

Quand biopsier une muqueuse digestive « normale » ?

A l'heure du développement des techniques d'imagerie diagnostique sophistiquées, telles que l'endoscopie virtuelle ou les biopsies virtuelles, l'endoscopie garde un atout irremplaçable : la possibilité de prélèvements d'échantillons de muqueuse pour étude histo-pathologique, qui reste aujourd'hui le gold standard du diagnostic des affections de la muqueuse digestive.

Les artifices techniques visant à mettre en évidence des anomalies de surface ou de coloration de la muqueuse permettent en fait, simplement de mieux diriger les biopsies qui vont autoriser la mise en œuvre d'un traitement spécifique.

L'endoscopie opto-électronique a permis des progrès considérables en terme de nosologie par rapport à l'endoscopie optique, mais les progrès les plus récents permettent le diagnostic des lésions planes, dysplasiques, à la limite de la visibilité optique.

Comment biopsier ?

Les différentes études n'ont pas montré de différence dans la qualité histologique des prélèvements selon le type de pince (forme des cuillers, mors dentelés ou non, aiguille centrale).

Pour atteindre la sous-muqueuse, on peut biopsier plusieurs fois au même endroit, voire inciser la muqueuse avant les prises biopsiques.

Pourquoi biopsier ?

L'étude histologique peut orienter le geste chirurgical et est indispensable pour engager un traitement oncologique. De plus, il s'agit d'un critère essentiel de surveillance et de recherche des lésions en dysplasie. L'étude histopathologique comportera également, en cas de nécessité, une étude immunohistochimique, voire génétique (puces à DNA).

1. Mais la muqueuse est-elle vraiment normale ? (après application des artifices techniques)

L'étude de la muqueuse avec un endoscope standard ne permet pas nécessairement de percevoir les anomalies pathologiques, telles les irrégularités de surface et de coloration ou les troubles de l'angiogenèse, qui dirigent les prélèvements biopsiques. Les nouveaux procédés technologiques, tels le rehaussement de structure, la chromoendoscopie, l'étude spectrale (NBI ou FICE) ou la macro-endoscopie installés sur des appareils de haute définition sont des aides nouvelles au diagnostic des lésions superficielles de la muqueuse digestive ou néoplasiques débutantes.

La mise en évidence de ces anomalies grâce à ces nouveaux procédés redonne



Ph. HOUCKE
(Lille)

un nouvel élan au développement de l'endoscopie diagnostique avec des prises biopsiques orientées, mais aussi, grâce au diagnostic histologique précis, au traitement endoscopique.

Barrett

L'application de l'étude spectrale de la muqueuse dans les 420nm permet de mettre en évidence des anomalies muqueuses non vues en endoscopie standard et d'identifier des zones dysplasiques ou de métaplasie intestinale sur lesquelles vont porter électivement les biopsies. Les premiers résultats semblent prometteurs en terme de dépistage.

Cancer épidermoïde

Les lésions débutantes sont difficiles à repérer et bénéficient des nouvelles technologies endoscopiques de diagnostic, notamment la macroendoscopie et l'étude spectrale étroite, ou la chromoendoscopie, qui permet de diriger les biopsies.

Maladie cœliaque

A côté du diagnostic biologique et immunologique, les biopsies sont nécessaires pour mesurer le degré d'atrophie, apprécier la régénération sous régime et chercher un éventuel lymphome associé. La technique d'immersion pourra faciliter la localisation des zones d'atrophie.

MICI

L'application de l'étude spectrale ou de la chromoendoscopie en coloscopie de surveillance au cours des MICI, permet de mieux repérer les DALM et la muqueuse alentour après 10 ans d'évolution, à l'origine de la dégénérescence carcinomateuse.

2. La muqueuse est vraiment normale

En l'absence d'anomalies de la muqueuse, tant en endoscopie conventionnelle qu'avec les artifices techniques ci-dessus, il est parfois nécessaire d'appliquer des protocoles de biopsies systématiques dans certains cas précis.

Technique des biopsies

- Dans l'œsophage, on applique le protocole de Seattle (biopsies étagées par quadrant) pour le Barrett ou après coloration au lugol sur les zones négatives pour le dépistage du carcinome épidermoïde ;
- Dans l'estomac, deux prélèvements antraux et fundiques doivent être réalisés ;
- Dans le duodénum, les biopsies doivent de préférence être orthogonales et sous immersion ;
- Dans le côlon, les biopsies étagées doivent être référencées dans des pots différents.

Quand biopsier une muqueuse normale ?

Devant un RGO ou des signes œsophagiens

- au cours du Barrett la recherche systématique de dysplasie passe par l'examen histo-pathologique de biopsies effectuées selon un protocole de prise ascendante par quadrants horaires permettant une localisation exacte des lésions. Ce protocole, de pratique difficile est en fait peu réalisé couramment et pourrait être remplacé par l'étude spectrale.

- en cas d'infection à papilloma virus à l'origine de dysplasie sévère et de dégénérescence épidermoïde ;
- recherche de dysplasie après ingestion de caustique (au-delà de 15 ans).

Devant un syndrome dyspeptique

La recherche de lésions de gastrite passe par une définition histologique et donc par des prises biopsiques pour affirmer une gastrite à éosinophiles ou une atrophie ou une dysplasie sévère, dans le cadre d'une maladie de Biermer, d'une carence en folates ou d'un gastrectomisé de longue date.

Devant une diarrhée ou une anémie isolée

La recherche d'une maladie coeliaque inclura des biopsies du deuxième duodénum qui pourront également évaluer la réponse au régime sans gluten.

Des biopsies seront réalisées devant des signes biologiques carenciels évoquant une malabsorption (biopsies duodénales et jéjunales).

Une giardiase pourra faire sa preuve microscopique.

Le bilan d'extension d'une MICI doit comporter des prises biopsiques duodénales.

Dans le cadre d'une pathologie générale

- Bilan d'extension avec pan-endoscopie en cas de cancer ORL à la recherche d'une lésion œsophagienne synchrone ;
- Ingestion de caustique de plus de 15 ans ;
- Recherche de *Helicobacter pylori* systématique en cas de cancer gastrique du premier degré dans la fratrie ;
- Recherche de dysplasie sévère au cours de la maladie de Biermer ;
- Après 10 ans d'évolution d'une MICI, recherche de dysplasie sévère ou de DALM est systématique au niveau du côlon ;
- Biopsies iléales systématiques au cours des MICI : au cours de la maladie Crohn pour mesurer une éven-

tuelle atteinte iléale ; au cours de la RCH pour éliminer une maladie de Crohn ;

- Colite microscopique ou mégacôlon congénital dont le diagnostic est histologique.

En pratique

- *Devant des signes œsophagiens*, les biopsies porteront sur la jonction œso-gastrique et sur la muqueuse cardiaque ;
- *Devant une dyspepsie*, on réalisera des biopsies gastriques antrales et fundiques ;
- *Devant une diarrhée ou une anémie*, il faut éliminer une maladie coeliaque ou une giardiase avec des biopsies duodénales orthogonales et des biopsies coliques étagées à la recherche d'une colite microscopique.

Conclusion

A côté des prises biopsiques systématiques dans certains cas bien réglés, les artifices technologiques modernes permettent de diriger les prélèvements biopsiques vers des zones apparemment normales qui révèlent en fait des modifications muqueuses infimes mais en rapport avec des perturbations réelles de l'architecture muqueuse ou de la vascularisation en étude microscopique. Ces progrès techniques associés au développement des endoscopes de haute définition vont permettre de développer une nouvelle sémiologie endoscopique des altérations muqueuses confirmée par l'étude histo-pathologique.

RÉFÉRENCES

- Recommandations de la SFED : de la pratique des biopsies œsogastro-duodénales (F. Prat).
- Friedman S. et al. Screening and surveillance colonoscopy in chronic Crohn's disease. *Gastroenterology* 2001; 120: 820-6.
- Kiesslich R. et al. Methylene blue-aided chromoendoscopy for the detection of intraepithelial neoplasia and colon cancer in ulcerative colitis. *Gastroenterology* 2003; 124: 880-8.

introduction

- Biopsie = juge de paix
- Malgré:
 - biopsies virtuelles
 - endo-microscopie
 - macro
- Réglementation
 - décret du 30 juin 01



EBAC 341E 11 mars 2006 P.Houcke

La muqueuse est-elle vraiment normale?

- Coeliaque
 - immersion
 - macro
 - NBI



EBAC 341E 11 mars 2006 P.Houcke

La muqueuse est-elle vraiment normale ?

- Rechercher :
 - modifications de coloration
 - modifications de surface
 - néo-angiogénèse



EBAC 341E 11 mars 2006 P.Houcke

La muqueuse est-elle vraiment normale?

- Kéridemoïde de l'œsophage
 - lugol
 - rds



EBAC 341E 11 mars 2006 P.Houcke

La muqueuse est-elle vraiment normale ?

--> *artifices techniques:*

- Étude spectrale
- coloration, Rds
- macro
- Auto-fluorescence



EBAC 341E 11 mars 2006 P.Houcke

La muqueuse est-elle vraiment normale?

- Dépistage du cancer/MICI
 - chromoendoscopie
 - DALM

Harmonie médicale ou endoscopie
biopsies au point noir



EBAC 341E 11 mars 2006 P.Houcke

La muqueuse est-elle vraiment normale?

- EBO
 - muqueuse cardiale
 - métaplasie
 - dysplasie



EBAC 341E 11 mars 2006 P.Houcke

Pourquoi biopsier ?

- Décision chirurgicale
- Traitement oncologique
- Critère de surveillance DHG

EBAC 341E 11 mars 2006 P.Houcke



Que faire des biopsies?

- Etude histo-pathologique
- Étude immuno-histochimique
- Étude génétique
 - technique génomique (puces à DNA)

EMC 2011 18 avril 2006 8 Houdin

Comment biopsier ?

- **Technique:**
 - pince, cuillers
 - macro-biopsie
 - incision bistouri(aous muqueuse)
- **Protocole:**
 - Seattle
 - biopsies étagées



EMC 2011 18 avril 2006 8 Houdin

La muqueuse est vraiment normale(technique de biopsie)

- **Oesophage:** Barrett: protocole de Seattle
 - long ,cartographie
 - zone hétérotopique
- **Estomac:** 2 prélvs fundiques et antraux
- **Duodenum:** immersion,biopsies ortho
- **Colon:** biopsies étagées

EMC 2011 18 avril 2006 8 Houdin

Quand biopsier ? (systématiquement)

- **Devant un S de RGO ou d'odynophagie**
 - Barrett (recherche de DBHG ou MI)
 - papillomavirus
 - bilan extension lésions orl après lugol
 - ingestion caustique >15 ans



EMC 2011 18 avril 2006 8 Houdin

Quand biopsier ? (systématiquement)

- **Devant un S dyspeptique:**
 - *Hpylori* (cancer gastrique, étude bactériologique, CagA)
 - recherche de ML, gastrite à éosinophiles
 - gastrectomisé,
 - allergie digestive (déficit en IgE)

EBAC 2012 15 avril 2006 P.Houcke

Conclusion

- Biopsie systématique sur muqueuse normale (selon protocoles)
- Biopsie orientée sur muqueuse « apparemment » normale
- Biopsie sur muqueuse anormale après artifices techniques

EBAC 2012 15 avril 2006 P.Houcke

Quand biopsier ? (systématiquement)

- **Devant une diarrhée ou une anémie isolée**
 - maladie coeliaque
 - recherche de lambliaose
 - diagnostic de Mici
 - colite microscopique



EBAC 2012 15 avril 2006 P.Houcke

Qui biopsier ? (systématiquement) dans le cadre d'une pathologie générale

- **Œsophage**
 - bilan K. ORL
 - papillomavirus
- **Estomac**
 - cancer gastrique familial
 - Biermer



EBAC 2012 15 avril 2006 P.Houcke

Qui biopsier ? (systématiquement) dans le cadre d'une pathologie générale

- **Colon:**
 - Mici après 10 ans d'évolution
 - mégacolon congénital
- **Ileon:**
 - Mici (rech =/= Crohn)

EBAC 2012 15 avril 2006 P.Houcke
