

Quelques mises à jour en gastroentérologie

Nouveautés 2019 en médecine

Hôpital de SION

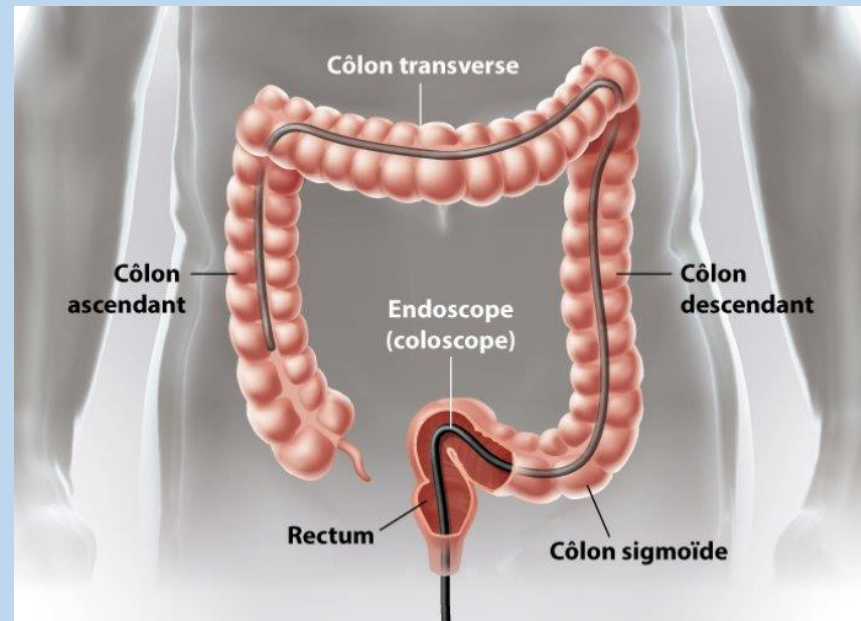
20.02.2020

Dr Caroline BASTID

PLAN

- Coloscopie de dépistage post épisode de diverticulite aigue
- Modalités de suivi de la maladie cœliaque
(recommandations AGA 2019)
- Innovation dans le domaine de la prise en charge bariatrique

Place de la coloscopie à la suite d'un épisode de diverticulite aigue ?

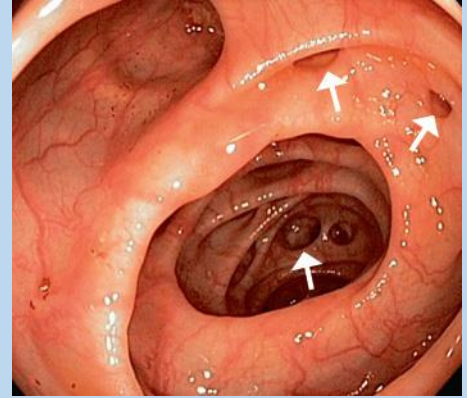


Epidémiologie

- En Suisse:
 - Cancer colorectal = 3^{ème} cause de cancer
 - Cancer colorectal = 2^{ème} cause de décès liés aux cancers
- ➔ Vrai problème de santé publique
- ➔ Nécessité d'identifier les FDR et situations à risque

Diverticulite aiguë

- Complication la plus fréquente de la maladie diverticulaire
- Augmentation de l'incidence au cours de la vie
- 60% de la POP caucasienne développera des diverticules
- Dont 15 à 25% développeront au moins un épisode de diverticulite aiguë



Traitement de la diverticulite aiguë

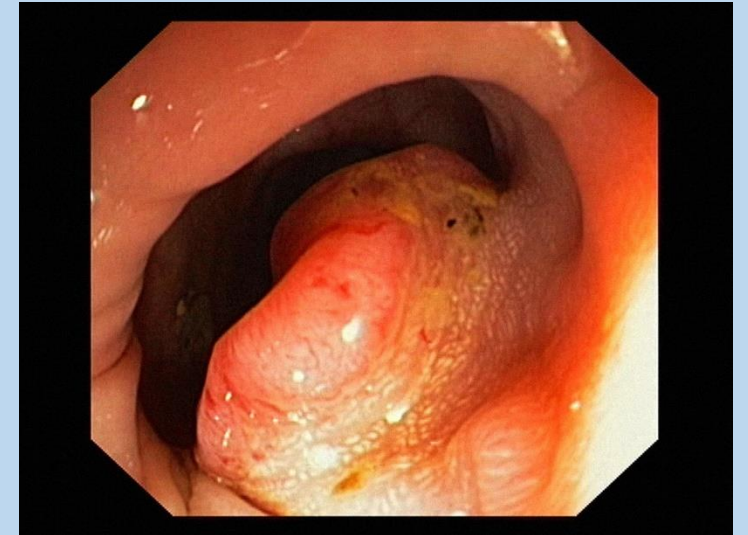
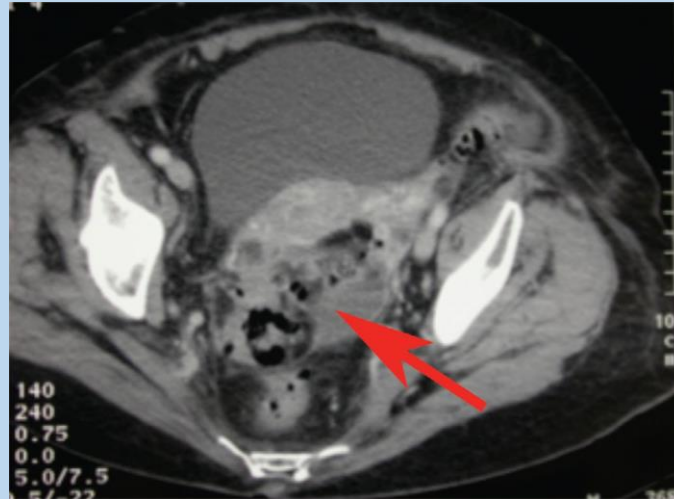
- Nécessité d'une imagerie pour confirmation du diagnostic
- Prise en charge ambulatoire ou hospitalière

➔ Classification de Hinchey

- +/- Antibiothérapie
- +/- Drainage radiologique
- +/- Prise en charge chirurgicale

0	Diverticulite clinique modérée
Ia	Phlegmon péricolique isolé
Ib	Abcès péricolique isolé
II	Abcès intra-abdominal, pelvien ou rétrocolique
III	Péritonite purulente
IV	Péritonite stercorale
Fistule	Colo-vésicale/-vaginale/-entérique/-cutanée
Obstruction	Colique/intestin grêle

Lien entre une diverticulite aigue et un cancer colorectal ?



- Etude de Sharma et al. , en 2013
 - Revue systématique et méta-analyse de 1970 résultats de coloscopie réalisée chez des patients à la suite d'un épisode de diverticulite aiguë traitée conservativement
- ➔ Prévalence établie à 1.6%
- ➔ Absence de comparaison à un échantillon de la population générale

- Etude de Meyer et al., en 2015
 - Comparaison de l'incidence du CCR chez 506 patients avec une diverticulite prouvée par CT à celle d'une population de référence par âge et par sexe
- ➔ Incidence de 1.9% du CCR chez les patients après un épisode de diverticulite aiguë par rapport à la population générale

- Etude de Mortensen et al. , en 2017
- 977 diagnostics de CCR sur 40496 patients dans l'année suivant une hospitalisation pour prise en charge d'une diverticulite aigue
- ➔ Incidence annuelle pour 2.41%
- ➔ Odd Ratio de 2.20
- Risque augmenté en particulier dans l'année qui suit : Premier diagnostic erroné ?

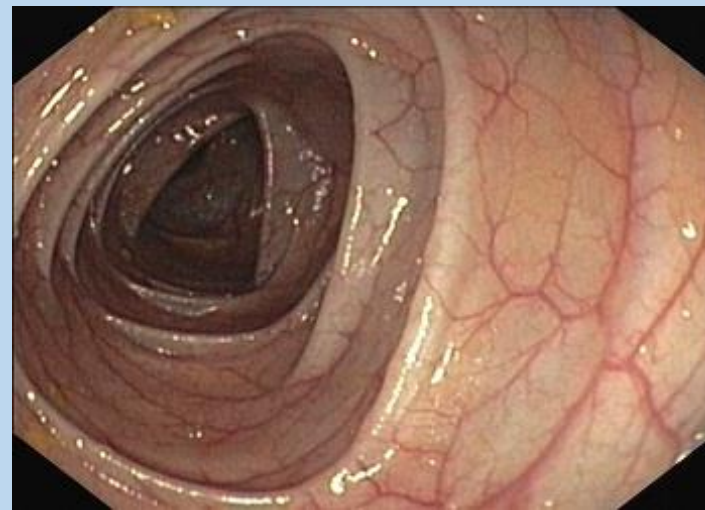
Recommandations actuelles

➔ Réalisation d'une coloscopie dans les 6 semaines suivant un épisode de diverticulite aigue afin d'exclure une tumeur maligne sous-jacente

- Etude de Rottier et al. , en juillet 2019
- Méta-analyse
- 17 études observationnelles regroupant 3296 patients et témoins asymptomatiques
- Incidence de 2.1% (1.5 à 3.5%) de diagnostiquer un CCR à la suite d'un épisode de diverticulite aigue supérieure au 0.5% (de 0.4 à 1%) attendue dans la population générale soumise à une coloscopie de dépistage

Confirmation

- ➔ Coloscopie à 6 semaines d'une diverticulite aiguë
- ➔ Non retenue , en cas de coloscopie sans lésion suspecte l'année précédant cet épisode aigu



Quel suivi pour les patients atteints de maladie coeliaque ?

(Recommandations 2019 de l'Association Américaine de Gastroentérologie)

Maladie coeliaque

- Intolérance au gluten
- Prévalence de 1% de la population générale
- Diagnostic
 - Ac transglutaminases positifs
 - Biopsies intestinales par endoscopie haute
- Traitement : Régime sans gluten à vie



Objectifs

- Régime strict : rémission symptomatique, sérologique et histologique
- Histologiquement : cicatrisation complète variant de 57 à 76% des cas

Marsh MN. Gluten, major histocompatibility complex, and the small intestine. A molecular and immunobiologic approach to the spectrum of gluten sensitivity ('celiac sprue'). *Gastroenterology*. 1992
Ludvigsson et al. Diagnosis and management of adult coeliac disease: guidelines from the British Society of Gastroenterology. *Gut*. 2014
Sugai Eal. Dynamics of celiac disease-specific serology after initiation of a gluten-free diet and use in the assessment of compliance with treatment. *Dig Liver Dis Off J Ital Soc Gastroenterol Ital Assoc Study Liver*. 2010

Surveillance et suivi

- Importance d'une bonne information pour une bonne observance
- ➔ Seuls 40 % des perdus de vue resteraient compliants à l'éviction stricte du gluten

Surveillance et suivi

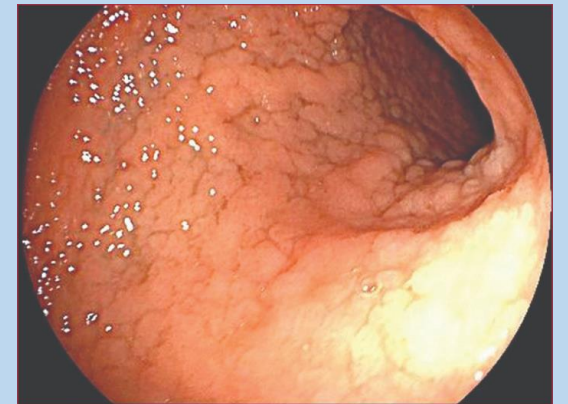
- Consultation tous les 3-6 mois la première année puis 1 fois par an
- Dépistage annuel des carences
- Réalisation d'une ostéodensitométrie osseuse si âge sup à 50 ans ou si FDR (BSG 2014)

Surveillance et suivi (Selon AGA)

- Sérologie des Ac Antitransglutaminases = rôle primordial
- Sérologie négative n'est pas forcément corrélée à la rémission tissulaire
- **Réalisation d'un dosage des Ac TG à 6 et 12 mois du diagnostic puis une fois par an en cas de normalisation**

Surveillance et suivi (Selon AGA)

- En cas de persistance ou récurrence du diagnostic, sans cause identifiable, une nouvelle endoscopie haute avec biopsies doit être réalisée
-
- ➔ Confirmation de la persistance de lésions histologiques et élimination d'un diagnostic différentiel
-
- ➔ Pas de gastroscopie de contrôle systématique



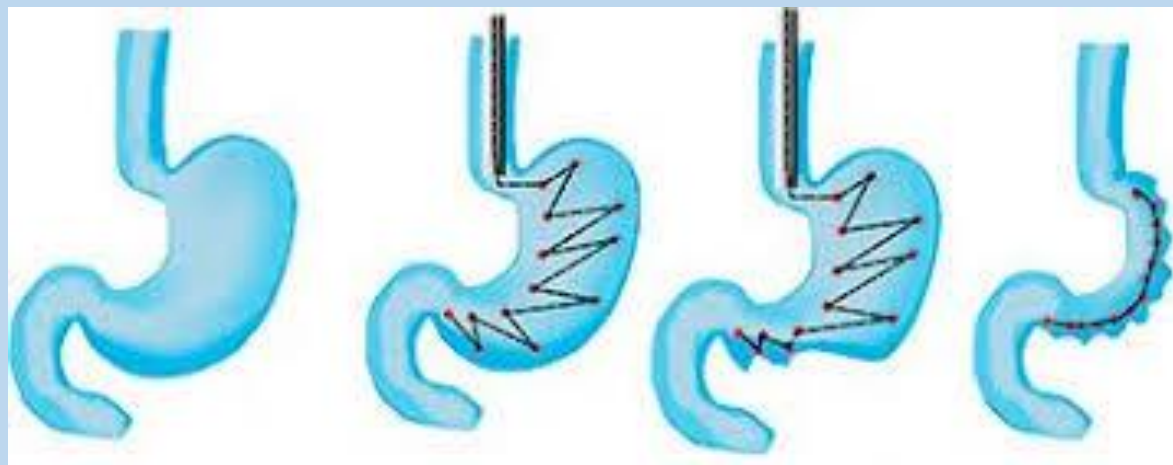
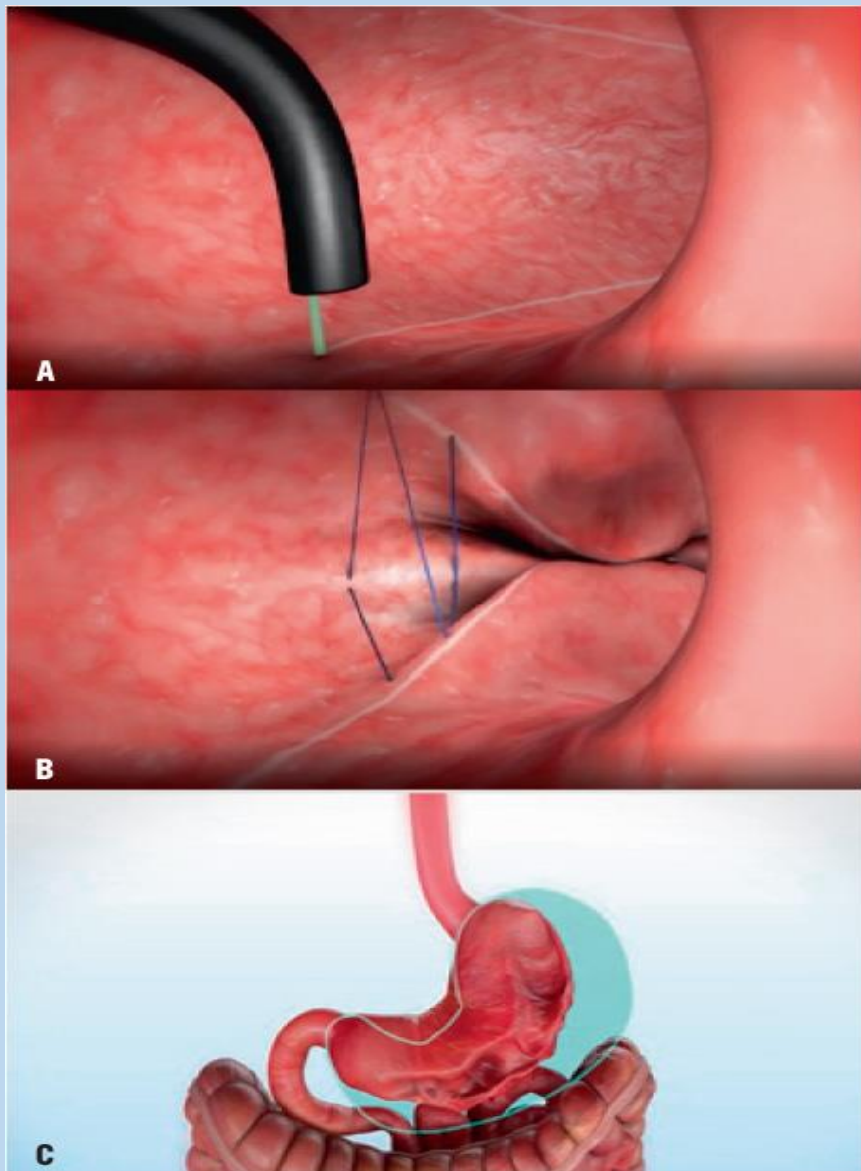
La maladie coeliaque

- **Diagnostic de maladie cœliaque doit être évoqué à tout âge**
- Symptomatologie digestive et extra digestive
- Diagnostic sérologique et histologique
- Prise en charge multidisciplinaire
- Traitement efficace et reconnu par régime sans gluten strict à vie

Alternative à la chirurgie bariatrique ?

Gastroplastie endoscopique (Sleeve endoscopique)

- Nouvelle option thérapeutique minimalement invasive dans la prise en charge de l'obésité
- Technique restrictive permettant de replier l'estomac sur lui-même avec réalisation de sutures à l'aide d'un dispositif monté sur un endoscope
- Intervention 1h30 en endoscopie sous AG
- Ambulatoire ou 24h d'hospitalisation



Gastroplastie endoscopique
(Sleeve endoscopique)

Gastroplastie endoscopique (Sleeve endoscopique)

- Faible de taux de complications :
 - Sévères dans 2 % des cas (hématome, collection, pneumomédiastin)
 - Légères (douleurs abdominales, nausées, dysphagie)
- Etude de Lopez-Nava, expérience de 2 ans
 - Perte significative poids de 19.5% en moyenne sur 154 patients sans effet indésirable majeur
- Effets à long terme non documentés

Merci pour votre attention

