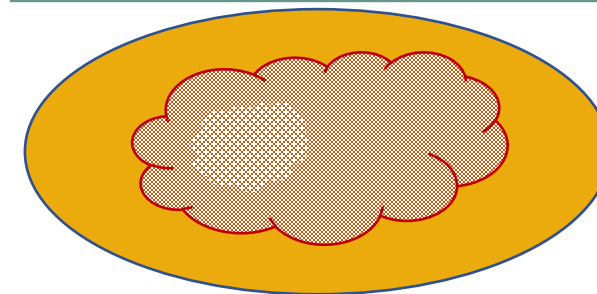


Green Sign

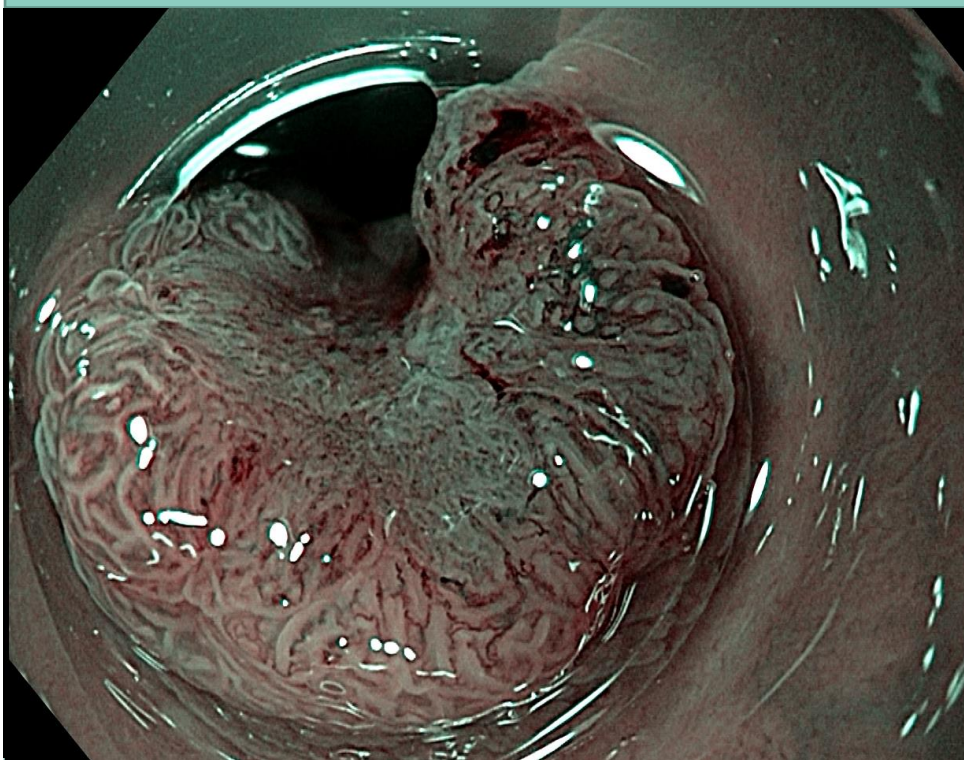
Zone claire



Red Sign



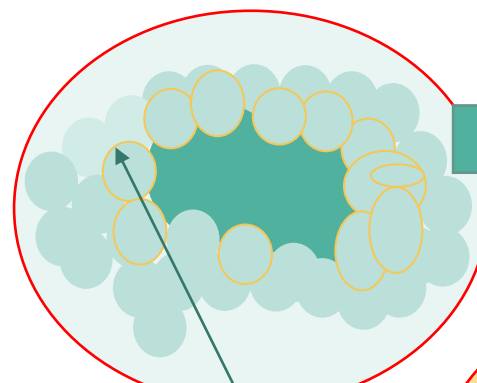
Photos d'une zone d'intérêt



Objectifs :
Ciblage
Contraste

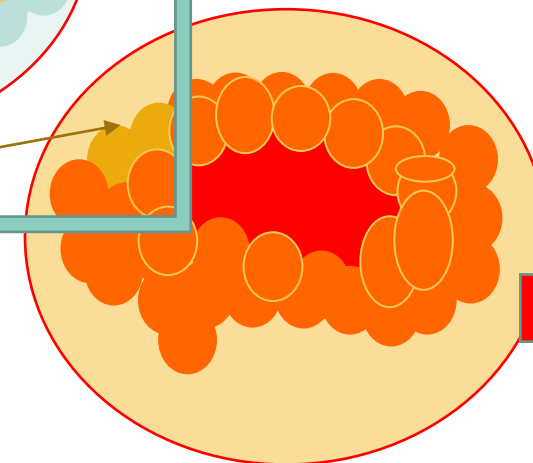
Zone rouge (WLI)
Zone verte (NBI)
Zone claire (NBI)

Zone déprimée

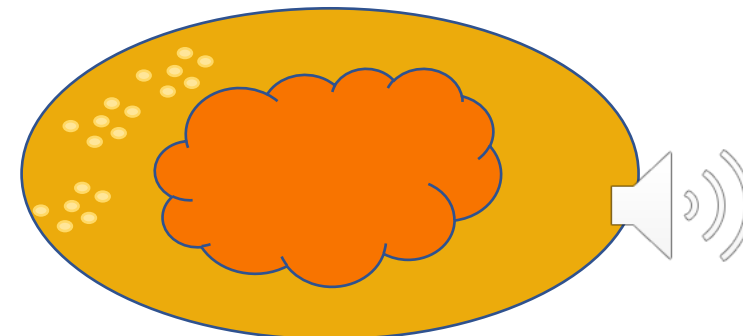
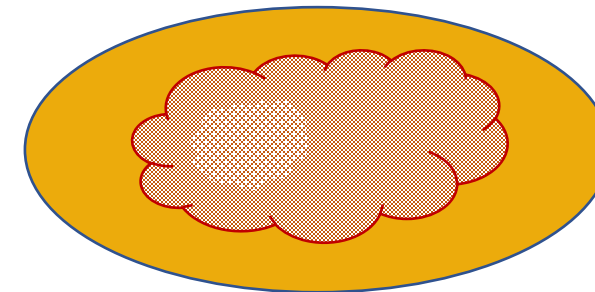


Green Sign

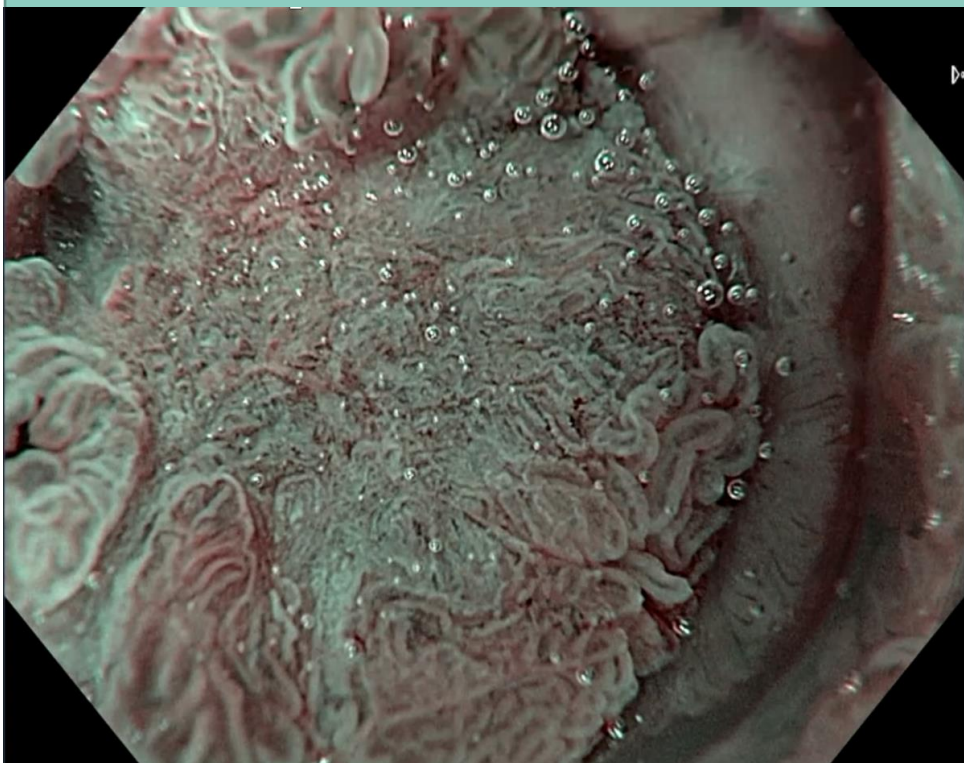
Zone claire



Red Sign



Photos d'une zone d'intérêt

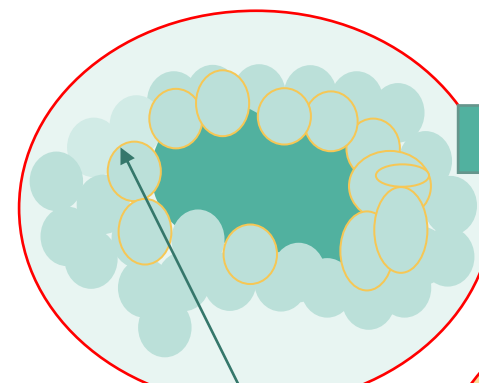


Objectifs :
Ciblage
Contraste

Zone rouge (WLI)
Zone verte (NBI)
Zone claire (NBI)

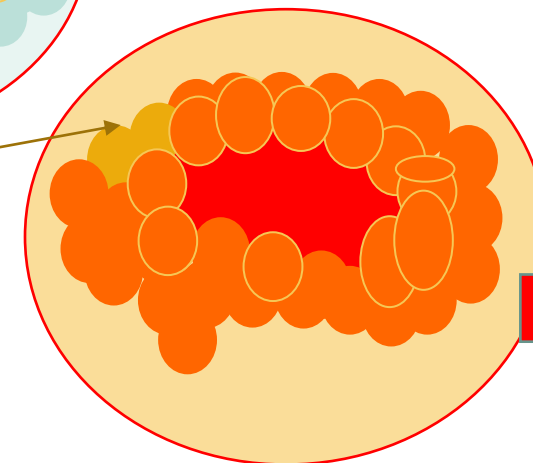
Zone déprimée

Zone démarquée

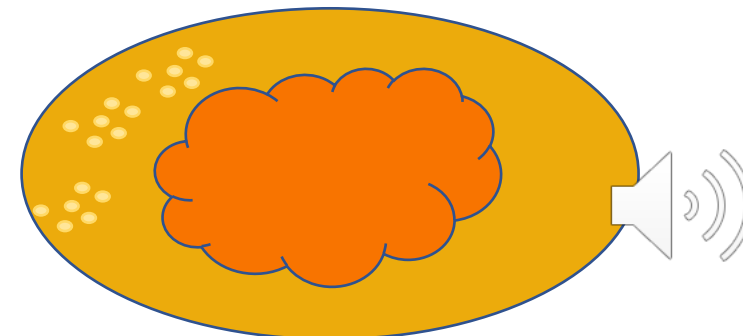
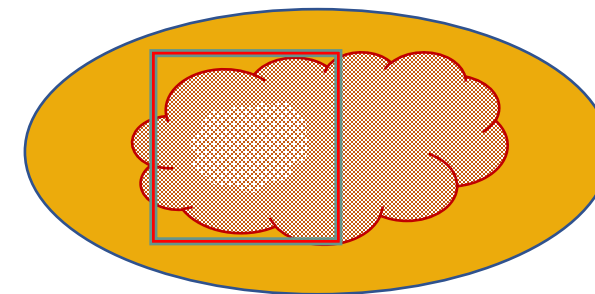


Green Sign

Zone claire



Red Sign



QU'EST QUE ÇA DONNE...

Photos d'une zone d'intérêt

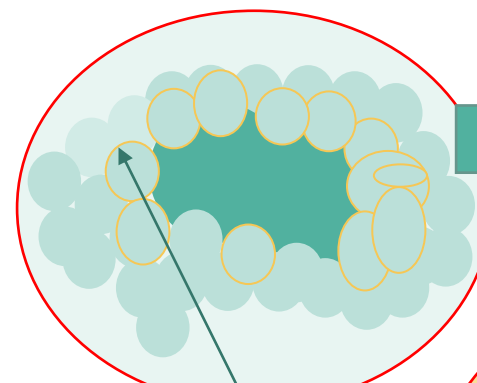


Objectifs :
Ciblage
Contraste

Zone rouge (WLI)
Zone verte (NBI)
Zone claire (NBI)

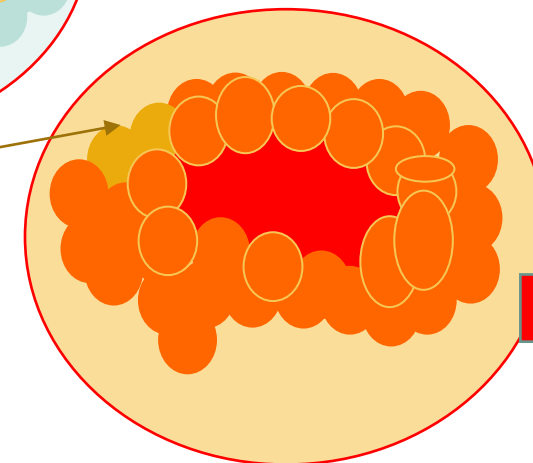
Zone déprimée

Zone démarquée

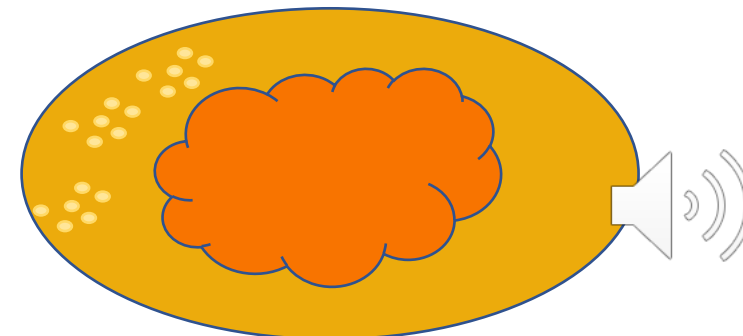
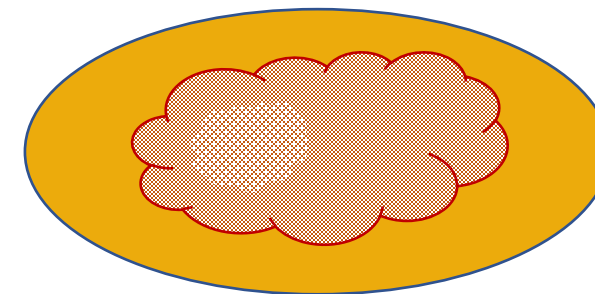


Green Sign

Zone claire

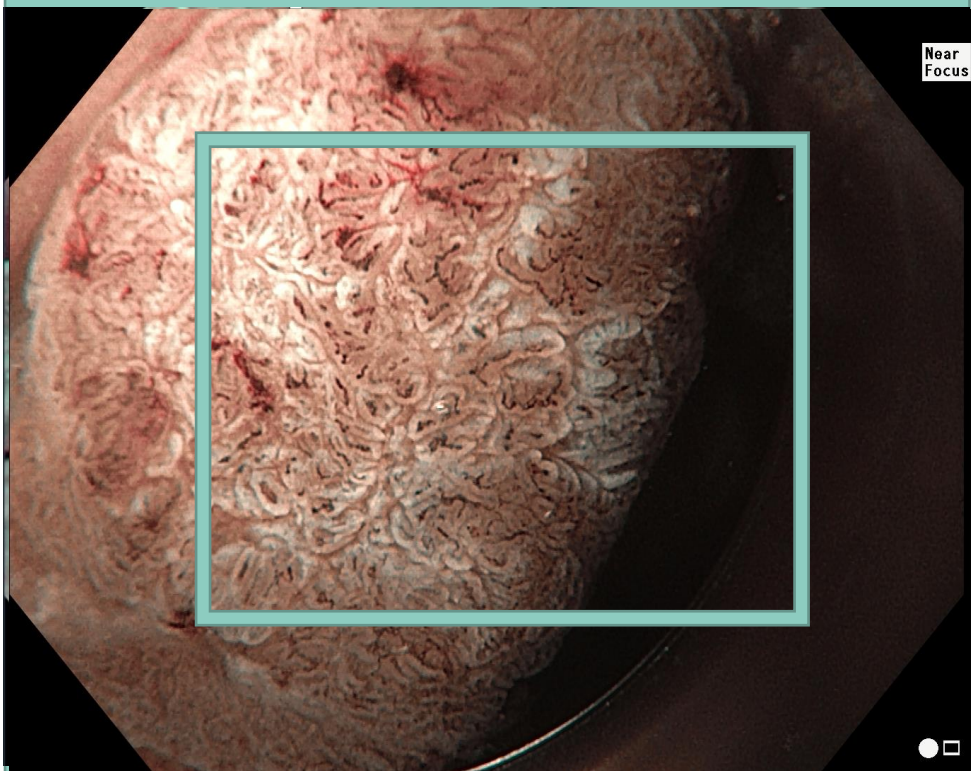


Red Sign



QU'EST QUE ÇA DONNE...

Photos d'une zone d'intérêt

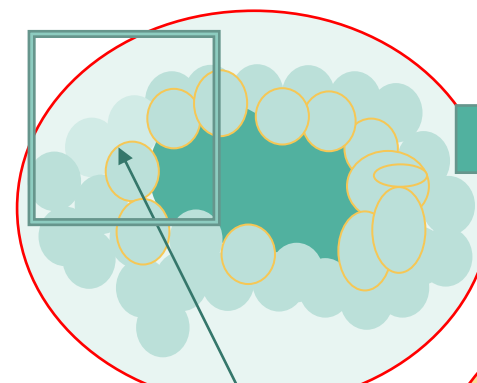


Objectifs :
Ciblage
Contraste

Zone rouge (WLI)
Zone verte (NBI)
Zone claire (NBI)

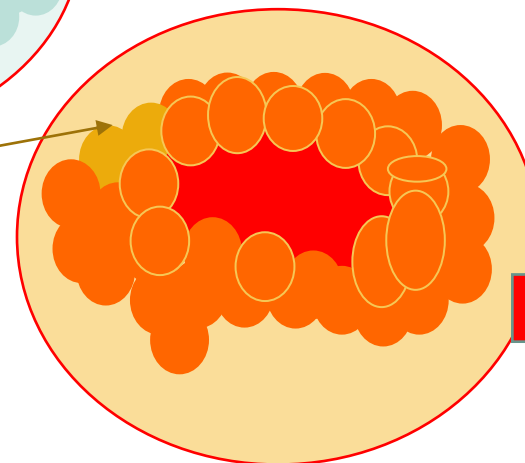
Zone déprimée

Zone démarquée

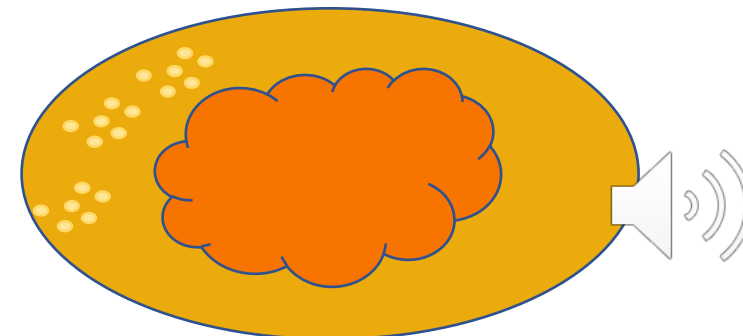
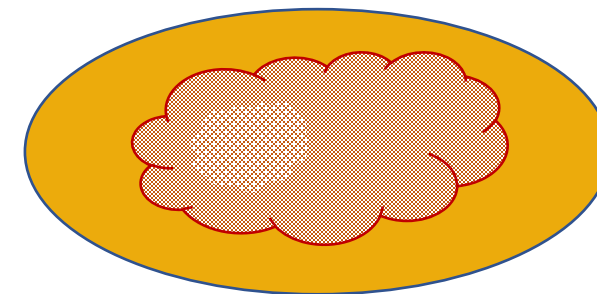


Green Sign

Zone claire



Red Sign



Photos d'une zone d'intérêt



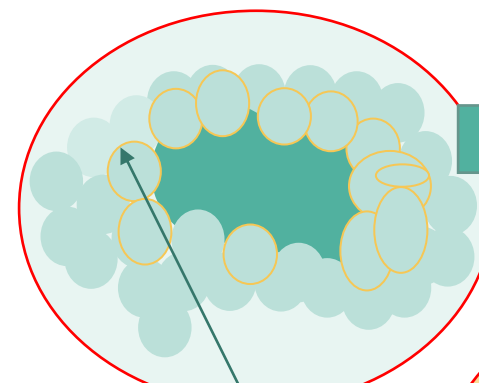
Objectifs :
Ciblage
Contraste

Zone rouge (WLI)
Zone verte (NBI)
Zone claire (NBI)

Zone déprimée

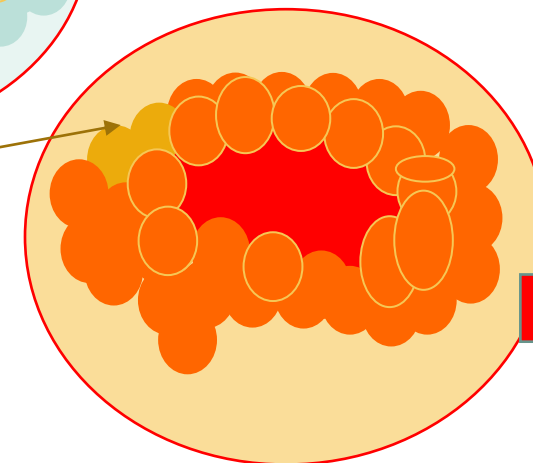
Zone démarquée

Chicken skin

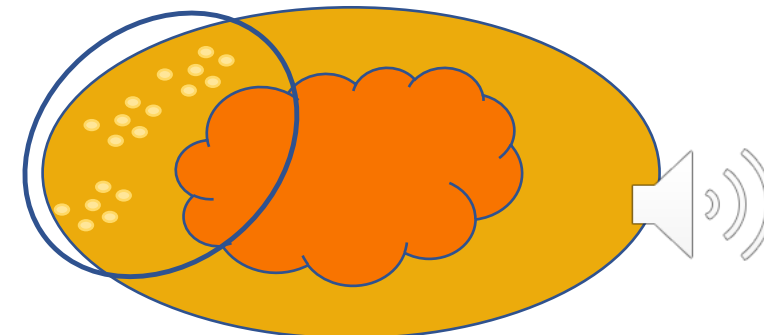
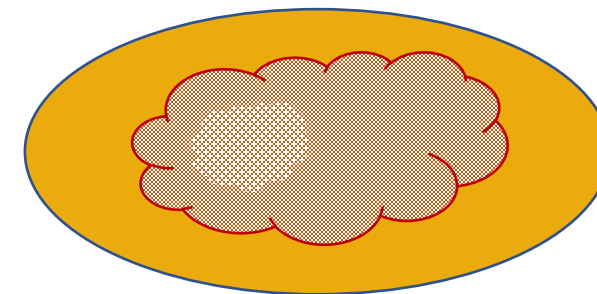


Green Sign

Zone claire



Red Sign





Hospices Civils de Lyon

Cancer superficiel ou profond ?

Critères prédictifs
visibles

Critères prédictifs
statistiques

Taille de la zone suspecte

Données per-opératoires

À vous de jouer !





Hospices Civils de Lyon

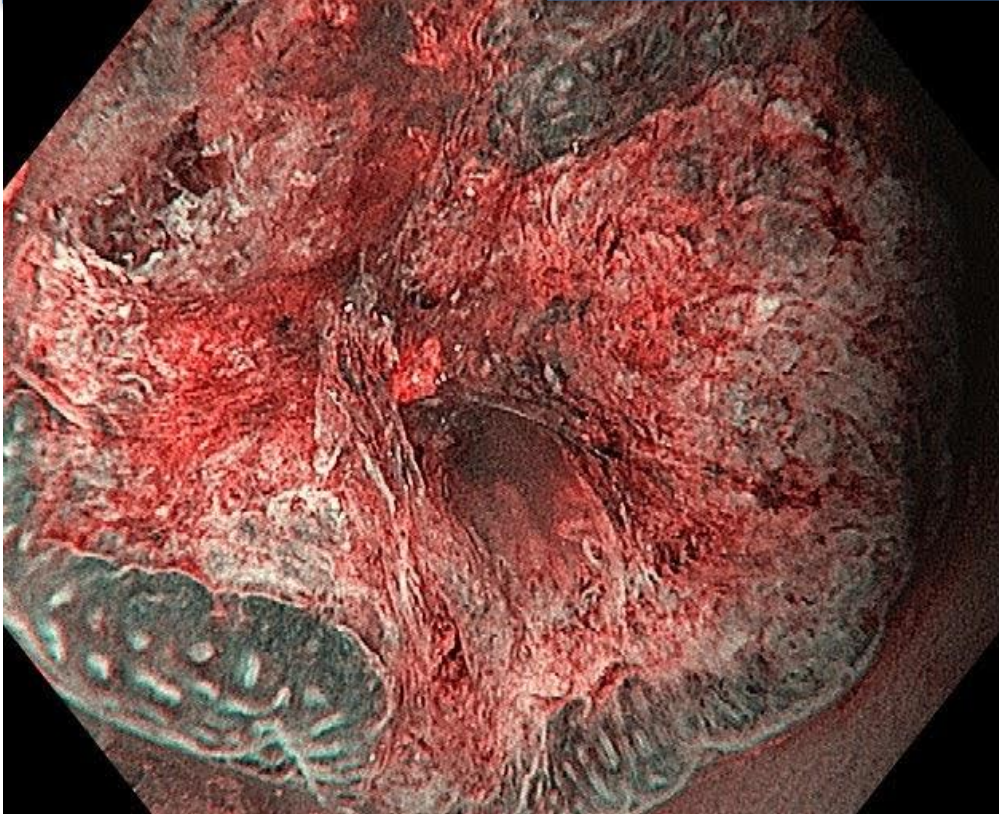
Critères prédictifs statistiques pour différentier superficiel/profond

Évident
ulcéré

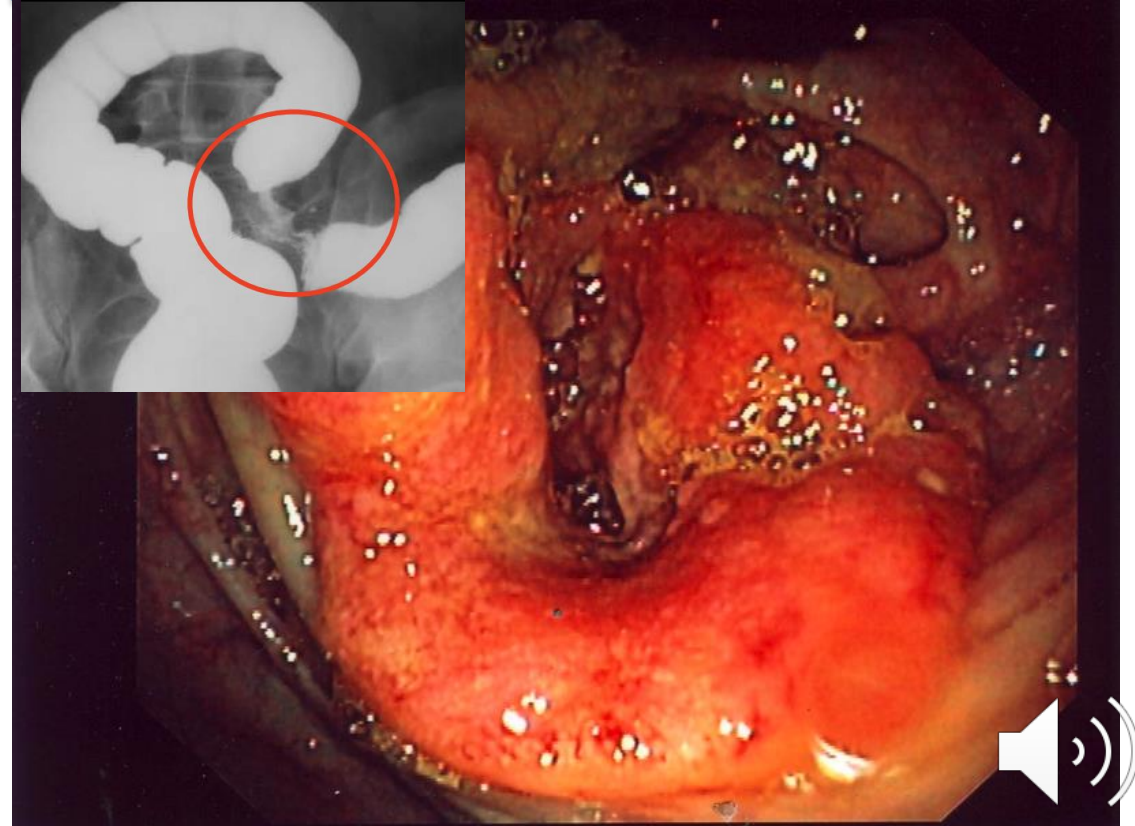
0-III

> 90 %

Classification de Paris



Évident
sténosant





Hospices Civils de Lyon

Cancer superficiel ou profond ?

Critères prédictifs
visibles

Critères prédictifs
statistiques

Taille de la zone suspecte
d'invasion profonde

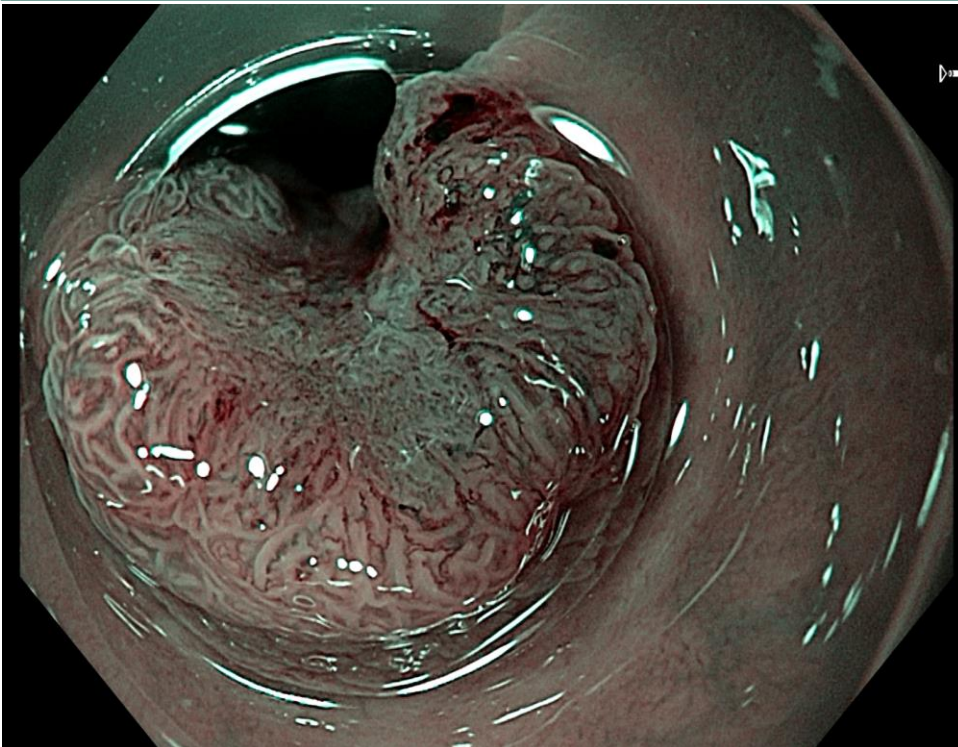
Données per-opératoires

À vous de jouer !



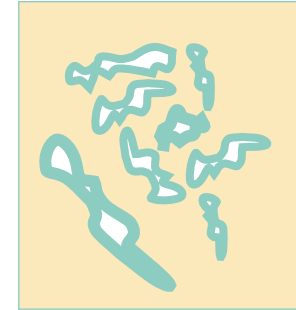
Les critères visibles

Photos de près, zoomées en chromo



Pit pattern

Vascular pattern



Vi : cryptes irrégulières
en taille et en forme
mais persistance d'un
relief



Vn: cryptes irrégulières
éparses avec zones
dépolies sans relief,
zones villeuses



IIIA: vaisseaux
branchés irréguliers
sans zone avasculaire
Haute densité



IIIB: quasi avasculaire
ou vaisseaux
éparses, très
irréguliers

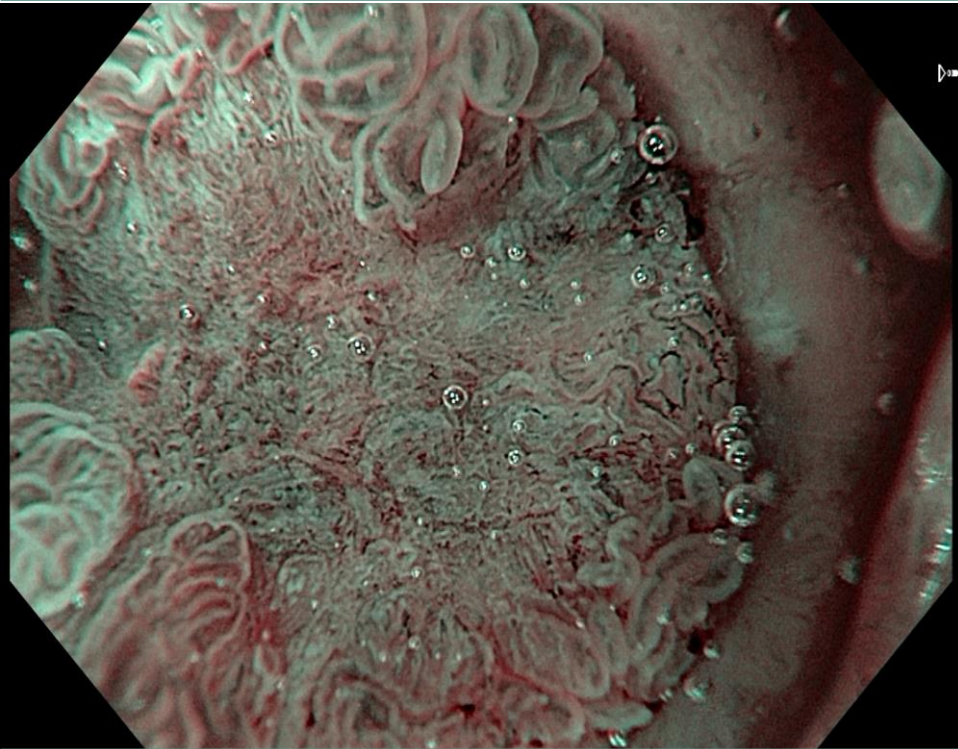
Objectifs :
Netteté détail

Pas de surexposition (sous-marin +++)



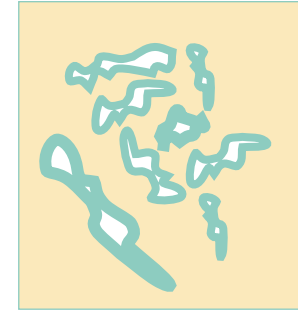
Les critères visibles

Photos de près, zoomées en chromo



Pit pattern

Vascular pattern



Vi : cryptes irrégulières
en taille et en forme
mais persistance d'un
relief



Vn: cryptes irrégulières
éparses avec zones
dépolies sans relief,
zones villeuses



IIIA: vaisseaux
branchés irréguliers
sans zone avasculaire
Haute densité



IIIB: quasi avasculaire
ou vaisseaux
éparses, très
irréguliers

Objectifs :
Netteté détail

Pas de surexposition (sous-marin +++)



Exemple

IIC
Adénome à risque ou
cancer superficiel
(≥ 2 critères souligné)

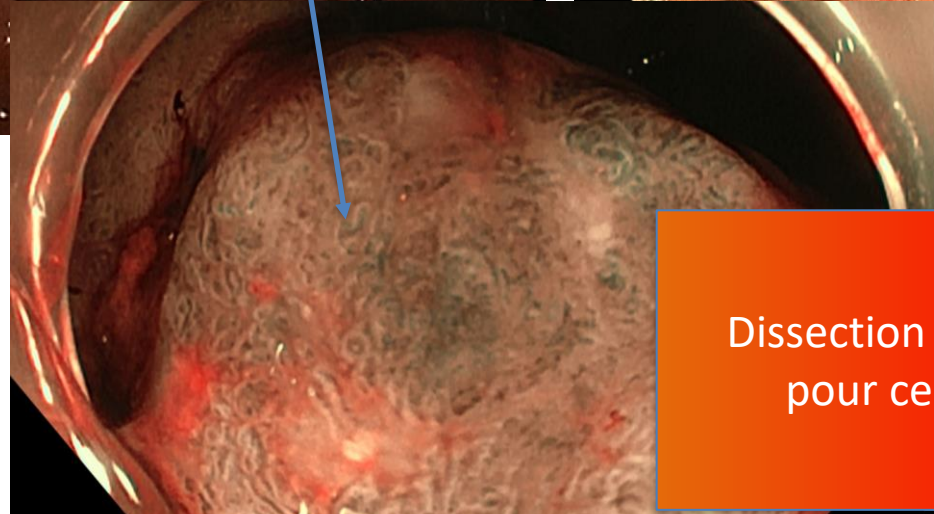
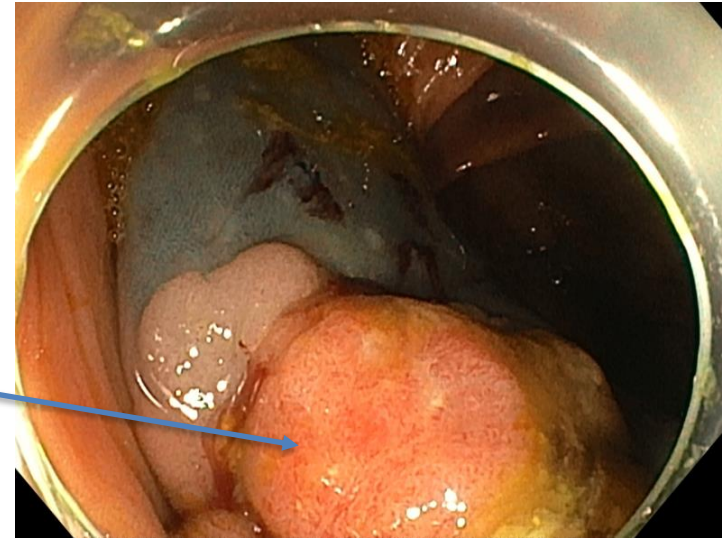
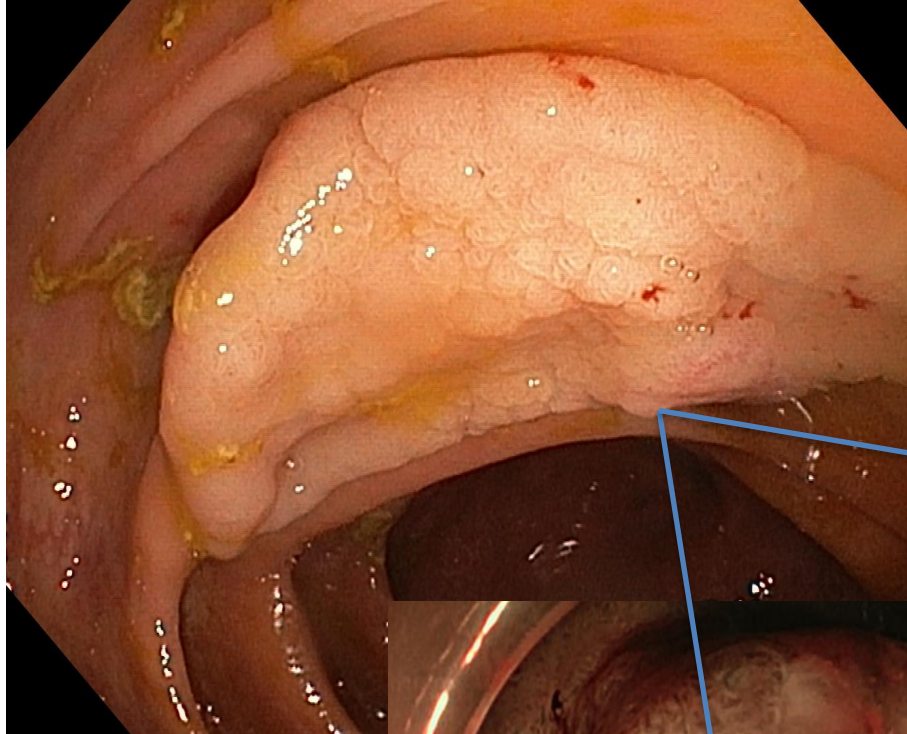
Souvent IIC
Ou LST Non granulaire > 2
cm
Ou macronodule (> 1cm)
sur LST Granulaire

Foncée souvent

Irréguliers mais
persistants
Pas de zone avasculaire

Irrégulières mais
conservées
Pas de zone amorphe

EN BLOC R0
(EMR ou ESD (>20 mm))



Dissection diagnostique
pour ces lésions ?

III
Adénocarcinome profond
(≥ 1 critères souligné)

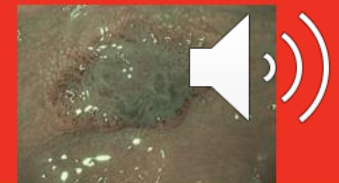
Souvent III
Ou IIC avec composant
nodulaire dans la
dépression
Saignements spontanés

Hétérogène, foncées ou
très claires par zones

Irréguliers
Gros vaisseaux
interrompus
Ou absents (zones
avasculaires)

Absentes
Détruites
Ou irrégulières dans une
zone délimitée
(démarcation nette)

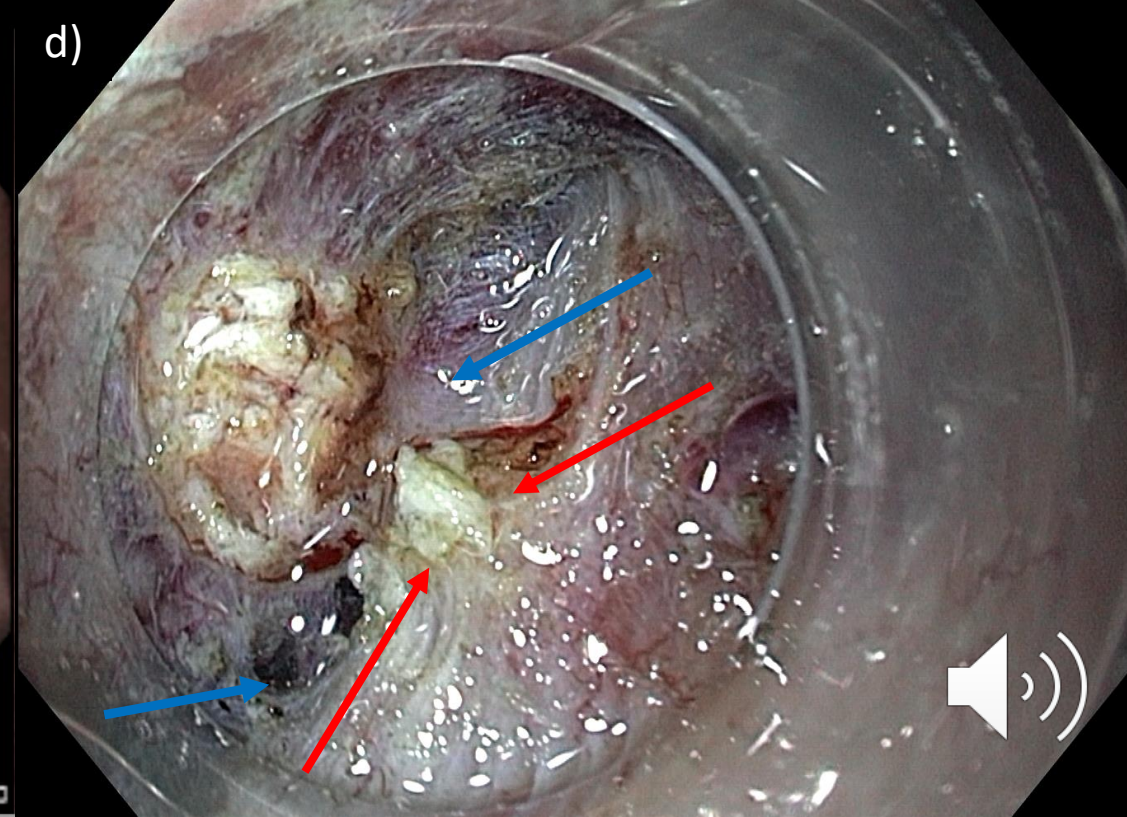
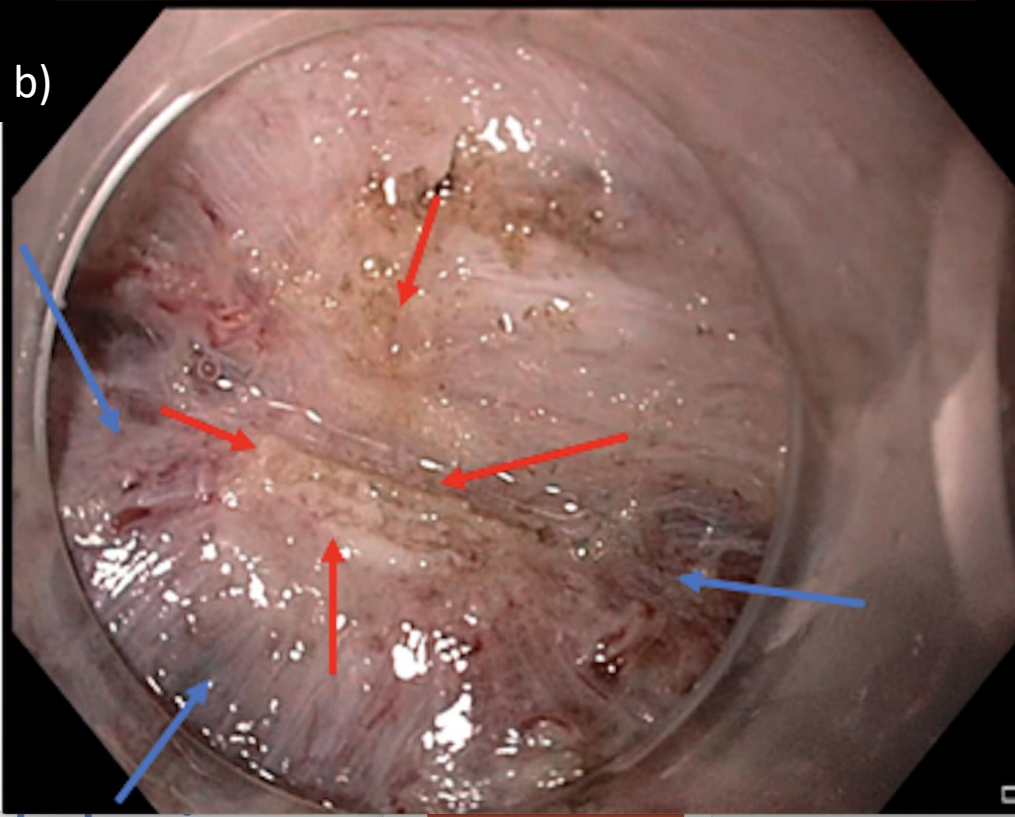
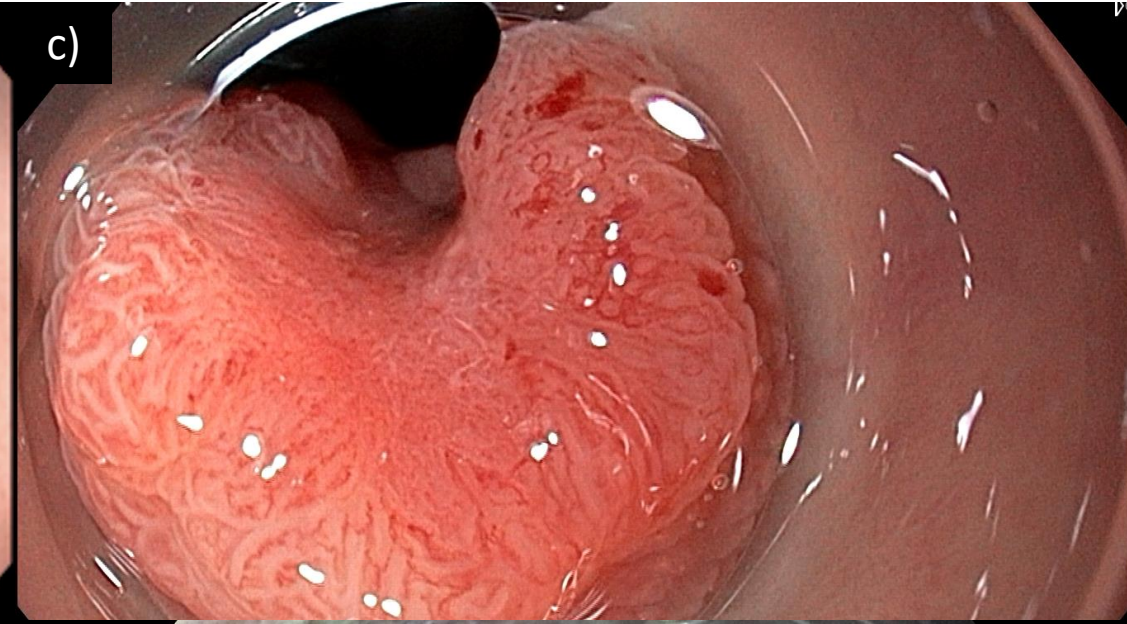
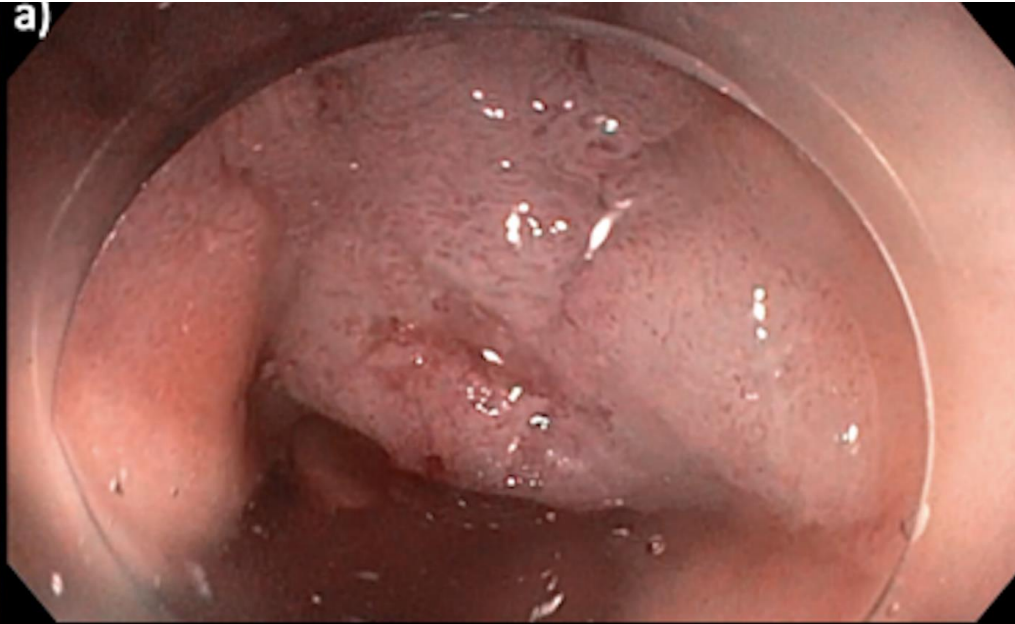
CHIRURGIE avec curage





Hospices Civils de Lyon

Ça ne passe pas
toujours !





Hospices Civils de Lyon

Cancer superficiel ou profond ?

Critères prédictifs
visibles

Critères prédictifs
statistiques

Taille de la zone suspecte
d'invasion profonde

Données per-opératoires

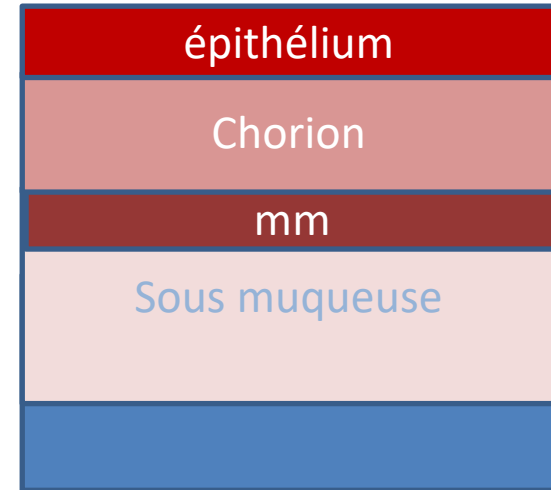
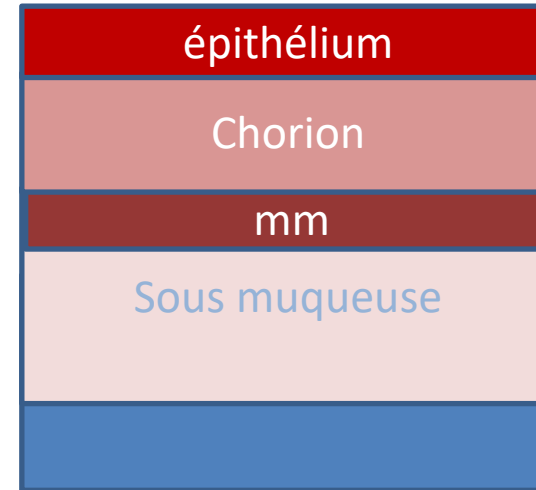
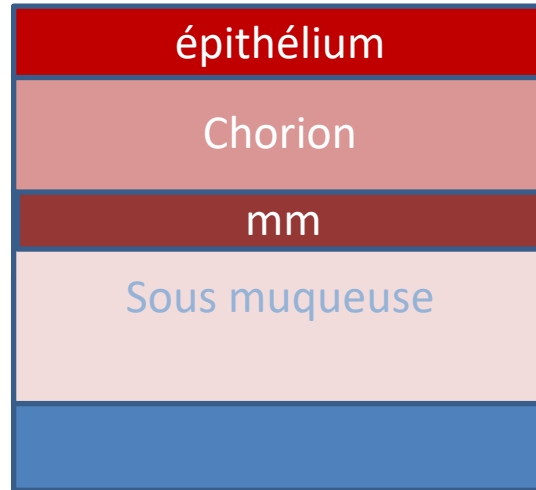
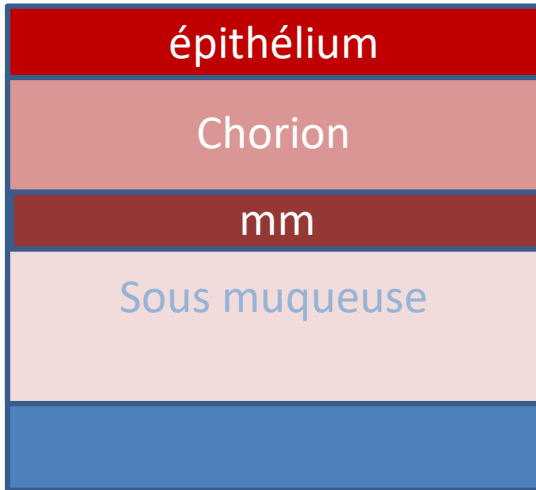
À vous de jouer !





Hospices Civils de Lyon

RCP tumeur superficielle

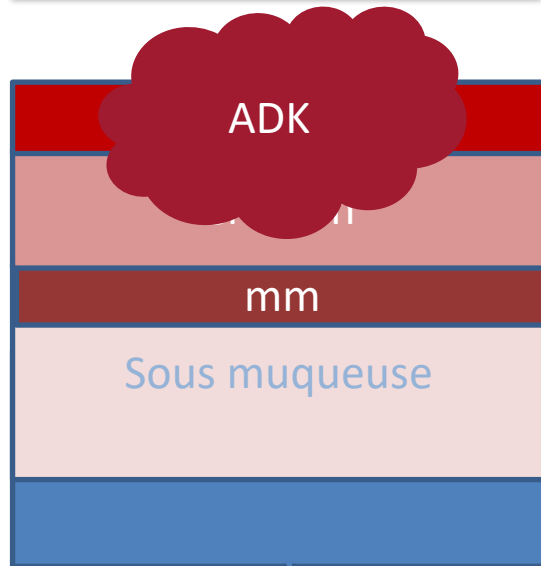




Hospices Civils de Lyon

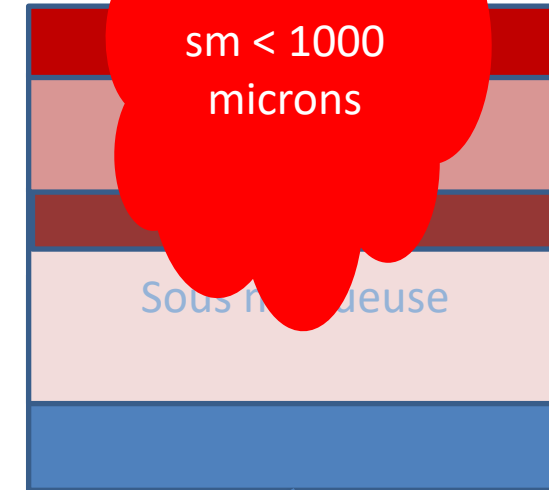
RCP tumeur superficielle

ADK intramuqueux



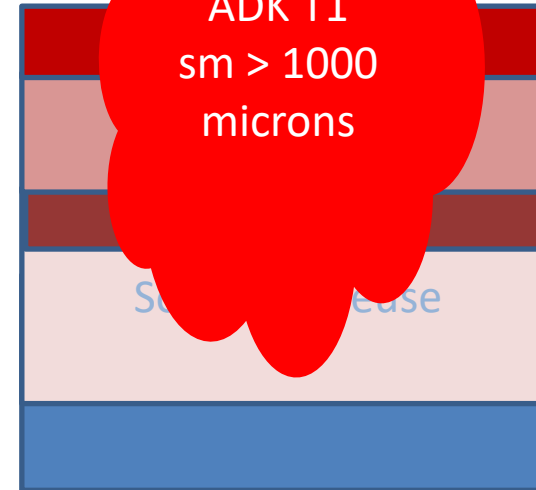
Résection R0 curative

ADK T1
sm < 1000
microns



Très bas risque LNM < 1%
Si LVI- Budding -

ADK T1
sm > 1000
microns



Bas risque LNM
si LVI- Budd-: 1-4%

Résection R0 possiblement
curative
Discussion surveillance ou
chirurgie

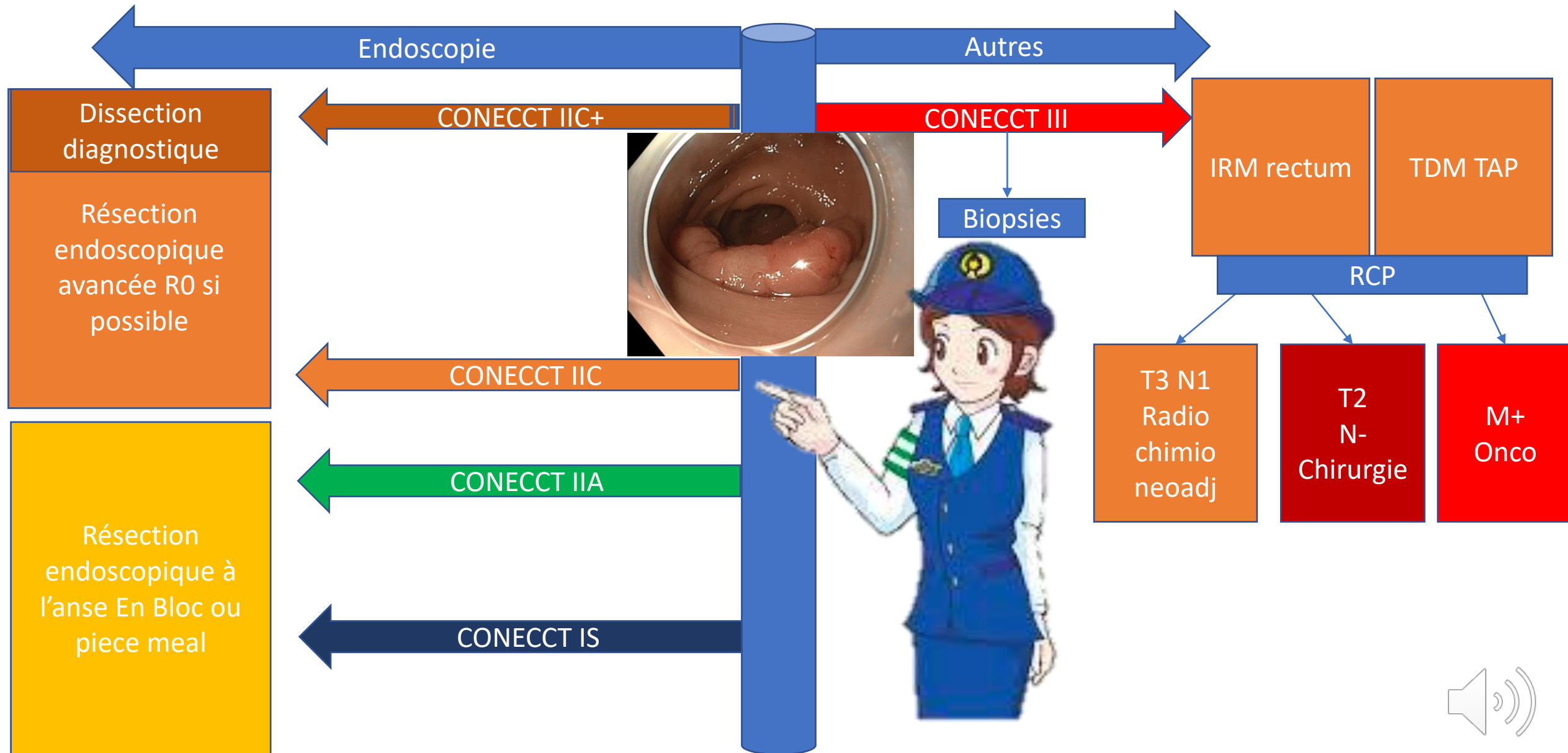
ADK T1
sm



Haut risque si budding,
emboles, indifférentié

Résection R0 non curative
Chirurgie complémentaire

Conclusion



Points forts

- La transformation maligne des lésions colorectales débute le plus souvent par une dégénérescence focale avec un continuum de l'adénocarcinome intra-muqueux à l'adénocarcinome profondément invasif (> 1000 microns).
- La caractérisation endoscopique est la technique la plus efficace pour prédire l'histologie et choisir la meilleure stratégie thérapeutique.
- La résection endoscopique, moins morbide que la chirurgie, est le traitement de choix des lésions transformées superficielles à très bas ou à bas risque d'évolution métastatique ganglionnaire.
- La double expertise endoscopique/anatomopathologique est déterminante pour la bonne prise en charge des patients.
- L'histologie de la pièce et le degré de qualité de la résection permettent de décider en réunion de concertation pluridisciplinaire de cancérologie digestive du caractère curatif de la résection et de la nécessité de proposer une surveillance ou un traitement complémentaire.