



Orientation chez le gastro-entérologue: les pièges à éviter

Dr Marlène Bertez – HGE et oncologie digestive

Dr Julien Lollivier – HGE et endoscopie interventionnelle

Cabinet ENDOfourcoing – 15 quai de cherbourg

Clinique de la Victoire – Ramsay Santé



Ramsay Santé

PÔLE LILLE MÉTROPOLÉ



HYPERFERRITINEMIE



- Le + souvent = **sd métabolique et conso alcool excessive (nfs plaq CRP bilan lip glycémie BH CPK)**- sd inflammatoire
- Histoire familiale
- Confirmer chronicité élévation CST >45%
- Examen clef = IRM HEPATIQUE avec quantification surcharge en Fer (ferritine > 1000) – N = 36 micromoles/g
- Hémochromatose génétique = la + fréq = **HOMOZYGOTIE** HFE C282Y
- Saignées = uniquement hémochromatose génétique ou à DISCUTER si surcharge en fer IRM majeure (>3N) avec hétérozygotie HFE – hétérozygote composite H63D
- Dépistage familial >18 ans: ferritine- recherche mutation C282Y

DOULEUR ANALE AIGUE

- Interrogatoire indispensable – les « hémorroïdes » ca ne fait pas mal + examen clinique
- CONSTIPATION à traiter en premier pour éviter récidence +++



THROMBOSE HEMO EXTERNE
Douleur intense + tuméfaction bleutée



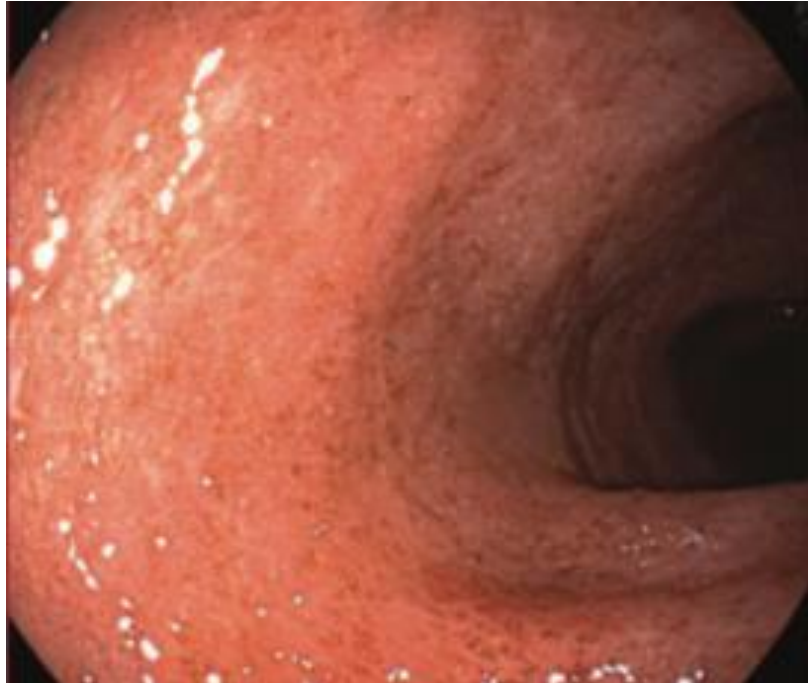
FISSURE ANALE
Douleur rythmée selles + rectoR



ABCES
Sd infectieux – écoulement purulent

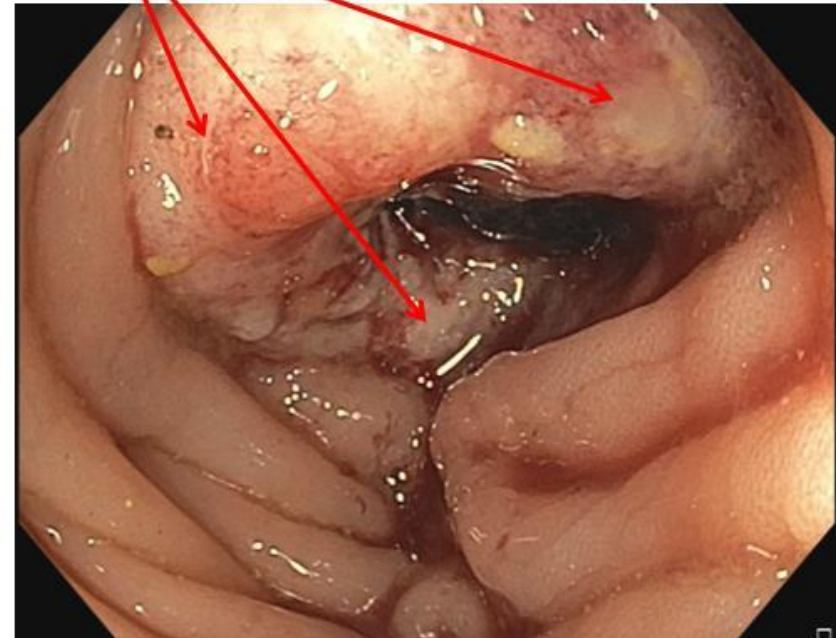
RECTORRAGIES

- Penser à bien interroger: sd rectal - ténésmes- fx besoins- sang et glaires – chronicité des symptômes



Rectite IST
Chlamydia – gonocoque
PCR rectale

Tumeur obstructive du côlon



- **Toute rectorragie isolée > 40 ans même pathologie hémorroïdaire évidente = Cs Gastro, discuter coloscopie**

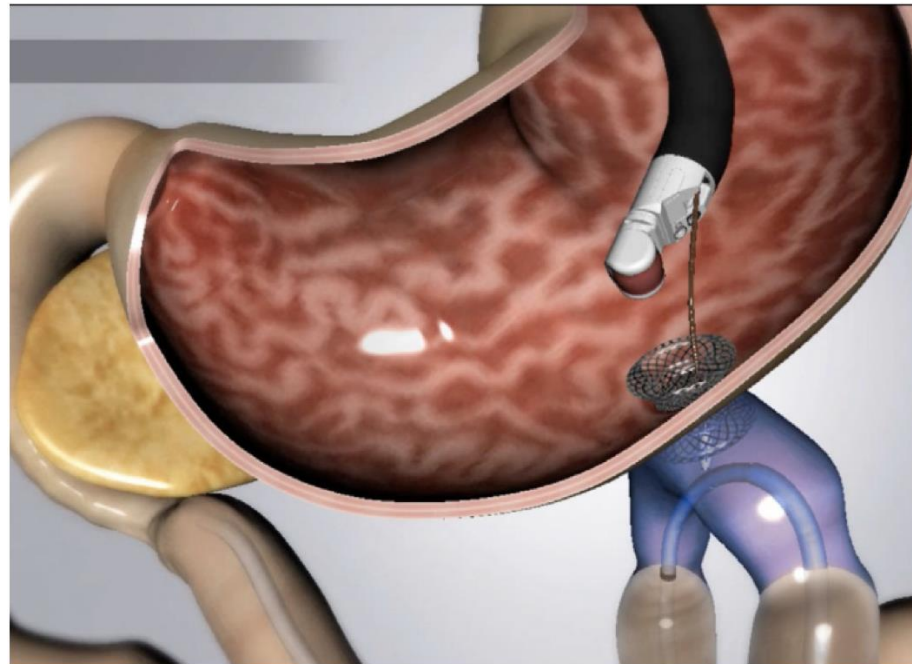
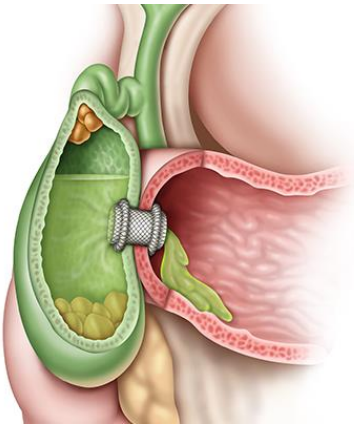
DEPISTAGE CCR = LA COLOSCOPIE

- Si atcd familial 1^{er} degré de polype adénomateux ou CCR : à partir 45 ans ou 10 ans avant âge cas index- patient asymptomatique
- 1^{er} degré = parents, enfants. Quid frères et sœurs?



PRESENTATION

- Diplôme de DES HGE / Thèse en 2018
- 7 ans au CH Valenciennes / 5 ans PH titulaire
- Formation par CHU Lille : endoscopie interventionnelle/ échoendoscopie diagnostique et thérapeutique :
 - Cathétérisme VBP / endoprothèse / AXIOS
 - Cholangioscopie



Boston Scientific
Advancing science for life™

See and enable diagnosis and treatment of bile duct disease with the SpyGlass® DS II Direct Visualization System

The SpyGlass DS II System enables high-resolution imaging and therapy during an ERCP procedure to target biopsies and fragment stones. This may result in effective evaluation, help avoid the need for additional testing and repeat procedures, and enable patients to receive timely diagnosis and treatment. In a retrospective study, ERCP with cholangioscopy was associated with a decrease in costs compared to ERCP alone.¹

See.
In a study, direct visualization of indeterminate biliary strictures using the SpyGlass DS II System influenced patient management by identifying causes of bile duct stricture.²
The study showed:
- Visualization of stricture in 98.6% of subjects²
- Adequate biopsies in 92.9% of cases²

Diagnose.
A study showed that performing biopsies under direct visualization using the SpyGlass DS II System and SpyBite™ Biopsy Forceps may enable more definitive diagnosis of malignancies through increased sensitivity³ compared to brush cytology.⁴
The study showed:
- Targeted biopsy yielded 86% sensitivity and 100% specificity³

In a randomized clinical trial, SpyGlass DS II System-guided biopsy sample sensitivity was significantly higher than ERCP-guided brushing. (68.2% vs. 21.4%; p<01)⁵

98.6% Visualization²
(n=20/20)

86% Sensitivity and 100% Specificity³
(n=10/10)



ADRESSAGE EN ENDOSCOPIE INTERVENTIONNELLE

- Lithiase cholédocienne
- Neoplasie bilio-pancréatique
 - Drainage / ponction histologique
- Neoplasie digestive sténose :
 - Sténose œsophage
 - Sténose D2
 - Colique
 - Anastomoses
- ESD ...

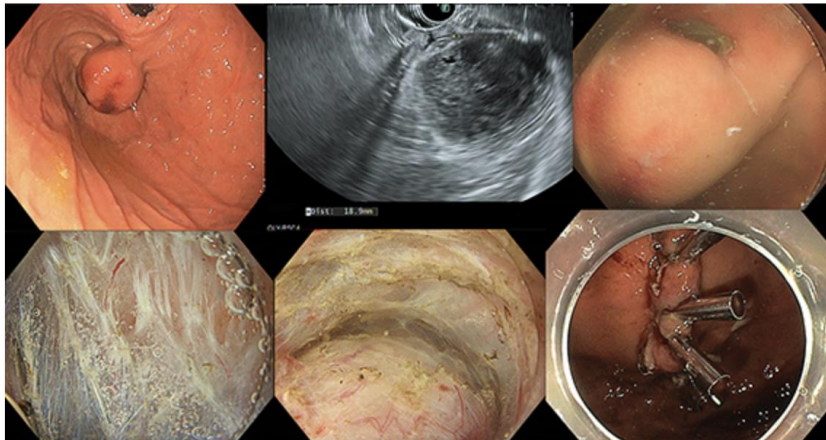
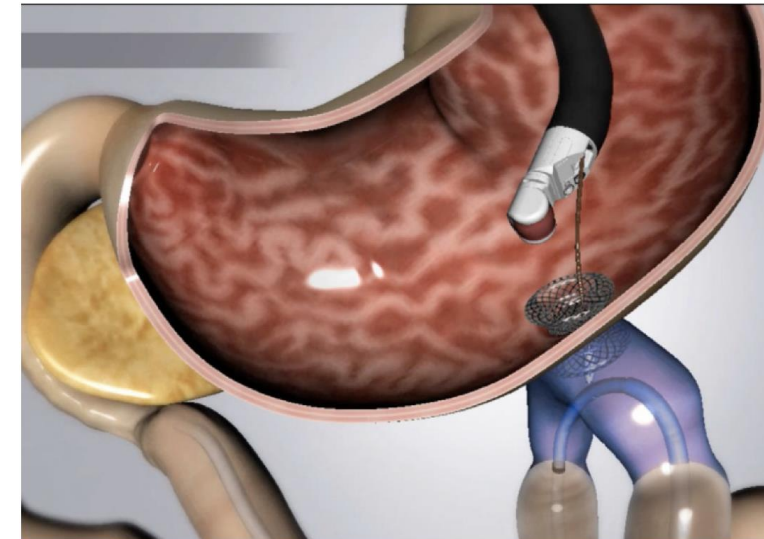


Figure 3 : Résection endoscopique d'une GIST gastrique hémorragique de 35 mm



PLACE DES IPP

- RGO : FOGD > 50 ans ou signe d'alarme.
 - Décroissance progressive à 1 mois
- EBO : IPP au long court
- HP : PORTAGERM X2 doses 14 jours

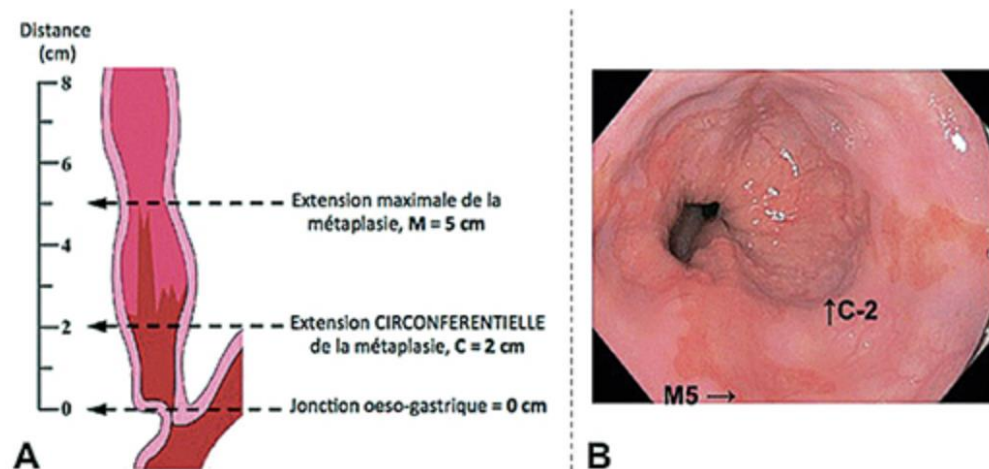


Figure 2 : Classification de Prague pour décrire la hauteur et le type d'EBO

Suivi et surveillance de l'EBO

Conseil pratique 13 : Les patients ayant un diagnostic d'EBO doivent prendre un traitement quotidien par IPP.

Plusieurs études de cohorte et au moins une méta-analyse ont montré que la prise d'IPP réduit de 71 % le risque de dégénérescence de l'EBO (22). D'après l'étude AspECT, la prise d'une double dose ralentirait significativement le risque de survenue de DHG/Ca, voire la mortalité par rapport à une simple dose (23). Néanmoins, compte-tenu de l'insuffisance de connaissance sur la carcinogenèse dans l'EBO, de l'effet relativement faible de la double dose par rapport à la simple dose et des multiples biais de cette étude, le panel d'experts chargé de ces nouvelles recommandations a préféré opter pour une recommandation « sage ». Cette recommandation est donc : simple dose quotidienne d'IPP *a minima*, tout en sachant que la double dose peut être proposée en cas de contrôle symptomatique insuffisant ou en complément du traitement endoscopique afin d'améliorer la cicatrisation des lésions.

Conseil pratique 14 : Les patients ayant un diagnostic d'EBO non dysplasique doivent avoir une endoscopie de surveillance tous les 3-5 ans.

Singh S and al Epub 2013 Nov 12.

ankowski JAZ, de Caestecker J, Love SB, et al. Lancet. 2018

MASH : Stéato-hépatite dysmétabolique

- Anciennement NASH. : No alcoholic steato-hepatitis
- Dépistage : Obésité / fdr hépatopathie => BH
- Environ 15 à 20 % des personnes avec une NAFLD aurait une MASH.

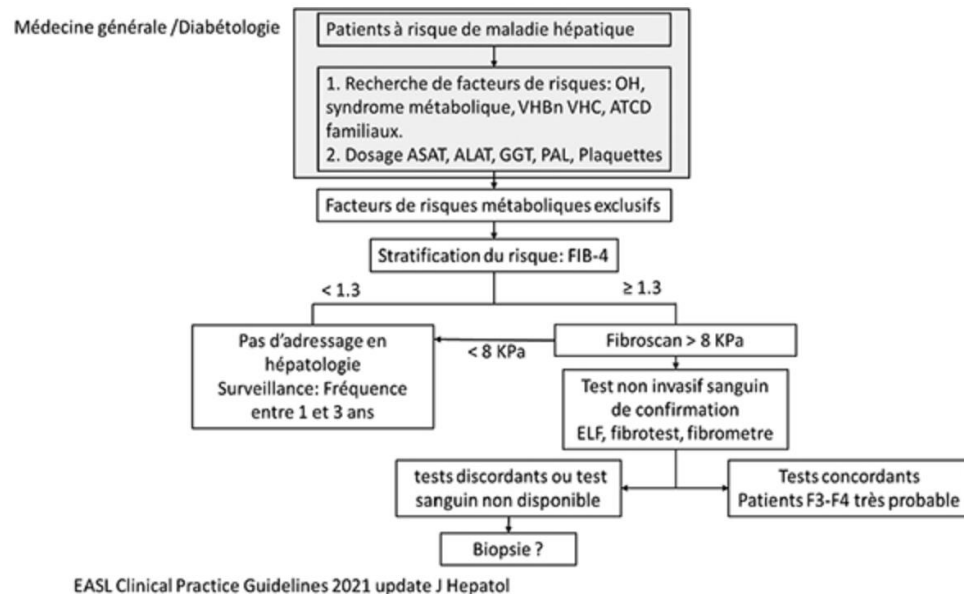


Figure 1 : Algorithme de dépistage de la fibrose hépatique chez le patient ayant une NAFLD selon les recommandations de l'EASL 2021



PATHOLOGIES BILIO-PANCREATIQUES

• Cholécystite :



Hospitalisation : prise en charge chirurgicale rapide

Cholécystite aiguë de gravité modérée (grade 2)

Les patients présentent un ou des signes suivants :

- élévation des globules blancs ($> 18\,000/\text{mm}^3$),
- masse palpable dans l'hypochondre droit,
- durée des signes clinique de plus de 72 h,
- marqueurs d'infection locale comme : péritonite biliaire localisée, abcès périvésiculaire, abcès hépatique, cholécystite gangréneuse, cholécystite empyémateuse.

Tableau 3. Facteurs prédictifs de lithiase de la voie biliaire principale, si tous ces éléments sont réunis, le risque d'avoir une lithiase de la voie biliaire principale est $< 5\%$ [21-24]

Bilirubinémie totale normale
Phosphatase alcalines normales
Gamma glutamyl transférase normale
Activité sérique des ALAT normale
Diamètre de la voie biliaire principale $< 8\text{ mm}$

Tableau 4. Comparaison de la sensibilité et de la spécificité des méthodes de recherche d'une lithiase de la voie biliaire principale en % (Écho-endoscopie [25-27], Bili-IRM [28-30], cholangiographie peropératoire [31])

Type d'examen	Sensibilité	Spécificité
Écho-endoscopie	84-100 %	96-100 %
Bili-IRM	60-100 % 100 % si calcul $> 1\text{ cm}$ 71 % si calcul $< 5\text{ mm}$	60-100 %
Cholangiographie peropératoire	97-100 %	98 %

Yang MH, Surg Endosc. 2008

Lee YT, randomized study. Gastro- intest Endosc. 2008

MALADIE DE GILBERT

- Maladie de Gilbert : Défaut de glucurono-conjugaison.
 - **mutation du gène UGT1A1. Autosomique récessif**
 - Augmentation de la bilirubine libre seule. Conjuguée quasi normale.
 - **BH normale et bilan d'hémolyse (haptoglobine) négatif**
 - Facteur favorisant. : jeûne / infection
 - Aucune prise en charge spécifique
 - Pas de nécessité d'orientation vers un spécialiste

La maison Borromée



Découvrez La Maison Borromée

Situé à Tourcoing, La Maison Borromée est un espace pluridisciplinaire innovant dédié à la santé globale et digestive. Cette structure offre, avec bienveillance, un soutien et un accompagnement personnalisé :

- Aux patients atteints de maladies chroniques, de troubles fonctionnels (maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, obésité, NASH, maladie inflammatoire et cancer...)
- Aux personnes en difficultés émotionnelles et relationnelles (troubles anxieux, peurs, séparation, deuil ...)

Notre équipe de professionnels est un soutien pour les médecines spécialisées telles que la gastro-entérologie, la cardiologie, l'endocrinologie, la nutrition, la rhumatologie, la médecine générale et la médecine du sport.

Services proposés

La Maison Borromée propose une approche intégrative :

- Diététiciens - nutritionnistes
- Sophrologue
- Psychothérapeute - art thérapie
- Coach sportif en activité physique adaptée
- Yogathérapeute

L'objectif est d'aider les patients à améliorer leur qualité de vie sur le plan personnel, social et/ou professionnel, grâce à une approche pluridisciplinaire et collaborative de la santé.

<https://www.la-maison-borromee.com>

14 quai de Cherbourg 59200 Tourcoing

<https://www.instagram.com/lamaisonborromee/>