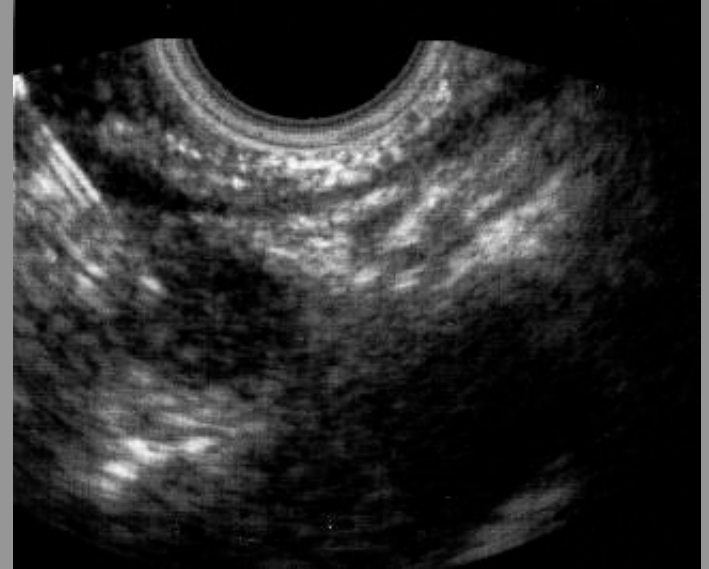


Ponction sous échoendoscopie

Bertrand PUJOL

FMCHGE - Paris 04/04/04

Ponction sous échoendoscopie

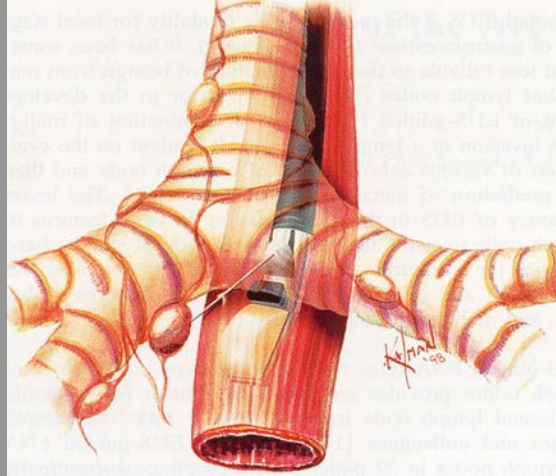


Aspiration

cytologie - histologie

kyste : analyse biochimique

Avantages de la voie échoendoscopique



Ponction de cibles péridigestives

d'accès difficile par voie percutanée: taille, localisation, circ.collatérale
vues uniquement en EE - diamètre limite: 5 mm

Morbidité réduite

moins d'agressivité/chirurgie ou voie percutanée
réduction du risque de dissémination péritonéale (*MICAMES 2002*)

Dans quel cas proposer une PSSE?

Diagnostic de nature d'une masse

- **pancréatique**

vue uniquement en EE = 10 % des cancers, 30% des tumeurs < 20 mm
résécable non compressive: cancer, foyer pancréatite, incidentalome ?
résécable et compressive : discussion cas par cas
irrésécable (et si pas de lésion 2aire accessible à ponction percutanée)
tumeur neuroendocrine, lymphome, adénocarcinome ?

- **ganglionnaire profonde** : médiastinale, coeliaque ...

- **s\muqueuse du tractus digestif** : impact « limité » sauf pour les récidives anastomotiques des cancers rectaux

Dans quels cas doit on proposer une PSEE?

Bilan d'extension d'un cancer

- **EE peut détecter des lésions métastatiques ignorées par les autres techniques d'imagerie**
- **La PSSE permet d'apporter la preuve de la malignité**
- **Le résultat doit avoir un impact sur le traitement**

Les indications reconnues de PSEE

faisabilité, rendement, impact sur le traitement

Bilan d'extension des cancers du tube digestif

cancer de l'œsophage et du cardia

- **Pronostic et traitement dépendent de :**

Métastases hépatiques

Ganglions à distance = M1 (classification TNM)

coeliaques ou cervicaux pour tumeur médiastinale

coeliaques pour tumeur cervicale

médiastinaux supérieurs pour tumeur du 1/3 inf. (oeso et cardia)

- **Performances de l'EE**

EE ext. gglionnaire : sensibilité 70-80 % spécificité bénin/malin **50 %**

PSEE : sens. > 90% spéc. **100%** *GIOVANNINI 99-VAZQUEZ SEQUEIROS 2001*

moins invasive/chirurgie

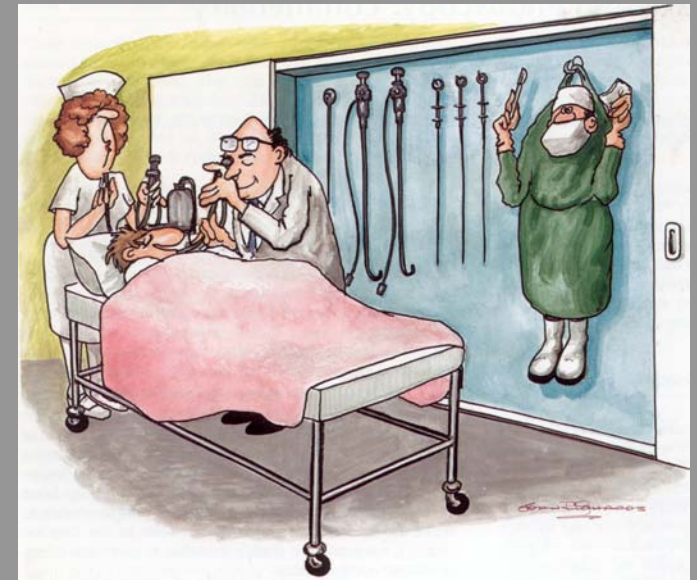
dilatation endoscopique parfois nécessaire

Bilan d'extension du cancer oeso - cardinal impact de la PSEE des ADP à distance

Choix traitement néoadjuvant ou exclusion chirurgicale

Impact sur le choix du médecin

GIOVANNINI 99 - PRESTON 2000 - MORTENSEN 2001



Impact sur le choix du patient et le coût du traitement

CHANG 2003

Bilan d'extension des cancers du tube digestif

PSEE des ADP et autres cancers

- **Cancer de l'estomac**

aucune recommandation pour tt néoadjuvant/ext. ggionnaire
impact de la PSE ?

- **Cancer du rectum**

PSEE ne semble pas augmenter l'efficacité du N staging
aucun impact sur le traitement des T3 et T4 (radiothérapie)
intérêt pour les T1 du bas rectum

Recidive des cancers du tractus digestif

PSEE et cancer rectal

Fréquence des récidives locales = 10 %

Récidive s\muqueuse: fréquente

EE, PSEE, TDM, PET: sensibilité comparable 90 %

PSEE plus spécifique - impact thérapeutique démontré

HUNERBEIN 2001

Lésions pancréatiques

PSEE et masses pancréatiques solides

Faisabilité > 90 % - **Sens.** 70 à 90 % - **Spéc.** proche 100 %

VPN: 25 à 45 % + + +

Impact sur le traitement:

dg non résécabilité pour T. « résécable » en imagerie conventionnelle
dg malignité d'une T. résécable non vue en imagerie conventionnelle
dg de nature cancer localement avancé (ADK, TNE, LYMPH...)

Lésions pancréatiques

PSEE et lésions kystiques

Ne pas méconnaître lésion à potentiel dégénératif

Pancréatite (clinique - imagerie) = faux kyste sauf si
pancréatite d'amont - dilatation du wirsung - kyste persistant

Kyste découverte fortuite = T. potentiel dégén. sauf si
signes de malignité (cancer) - lésion microkystique typique (séreux)

PSEE facile mais risque majoré de complication

analyse biochimique et cyto. du matériel endokystique

impact thérapeutique : surveillance (séreux) ou chirurgie (les autres)

Autres indications de la PSEE

Les masses ganglionnaires de nature imprécise

PSEE simple et performante

impact thérapeutique évident (sarcoïdose, BK, métastase ...)

Les tumeurs s\muqueuses du tube digestif

PSEE rendement modeste et impact limité

Les gastropathies à gros plis ne sont pas une indication

CONCLUSIONS

PSEE est irremplaçable dans le **diagnostic** des lésions solides ou kystiques pancréatiques et celui des masses ganglionnaires profondes non étiquetées

Elle améliore le **bilan d'extension** des cancers digestifs et tout particulièrement celui de l'œsophage et du cardia

PSEE permet dans ces cas **d'optimiser le traitement**