

JFHOD

15-18 MARS
PARIS
2012



Gestion des sténoses bénignes de l'oesophage chez l'adulte

Philippe Bulois, Lille

Conflits d'intérêt

- Aucun conflit d'intérêt

Objectifs

- Définition et causes des sténoses bénignes réfractaires de l'œsophage
- Description des techniques de dilatation endoscopique
- Place des autres traitements endoscopiques (endoprothèses, injections) et des indications chirurgicales

Position du problème

- Situation fréquente
- Diminution de la qualité de vie des patients
 - Dysphagie
 - Dénutrition
 - Troubles respiratoires
- Causes diverses
 - Peptiques (60-70%)
 - Radiques
 - Caustiques
 - Iatrogènes

Caractéristiques



Simple

Courte (<2cm)

Unique

Rectiligne

Complexe

Longue

Etagée

Anfractueuse



Moins bon pronostic des sténoses :

- Complexes
- Hautes (tiers supérieur)
- Caustiques et radiques

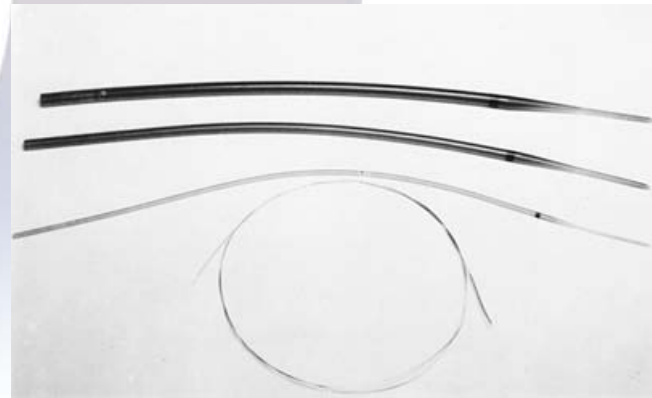
Traitement endoscopique

- Uniquement en cas de sténose symptomatique
- En première intention : dilatations
 - Bougies de Savary
 - Ballon hydraulique
- Objectif minimal 12-13 mm (1 à 3 séances)
- Si possible jusqu'à 15-18 mm



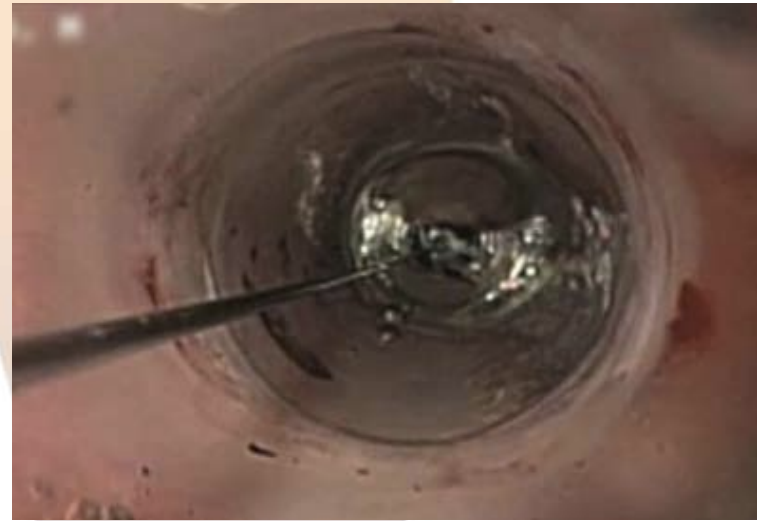
Bougies

- Stérilisables (coût réduit)
- 5 à 20 mm
- Sur fil guide
- Contrôle radiologique
- « Règle des 3 »

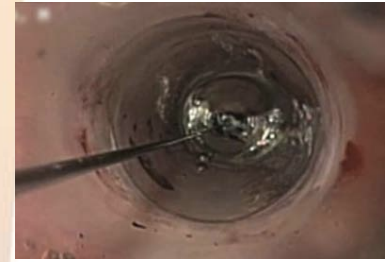
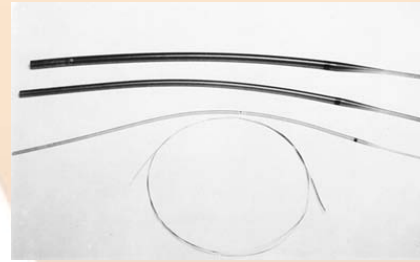


Ballons

- Usage unique
- 5 à 20 mm
- Avec ou sans fil guide
- Contrôle endoscopique (canal 2.8mm)
- Radio facultative
- Diamètre usuel :
 - 15 à 18mm
 - Jusqu'à 20mm pour les anneaux de Schatzki



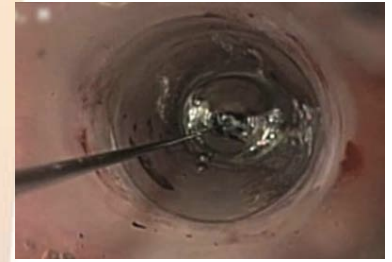
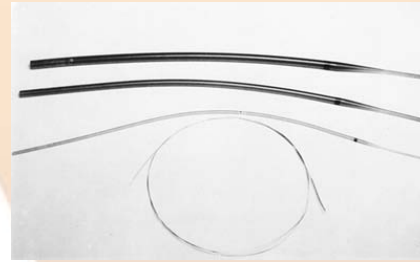
Bougies ou ballon ?



- Absence d'étude comparative
- Efficacité comparable (jusque 93% pour les sténoses simples)*
- Complications rares
- Risque perforatif 0.1 à 0.4%*
- Geste réalisable sous aspirine

**Pereira-Lima et al Am J Gastroenterol 99*

Bougies ou ballon ?



- Absence d'étude comparative
- Efficacité comparable (jusque 93% pour les sténoses simples)*
- Complications rares
- Risque perforatif 0.1 à 0.4%*
- Geste réalisable sous aspirine

**Pereira-Lima et al Am J Gastroenterol 99*

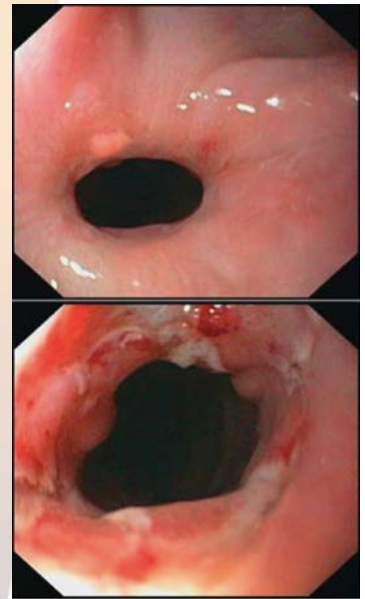
En première intention l'une ou l'autre technique peut être utilisée
Changer de technique en cas de récurrence précoce après 3 séances

Traitement de seconde intention Le problème des sténoses réfractaires

- Récidive après 5 séances de dilatation
- Alternatives endoscopiques
 - Injection de corticoïdes
 - Incisions
 - Stents
- En cas d'échec
 - Dilatations itératives
 - Autodilatations
 - Chirurgie

Incisions

- Indications marginales
- Sténoses très courtes, Schatzki
- Infundibulotome, dissecteur, sphinctérotome, APC
- 1 série*
 - sténoses anastomotiques réfractaires (8 dilatations en moyenne)
 - n=20
 - 1 à 3 séances
 - Efficacité 75%, pas de complication majeure



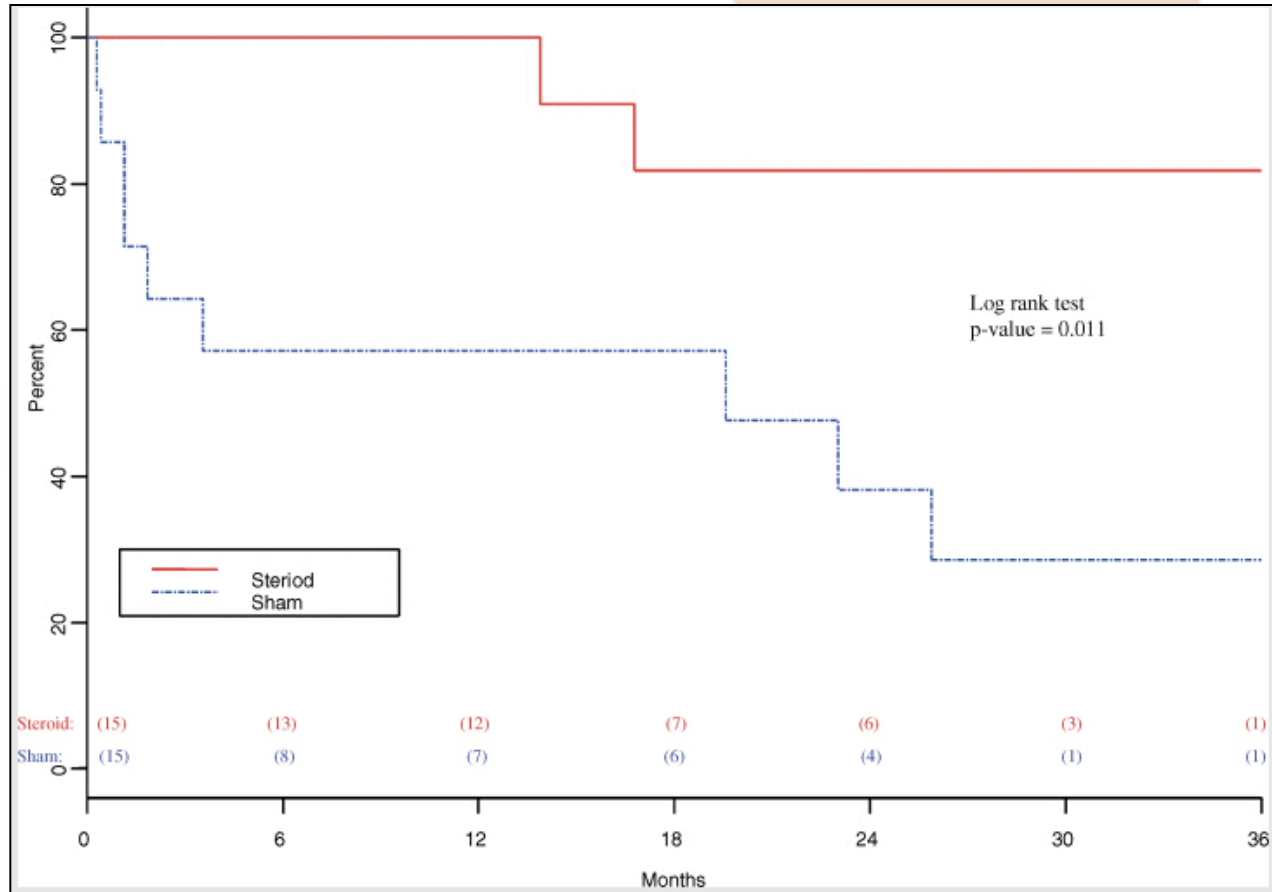
**Hordijk et al Dis Esophagus 2006*

Injections de corticoïdes

- Associées à la dilatation
- Triamcinolone 40mg/ml dilué au SSI 1:1
- Aiguille de 23G
- 4 à 8 injections de 0.5 à 1ml
- 3 études dont 1 contrôlée vs sham (n=30)*

**Ramage et al Am J Gastroenterol 2005*

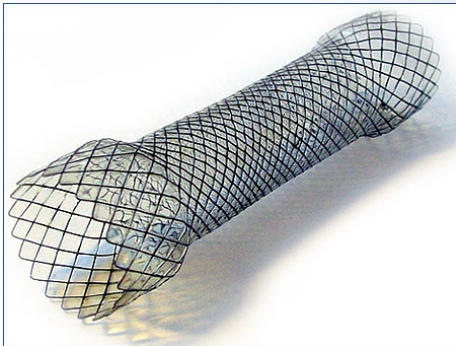
Injections de corticoïdes



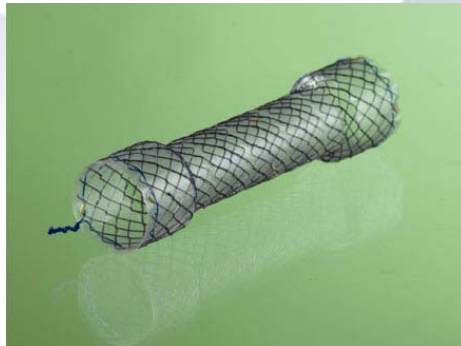
*Ramage et al Am J Gastroenterol 2005

Endoprothèses extractibles

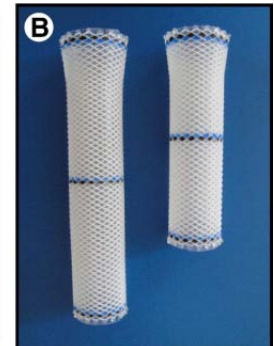
- Métalliques ou plastiques
- Dilatation progressive
- Laissées en place 4 à 8 semaines
- Le plus souvent OTW
- Longueur 6-15 cm, largeur 18-25 mm



Niti-S



Hanarostent



Polyflex

Endoprothèses extractibles : Méta-analyse

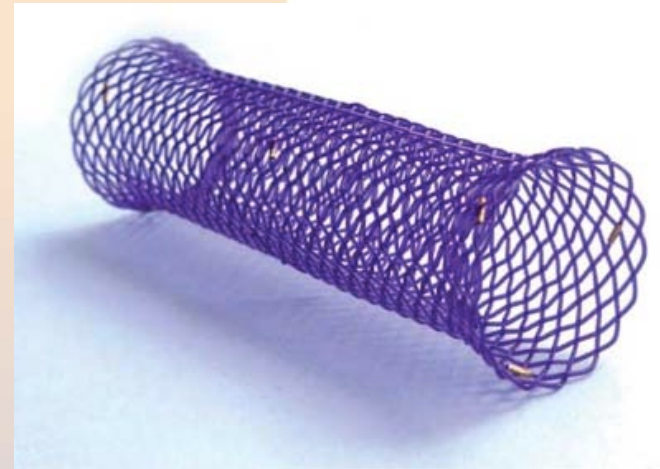
| Auteur | Stent (Plastique/M étallique) | Année | n | Amélioration % | Migration % |
|-----------|-------------------------------------|-------|----|-------------------|----------------|
| Dua | P | 2008 | 38 | 40 | 21 |
| Martin | P | 2008 | 18 | 95 | 5 |
| Karbowski | P | 2008 | 12 | 91 | 41 |
| Oh | P | 2010 | 13 | 23 | 30 |
| Evard | P | 2004 | 21 | 80 | 52 |
| Repici | P | 2004 | 15 | 80 | 6 |
| Song | M | 2000 | 25 | 23 | 12 |
| Kim | M | 2009 | 55 | 31 | 25 |

Endoprothèses extractibles : Méta-analyse

- Résultat global : 46% (suivi médian 74 semaines)
- Perforations : 1.5%
- Migrations : 26% (délai moyen 17 jours)
- Extraction : 87%
- Plastique > Métalliques ?
 - 55% vs 21% (p=0.019)
 - mais populations différentes : caustiques 14% vs 83%

Endoprothèses biodégradables

- ELLA stent
- Polyester biodégradable
- Diamètre 25 mm
- Force d'expansion efficace 5 à 9 semaines
- Étude BEST*
 - n=21
 - Migration 9%
 - Efficacité à 1 an 45%
 - Pas de complication sévère



Stratégie thérapeutique

Dilatation endoscopique à la bougie ou au ballonnet

Changement de technique en cas de récurrence précoce après 3 séances

En cas d'échec après 5 séances, sténose réfractaire

Sténose courte :
injection locale de corticostéroïdes (maximum 3 séances) ou incision

Sténose longue :
endoprothèse temporaire extractible

Chirurgie

Dilatations itératives

Autodilatations

Points forts

- En première intention : dilatation
- Bougies/ballons : résultats équivalents
- Sténoses réfractaires : récurrence après 5 séances.
- Sténoses réfractaires :
 - endoprothèse temporaire
 - incision
 - injection locale de corticostéroïdes
- Choix est guidé par les habitudes locales et les caractéristiques morphologiques de la sténose