

## **Tunnel method for esophageal ESD**

Titre(s): Tunnel method for esophageal ESD [Texte imprimé] : comparative study with the standart ESD technique / Laetitia Mais ; sous la direction de Vincent Lepilliez

Auteur(s) : Mais, Laetitia (1985-....)

Autre(s) responsabilité(s) : Lepilliez, Vincent (1976-....) (Directeur de thèse)  
Université Claude Bernard Lyon - Organisme de soutenance

Editeur, producteur : [S.l.] : [s.n.], 2013

Description matérielle : 1 vol. (non paginé [26] f.) : ill. ; 30 cm

Titre traduit ajouté par le catalogueur : La méthode du Tunnel dans la dissection sous muqueuse des cancers superficiels de l'oesophage étude comparative avec la technique standart

Note(s) : ESD : Endoscopic Sub Mucosal Dissection

Note sur l'exemplaire : Version électronique disponible au format pdf (BCSSA)

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. [21]

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine 2013 Lyon 1

Résumé ou extrait : La dissection sous muqueuse (DSM) est une technique intéressante dans le traitement des cancers superficiels de l'oesophage (c'est-à-dire sans atteinte ganglionnaire ou métastatique, et localisé à la muqueuse) car elle permet d'obtenir une résection R0. Elle concerne les lésions dont le diamètre est supérieur à 15 mm, que ce soit des adénocarcinomes ou des carcinomes épidermoïdes. Cependant, la DSM est longue, à risque, et il importe de développer des artifices techniques comme la technique du tunnel pour simplifier la DSM. Cette technique a été mise au point à l'Hôpital Edouard Herriot. Notre étude a porté sur l'analyse de 35 patients porteurs d'un cancer superficiel de l'oesophage prouvé sur le plan histologique, et sans envahissement ganglionnaire, sur une période entre janvier 2010 et janvier 2013, mono centrique (Hôpital Edouard Herriot, Lyon). Les patients ont été traités, soit par la technique standard pour 24 d'entre eux, soit par la technique du tunnel pour 11 d'entre eux. Les résultats sont probants malgré un faible effectif. La surface des lésions est plus importante dans le groupe Tunnel avec une surface moyenne de 13,25 cm versus 5,30 cm dans le groupe standard ( $p = 0,03$ ). Par ailleurs, la dissection sous muqueuse est significativement plus rapide dans le groupe Tunnel (16,9 mm /min) par rapport au groupe standard (5,30 mm /min) ( $p 0,001$ ). Sur le plan carcinologique, les résections sont R0 sur le plan histologique (latéral et profondeur) dans 81,8 % pour le groupe Tunnel versus 62,5 % dans le groupe standard ( $p = 0,435$ ). Les taux de complications sont similaires dans les 2 groupes, concernant les hémorragies, les perforations ou l'emphysème sous cutané. Notre étude a cependant des limites ; la principale étant l'utilisation de matériel différent selon la technique et au sein d'un même groupe, notamment la facilité de dissection avec le water jet, plus utilisé dans le groupe Tunnel . Par ailleurs, la

technique du Tunnel a été plutôt choisie à la fin de notre étude, après une certaine expérience acquise grâce à la technique standard. Cela constitue un biais majeur pouvant expliquer en partie les excellents résultats de la technique du Tunnel. Des études complémentaires doivent être réalisées afin de confirmer ces résultats. En résumé, la technique du Tunnel est une technique endoscopique innovante de DSM, réalisée initialement sur le cochon, puis chez l'homme, qui semble apporter des résultats assez prometteurs. La technique du Tunnel est significativement plus rapide, sans complication supplémentaire par rapport à la DSM standard. La résection R0 de ces lésions, objectif principal pour le traitement carcinologique, ne semble pas différer entre les deux techniques. Par ailleurs, cette nouvelle technique nécessite une expérience accrue, et un temps d'apprentissage long ce qui en fait une technique pour experts. La formation d'endoscopistes à cette technique devrait optimiser la prise en charge de ces lésions néoplasiques superficielles de l'oesophage

Endoscopic Sub-mucosal Dissection (ESD) allows "en bloc" R0 resection for esophageal neoplasms larger than 15 mm but it is a high risk and time consuming method. Tunnel technique consists first to perform an incision at the lower and upper edges of the lesion then to create a tunnel in the sub-mucosal space to join both incisions to finish by lateral incisions. Main advantage of the tunnel is to easily separate mucosa from muscular layer by avoiding rapid disappearance of liquid lifting and by stretching mucosa. We report our experience of esophageal ESD comparing tunnel method versus a standard approach (circumferential incision first). We reviewed all the consecutive esophageal ESD performed in the unit between January 1, 2010 and January 11, 2013. These patients presented with a superficial esophageal neoplasms, UT1N0 at EUS. The two techniques were compared. Standard ESD was performed in 24 patients and tunnel technique in 11 patients. In the standard group, mean dissected surface was 5,30cm versus 13,25 cm in the group tunnel. Mean speed of dissection was faster for the tunnel group with 16.9 mm /min versus 5,5 mm /min in the standard group (p

Sujet - Nom commun : Oesophage -- Dissection -- Thèses et écrits académiques

Oesophage -- Cancer -- Thèses et écrits académiques

Effet tunnel -- Thèses et écrits académiques