



Gastro-entéro-anastomose sous écho-endoscopie : comment simplifier la procédure ?

PONCHON Thierry
Service d'Hépatogastroentérologie
Hôpital Edouard Herriot, Lyon

LIENS D'INTERET

- Pas de lien d'intérêt pour cette présentation

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- Connaître les indications de la gastro-entéro-anastomose sous échoendoscopie
- Connaître le matériel indispensable à la procédure
- Connaître les différentes modalités techniques de la procédure
- Connaître les techniques endoscopiques de rattrapage en cas de complication

GEA-E: Définition

- Technique nouvelle
- Principe simple: anastomoser estomac et intestin grêle
- Avancée majeure pour l'endoscopie digestive en réalisant une technique qui était jusqu'alors chirurgicale.
- Première étape vers les anastomoses digestives endoscopiques de tous types, par exemple pour endoscopie bariatrique.
 - « **SANS SUTURE** »

GEA-E: Indications

1- Principalement: **sténose cancéreuse de l'antre gastrique ou du duodénum (cancer biliopancréatique +++)**

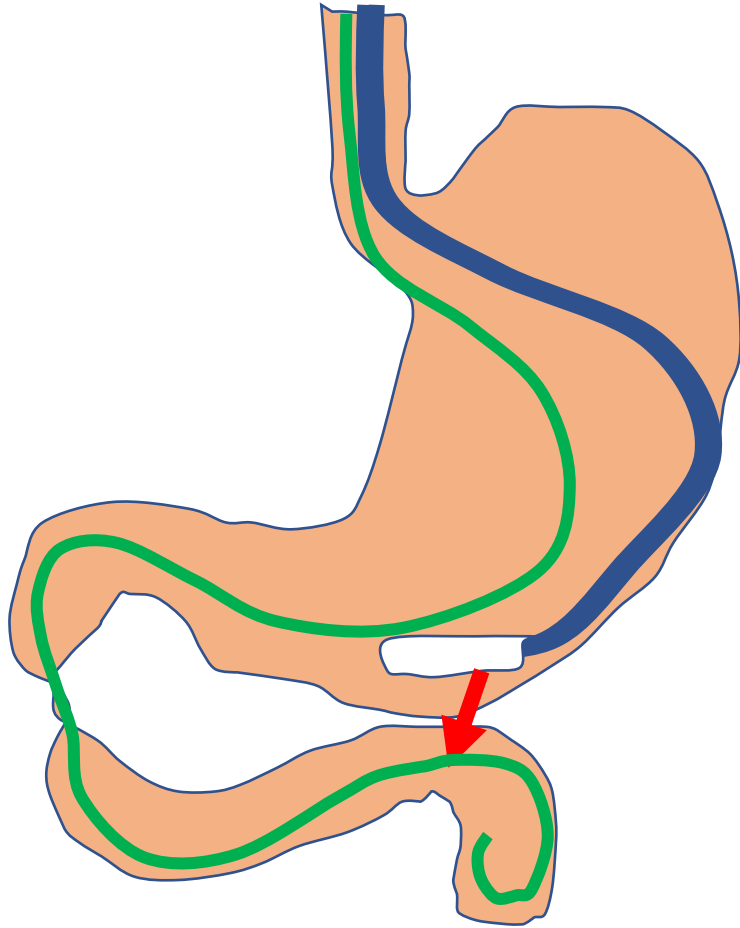
2- **Sténose duodénale bénigne** (notamment pancréatite chronique, dystrophie kystique sur pancréas aberrant, maladie de crohn duodénale) en alternative à la chirurgie

3- **Nécessité d'un abord duodéal endoscopique chez des patients avec montage chirurgical** pour accéder au duodénum initialement exclu.

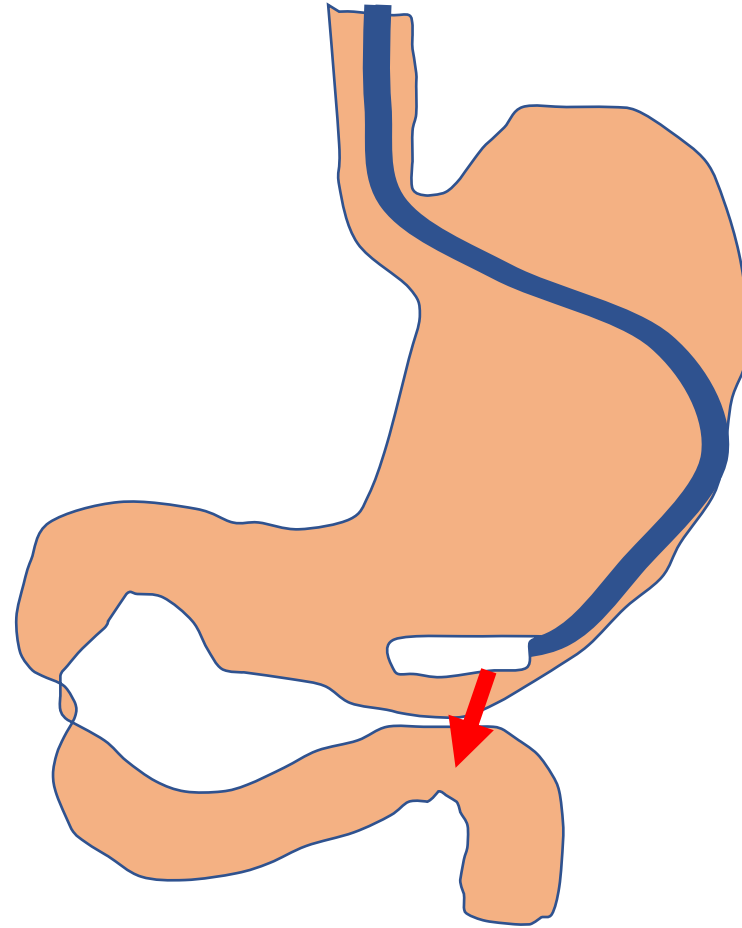
4- **Syndrome de l'anse afférente**, qui est une obstruction de l'anse afférente après chirurgie.

Une variante de la GEA-E dans certaines indications est l'entéro-entérostomie guidée par échoendoscopie.

GEA-E: Technique

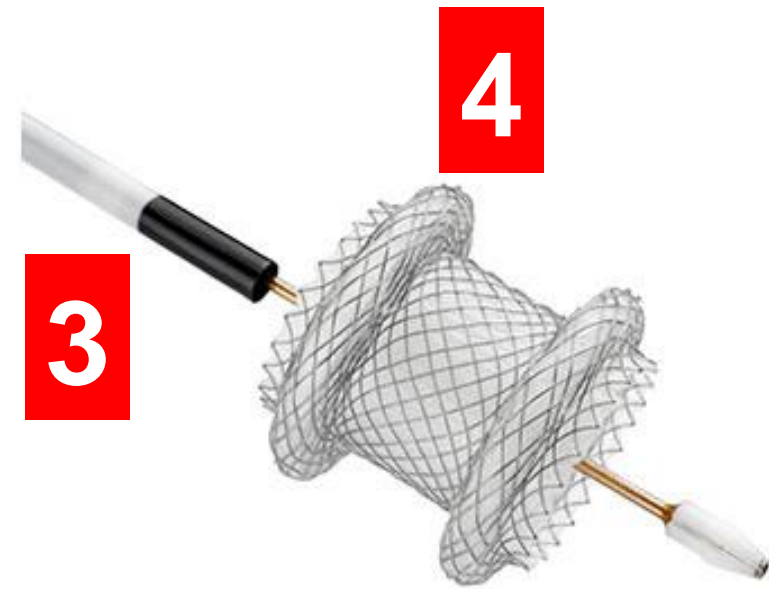


Technique assistée



Technique directe

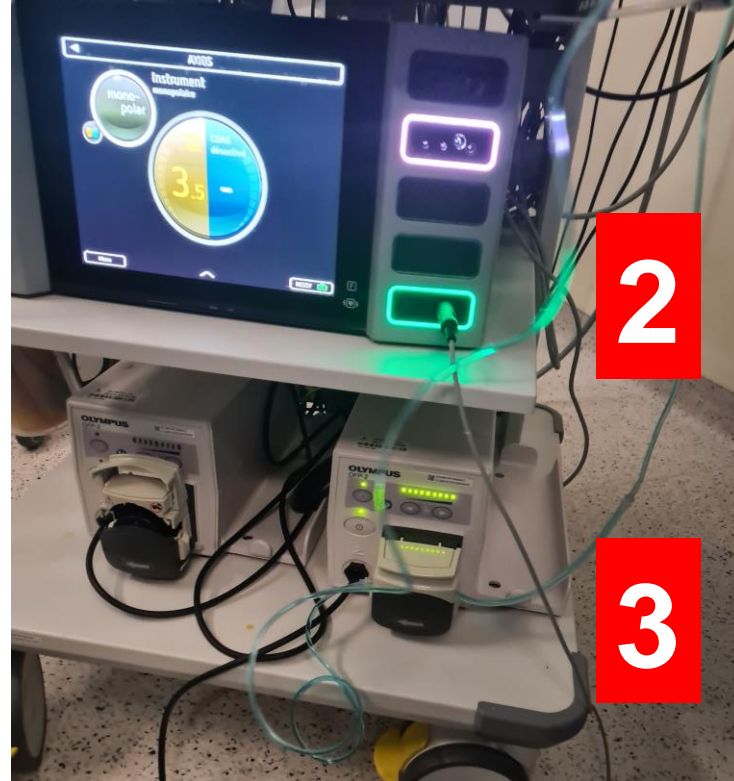
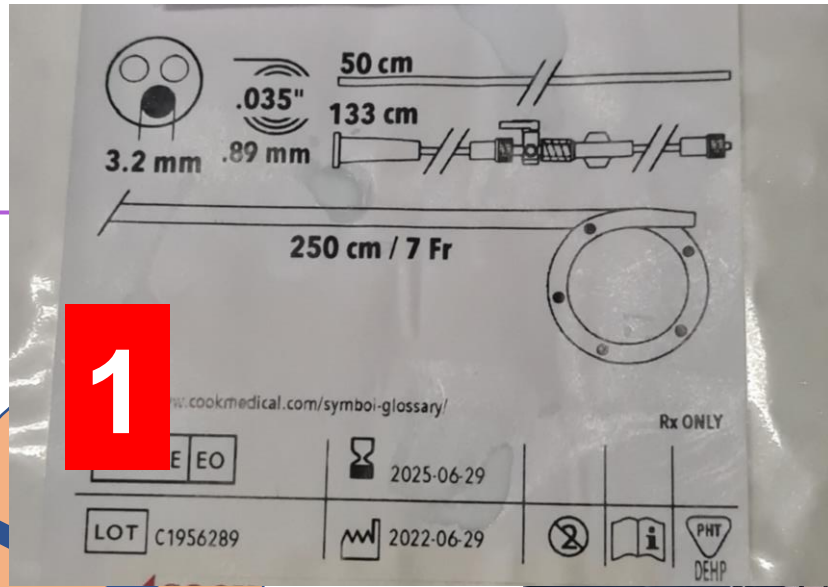
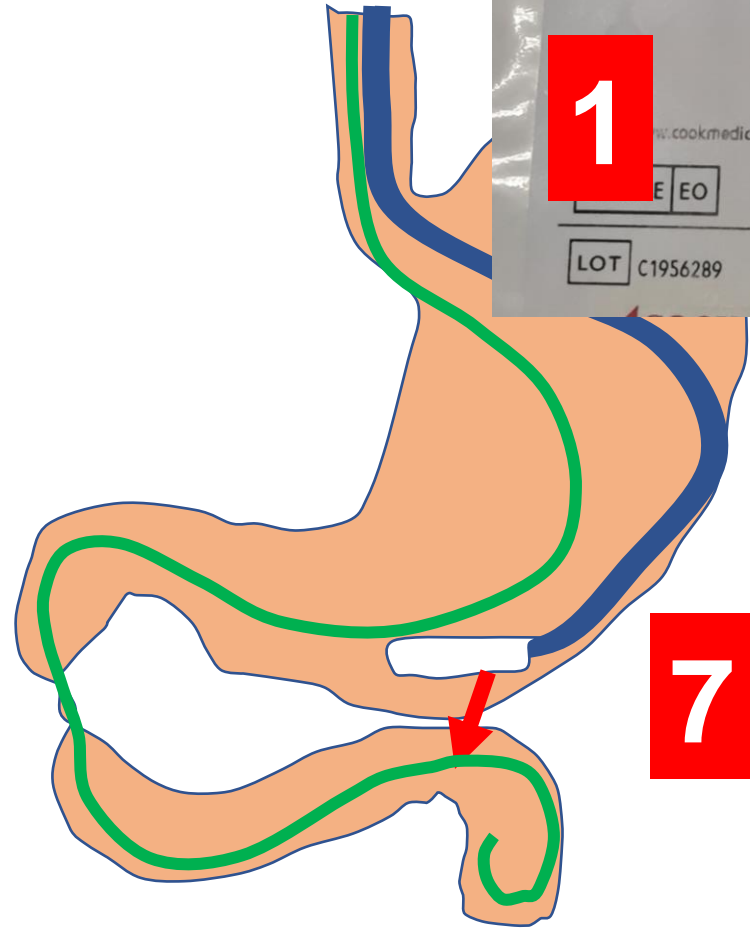
GEA-E: Technique



“4” étapes

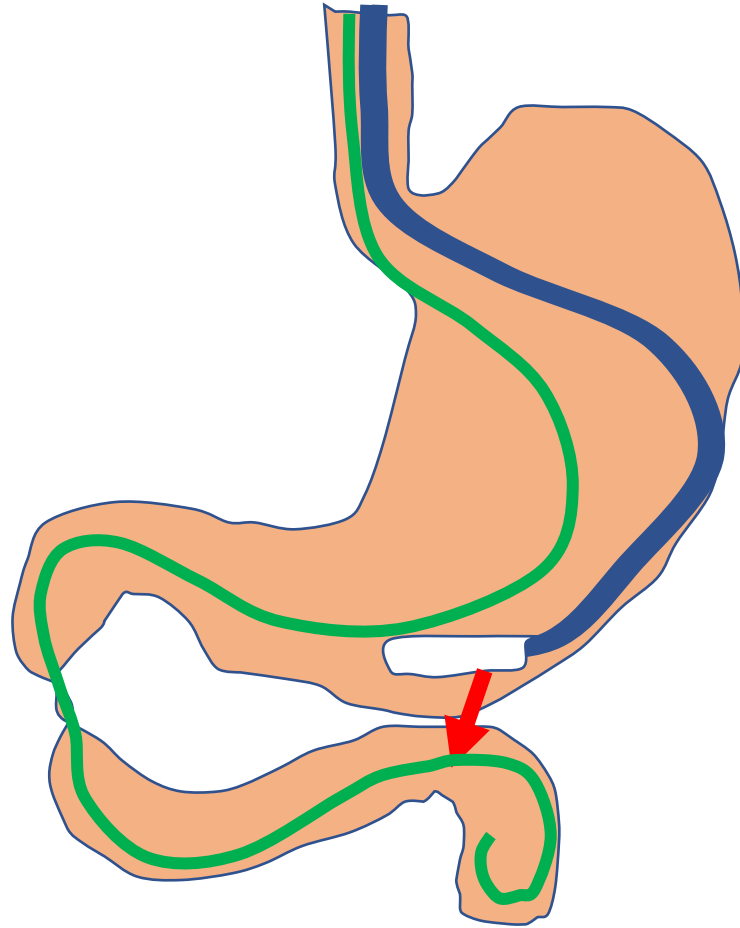
- Franchir – avancer
- Déployer collerette distale
- Retirer
- Déployer collerette proximale

“7” indispensables

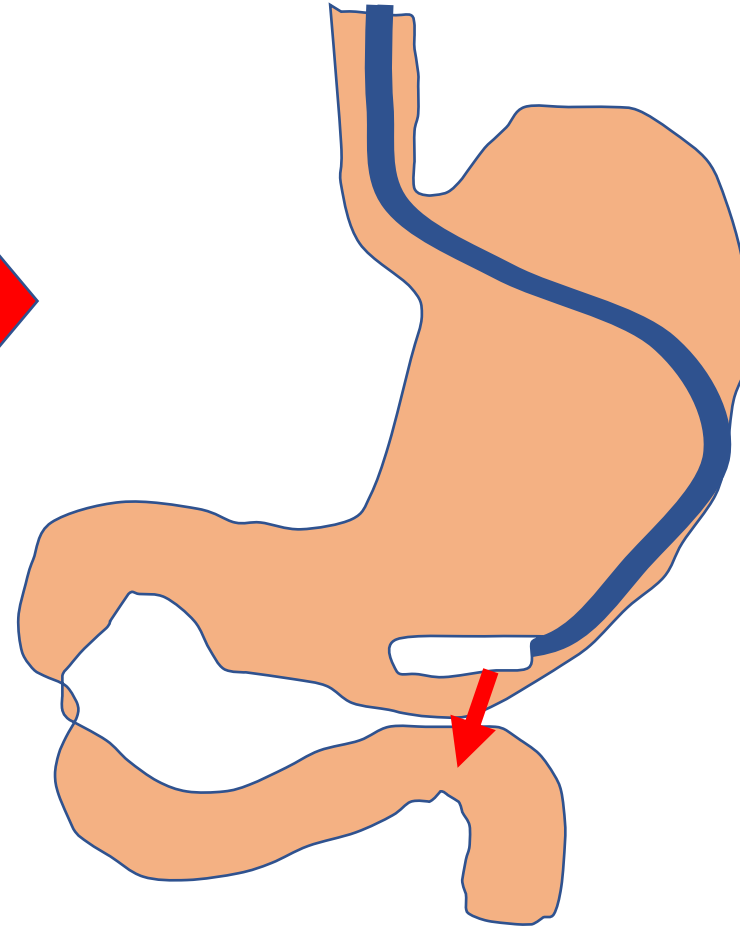
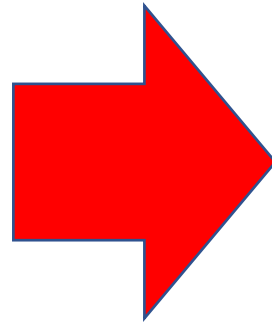


Technique assistée

GEA-E: Technique



Technique assistée



Technique directe

IM 0.74 TIS < 0.4 PA 100%



GEA-E: Résultats

Méta-analyse vs GEA chirurgicale ou prothèse duodénale

- moindre résultat technique (moins 5 % en valeur absolue)
- même résultat clinique court terme
- meilleur résultat clinique long terme / prothèse

Morbidité

11-12%, sévère: 3-5 %

Immédiate: péritonite

Tardive: migration ou obstruction de la prothèse,

Recommandée comme traitement de première intention par l'ESGE en 2022

Bomman S et al. Endosc Int Open 2022; 10: E361-E365.

Van der Merwe SW et al. Endoscopy 2022; 54: 185-205.



GEA-E: Procédures de recours

21 études rapportant une complication lors du déploiement de la prothèse

Solutions

- **Nouvelle LAMS ou autre prothèse métallique couverte dans la première LAMS si trajet maintenu**
- **NOTES**
- **Laparoscopie.....**
- **Technique hybride laparoscopie/endoscopie**

Fabbri C et al. World J Emerg Surg 2022; 17: 6; Tyberg A et al. Endoscopy. 2017;49:1007-1008





Using NOTES to Salvage a Misdeployed LAMS during an EUS-guided Gastroenterostomy

GEA-E: Points forts

- 1- Indication principale: obstruction digestive haute antro-duodénale tumorale en contexte palliatif.
- 2- Va remplacer ou remplace progressivement la prothèse duodénale
- 3- Utilisation obligatoire d'une prothèse d'apposition luminale avec cystotome intégré dans le cathéter
- 4- Technique bien codifiée avec utilisation d'un dispositif de remplissage de l'anse digestive visée.
- 5- En cas d'échec technique immédiat, les procédures endoscopiques de recours doivent être connues

Merci à Ken Binmoeller

