

Trucs et astuces à savoir dans l'endoscopie de la métaplasie de Barrett

DR PAUL MANDENGUE

20^{ÈME} JOURNÉE DE GASTROENTÉROLOGIE DE COCHIN

PAUL.DOUMBE-MANDENGUE@APHP.FR

SERVICE DE GASTROENTÉROLOGIE
D'ENDOSCOPIE ET D'ONCOLOGIE DIGESTIVE



AP-HP, Centre-Université de Paris
Hôpital Cochin

gastrocochin.com

Généralités sur l'œsophage de Barrett

Métaplasie de la muqueuse œsophagienne liée à un reflux chronique

Prévalence d'environ 2%

Risque de progression théorique vers l'adénocarcinome : 0.3 – 0.8% par an.

Surveillance basée sur la taille de l'œsophage de Barrett et la présence ou non de dysplasie sur les prélèvements.

Marques de Sa I, Marcos P, Sharma P et al. The global prevalence of Barrett's esophagus: A systematic review of the published literature. United Eur Gastroenterol | 2020; 8: 1086–1105

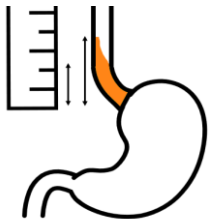
Prérequis



1 mn / cm



Endoscope HD



Connaissance des classifications

Sami SS, Subramanian V, Butt WM et al. High definition versus standard definition white light endoscopy for detecting dysplasia in patients with Barrett's esophagus. *Dis Esophagus* 2015; 28: 742–749

Classification de Prague

C : hauteur maximale de la métaplasie circonférentielle.

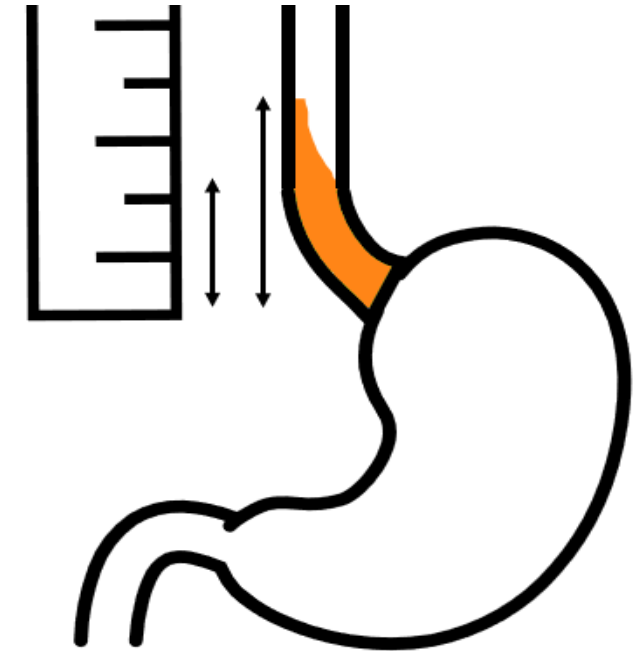
M : hauteur maximale d'une languette de métaplasie.

$M > C$

Mesurer la hauteur à partir du sommet des plis gastriques et non de l'empreinte diaphragmatique.

Mesurer à la descente de l'endoscope

Si métaplasie < 1 cm : pas d'œsophage de Barrett, pas de biopsies (sauf si anomalie de relief) et pas de surveillance.



Sharma P, Dent J, Armstrong D, Hoshihara Y, Jankowski JA, Junghard O, Lundell L, Tytgat GNJ, Vieth M. The Development and Validation of an Endoscopic Grading System for Barrett's Esophagus: The Prague C & M Criteria. 2006;131(5):8.

Au cours de l'endoscopie

Lavage de l'œsophage à la pompe.

Examen dans un œsophage cicatrisé.

Capuchon (optionnel) : déplissage de la muqueuse, stabilité.

Immersion : effet loupe.

Zoom (si disponible) : meilleure caractérisation.



Chromoendoscopie

Chromoendoscopie virtuelle > Lumière blanche.

Coloration à l'acide acétique > Lumière blanche.

La perte de la coloration à l'acide acétique est prédictive de dysplasie.

RECOMMENDATION 4

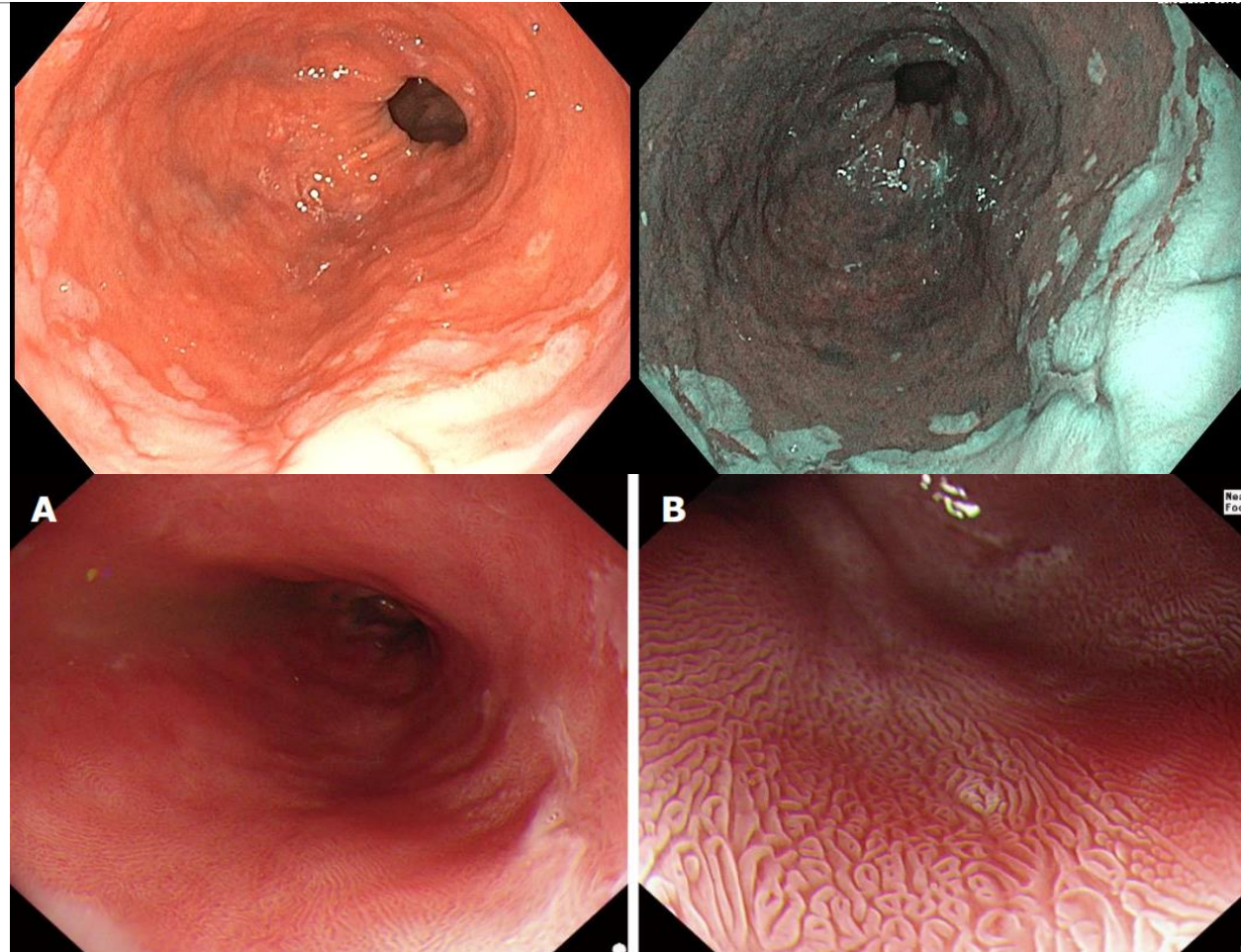
a ESGE recommends the use of high definition endoscopy for endoscopic surveillance of BE.

Strong recommendation, low quality of evidence.

b ESGE suggests the use of chromoendoscopy (acetic acid and/or virtual chromoendoscopy) for endoscopic surveillance of BE.

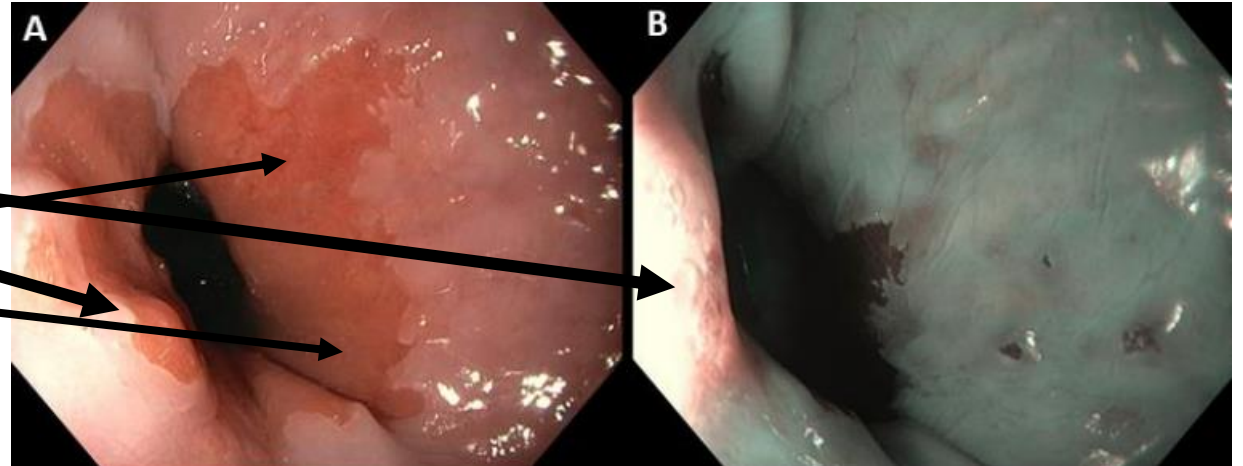
Weak recommendation, low quality of evidence.

Sharma P, Hawes RH, Bansal A et al. Standard endoscopy with random biopsies versus narrow band imaging targeted biopsies in Barrett's oesophagus: A prospective, international, randomised controlled trial. Gut 2013; 62: 15–21



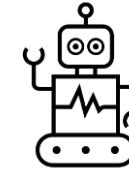
Place des biopsies

- 1) Examen attentif
- 2) Biopsies ciblées
- 3) **Puis** biopsies étagées
(protocole de Seattle : 4
biopsies tous les 2 cm ou
tous les cm si œsophage
de Barrett court)



Longcroft-Wheaton G, Fogg C, Chedgy F et al. A feasibility trial of Acetic acid-targeted Biopsies versus nontargeted quadrant biopsies during BARrett's surveillance: the ABBA trial. Endoscopy 2020; 52: 29-36

Place de l'intelligence artificielle



Plusieurs études comparatives entre IA et examen en lumière blanche + chromoendoscopie + biopsies.

Taux de détection de dysplasie > 90%.

Permet aux non experts d'atteindre la performance de détection des experts.

L'examen doit néanmoins rester attentif, et l'œsophage doit être propre.

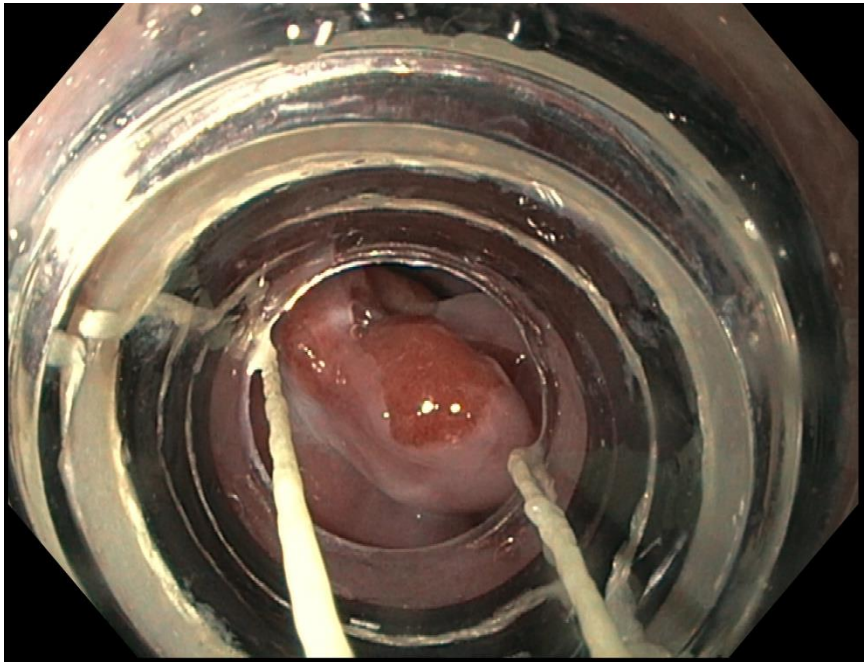


Messmann H, Bisschops R, Antonelli G et al. Expected value of artificial intelligence in gastrointestinal endoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement. *Endoscopy* 2022; 54: 1211–1231

Jukema JB et al, *Gastrointestinal endoscopy*, 2024

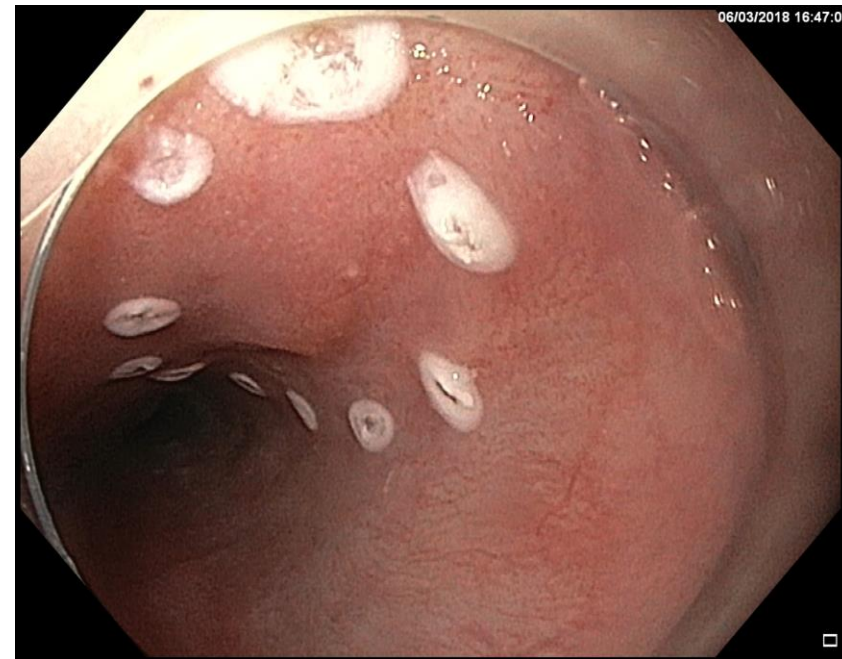
Résection endoscopique

MUCOSECTOMIE (AU LIGATEUR)



Dysplasie ou lésion de 10 mm

DISSECTION SOUS-MUQUEUSE



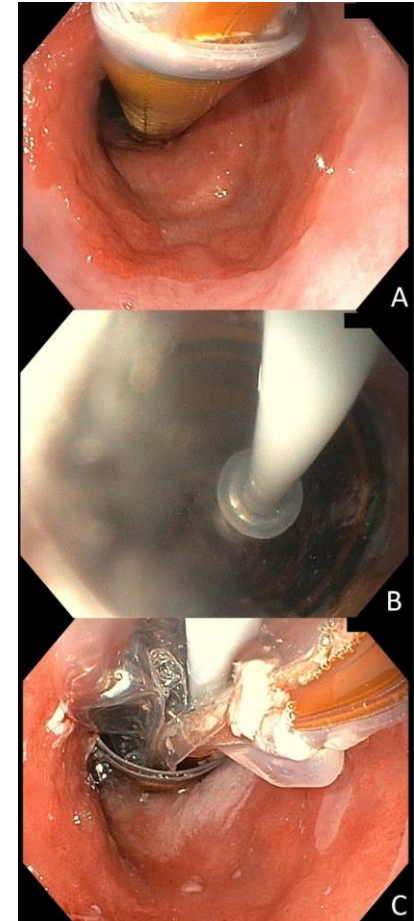
Lésion suspecte d'adénocarcinome

Traitement ablatif

Indiqué pour :

- Dysplasie de bas grade confirmée et patient motivé
- Dysplasie de haut grade sans lésion visible (rare +++),
- Ablation du Barrett résiduel après résection endoscopique.

En 2024, essentiellement représenté par la radiofréquence endoscopique



Weusten, B. L. A. M., Bisschops, R., Dinis-Ribeiro, M., (2023). Diagnosis and management of Barrett esophagus: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy*, 55(12), 1124–1146. <https://doi.org/10.1055/a-2176-2440>

Place des IPP

Traitement du reflux gastro-œsophagien et de l'œsophagite peptique.

Divise par 3 le risque de survenue de dysplasie sur œsophage de Barrett.

Dose minimale efficace sur les symptômes et la cicatrisation de l'œsophagite.

RECOMMENDATION 1

a ESGE suggests a proton pump inhibitor (standard dose* once daily) for chemoprevention in patients with BE.

Weak recommendation, moderate quality of evidence.



Weusten, B. L. A. M., Bisschops, R., Dinis-Ribeiro, M., (2023). Diagnosis and management of Barrett esophagus: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy*, 55(12), 1124–1146. <https://doi.org/10.1055/a-2176-2440>

Surveillance

