



# **RESECTION ENDOSCOPIQUE TRANS- MURALE AVEC LE DISPOSITIF FTRD : DANS QUELLES SITUATIONS ? COMMENT ?**

Dr Yann Le Baleur  
Service de Gastroentérologie  
Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph  
Paris

# LIENS D'INTERET

---

- Expert formateur pour l'utilisation du système "FTRD" OVESCO®
- Expert formateur pour l'utilisation du système de clip "Padlock" DUOMED®

# OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

---

- **Connaître le principe technique de la résection trans-murale avec le dispositif FTRD**
- **Connaître les indications**
- **Connaître les résultats et les complications**

# Connaître le principe technique de la résection trans-murale avec le dispositif FTRD



## 3 KITS distribués par la société Ovesco endoscopy :

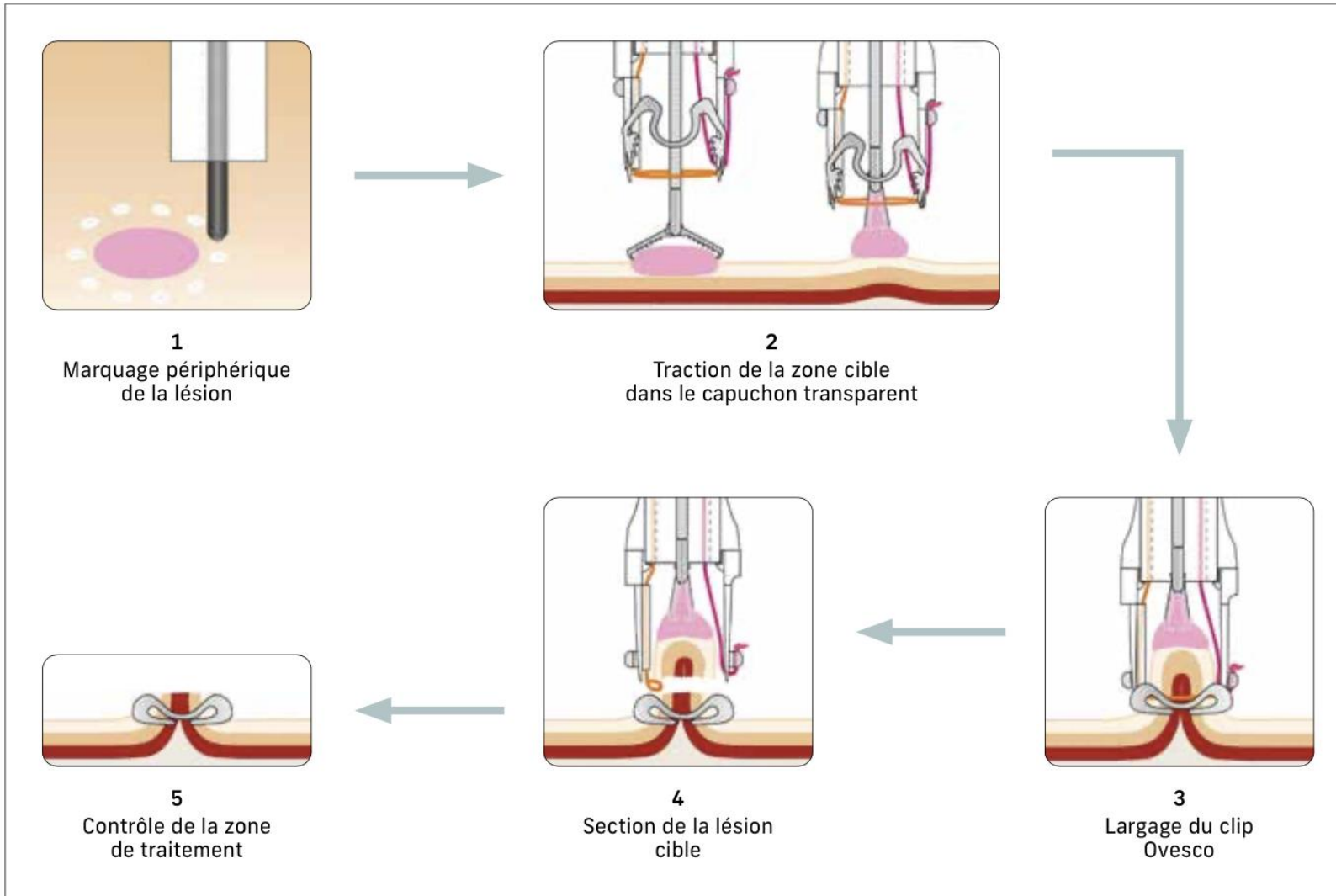
- FTRD « Colonic » : thérapeutique Colon et rectum
- FTRD « Diagnostic » : biopsies maladies motrice colon et rectum
- FTRD « Gastroduodenal » : thérapeutique Estomac / bulbe / duodénum

Ballon gonflable à l'air pour passage Killian et pylore - bulbe

Schmidt et al , Endoscopy 2015



# Connaître le principe technique de la résection trans-murale avec le dispositif FTRD



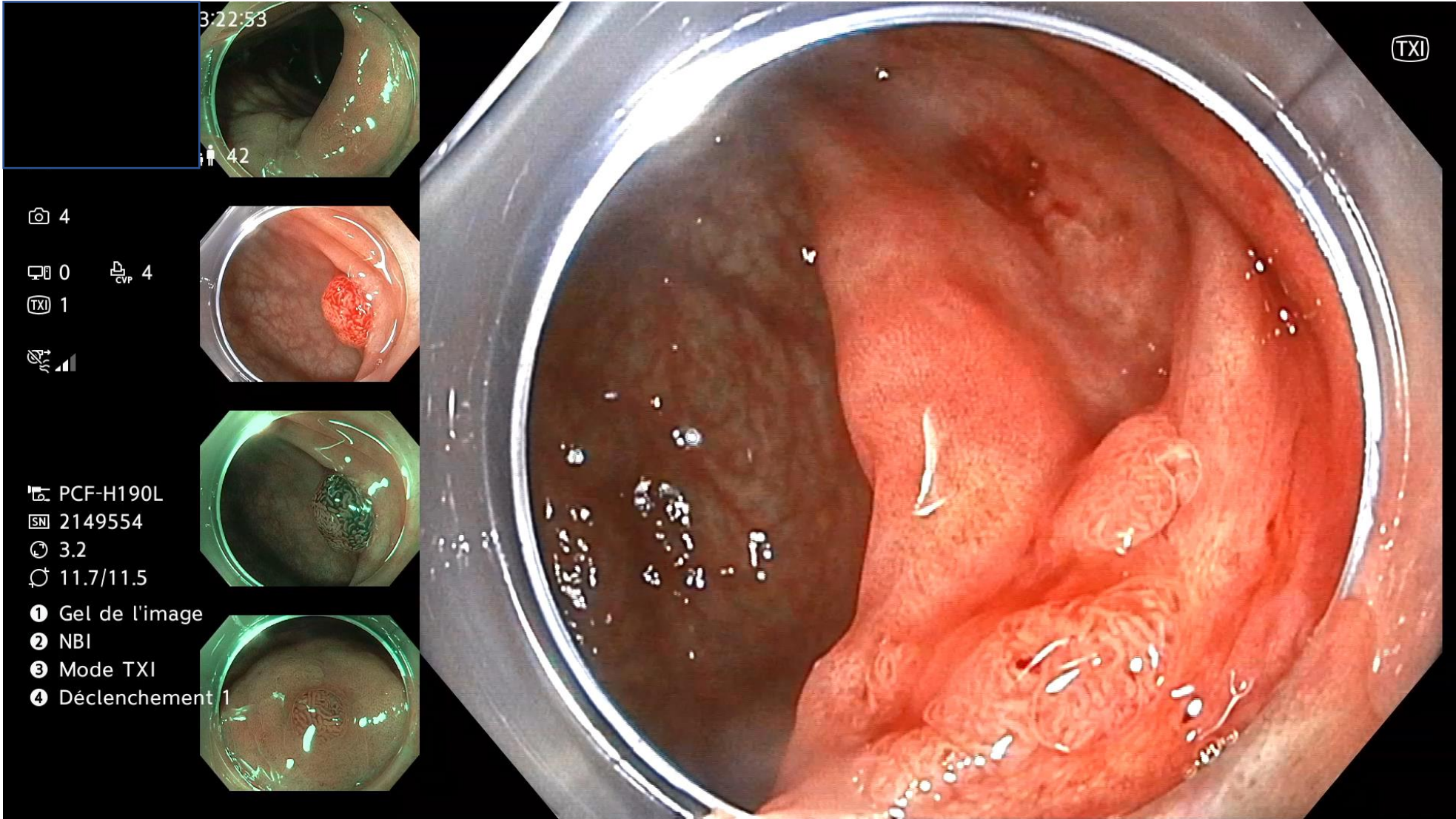
Coloscope standard ou coloscope pédiatrique (Colonic FTRD)

Gastroscope gros canal ou coloscope pédiatrique (FTRD Gastroduodéal)

Fil guide pour lésion au delà du colon sigmoïde

Antibioprophylaxie per geste généralement recommandée (niveau de preuve faible)





# Connaître les indications

## Colon - Rectum

**Récidive d'adénome avec échec de soulèvement**

Adénome intra appendiculaire

Adénome intra diverticulaire

**Tumeur sous-muqueuse**

**Biopsies profondes à visée diagnostique  
(Hirschsprung)**

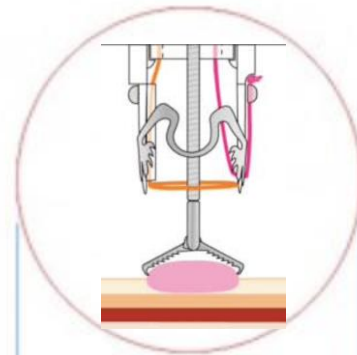
## Estomac - Duodénum

Récidive d'adénome avec échec de soulèvement

Tumeur sous-muqueuse (TNE bulbe)



**Pré-requis FTRD  
= lésion cible < 20 mm**



**cible < 20  
mm**

## Alternatives

**Dissection sous muqueuse  
(pas de limite de taille - coût  
inférieur)**

Mucosectomie sous-marine  
(Simplicité et coût inférieur)

*Chirurgie (Morbimortalité +++)*

# Connaître les résultats et les complications

---

**Succès technique : 90 %**

**Taille médiane pièce : 20 mm**

**Résection RO : 78 % ( 90 % si taille < 20 mm )**

***Hémorragie retardée : 5 %***

***Perforation : 3 %***

***Appendicite ( si appendice en place ) : 17 %***

***Diverticulite ( si résection dans un diverticule ) : 10 %***

**Chirurgie en urgence : 1%**





# POINTS FORTS

---

- La résection par dispositif FTRD (Full Thickness Resection Device) est une technique d'endoscopie interventionnelle mini invasive permettant l'ablation d'un patch transmural de paroi digestive.
- La technique utilise du matériel spécifique adapté soit à une localisation gastro-duodénale soit à une localisation colorectale.
- Les trois indications principales sont la résection de récurrence adénomateuse après mucoséctomie, l'ablation de tumeurs sous-muqueuses de type neuroendocrine et la réalisation de biopsie transmurale pour le diagnostic de maladie motrice rare.
- Une résection R0 est obtenue dans plus de 90 % des cas pour les lésions de moins de 20 mm de diamètre.
- Ce geste ne bénéficie en France pour le moment d'aucune cotation CCAM ni de remboursement du dispositif.