



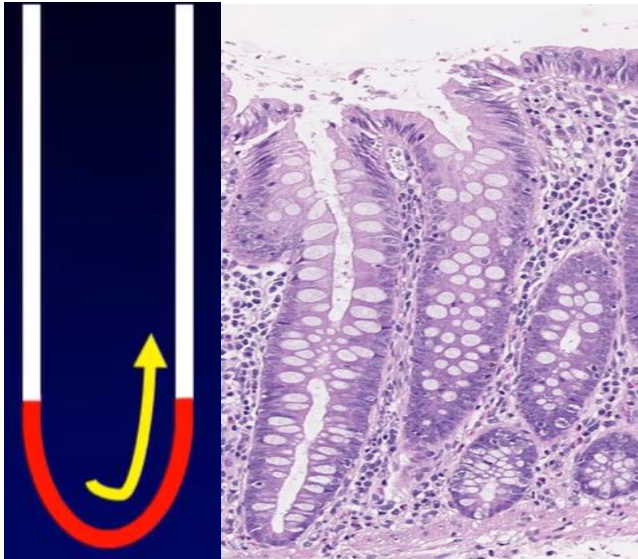
LÉSIONS FESTONNÉES SESSILES (SSL) : DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE

**Journée DPC - 02 mai 2026
Dr Mohamed Ghanem**

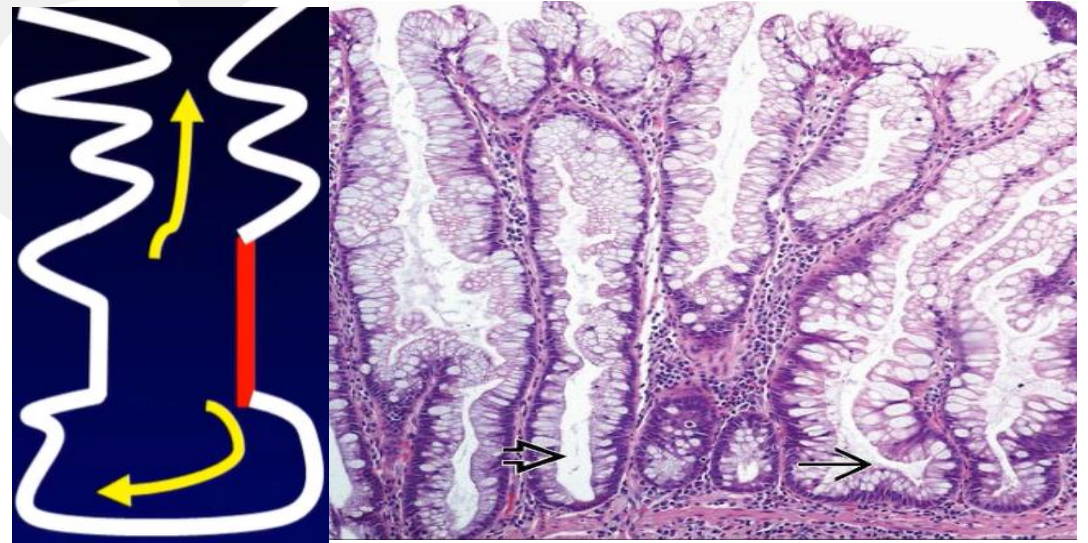
INTRODUCTION

Lésion Festonnée sessile (SSL)

Définition : cryptes festonnées à bases dilatées, ramifiées ou, horizontalisées (en L ou T inversé)



Muqueuse normale



Lésion festonnée sessile

INTRODUCTION

- 10 % des polypes coliques
- Colon droit : 80% des cas
- Potentiel malin selon la voie festonnée → 30% des cancers coliques
- Voies moléculaires impliquées : BRAF / CIMP / MLH1
- Progression selon la séquence :



COMMENT DÉTECTER LES SSL ?

Taux élevé de lésions manquées

Taux de lésions manquées : 20 à 40%

Nature subtile :

- Morphologie plane
- Limites floues
- Même couleur que la muqueuse avoisinante
- Recouvertes de mucus

Localisation proximale

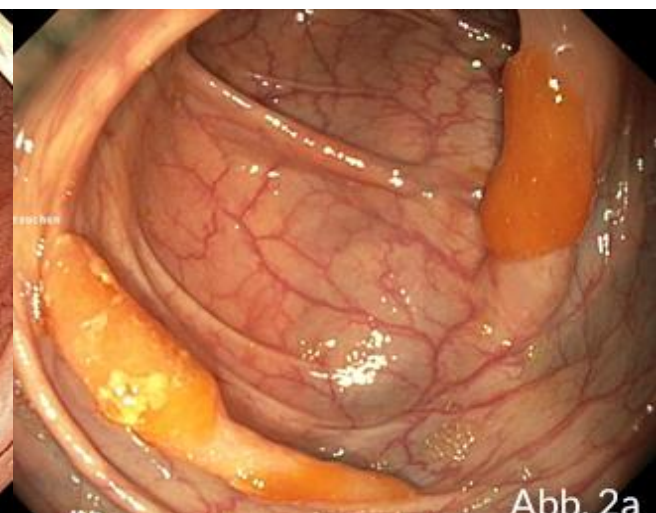
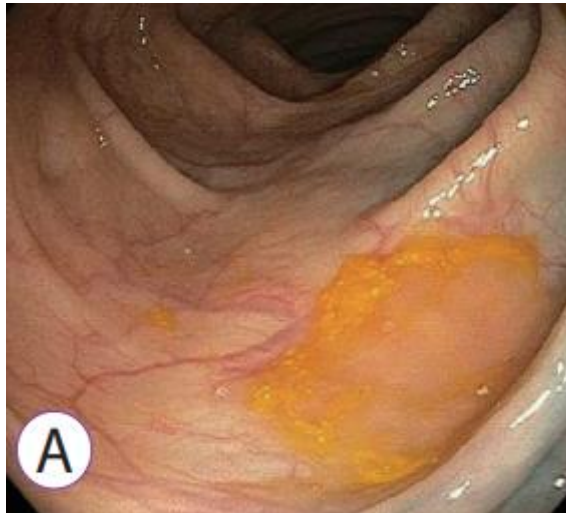
- Mauvaise préparation
- Haustrations larges

COMMENT DÉTECTER LES SSL ?

Se familiariser avec leurs aspects endoscopiques subtils

Film de mucus : 50 à 60% des lésions

- Film épais jaunâtre qui se détache à l'irrigation
- Accumulation de mucines acides très visqueuses, adhérentes et teintées de bile

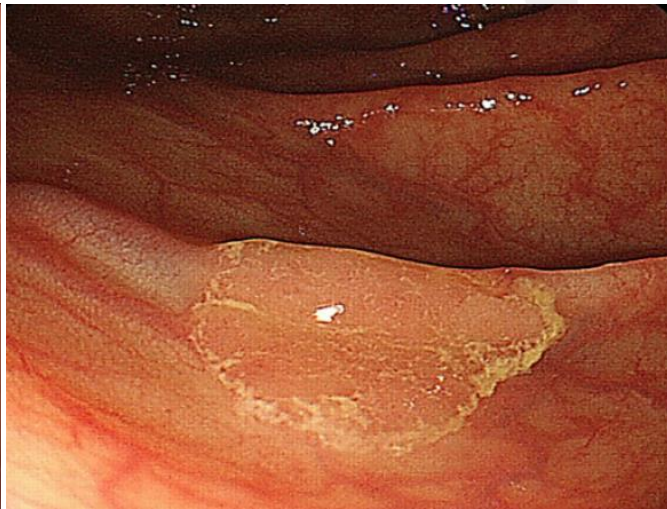


COMMENT DÉTECTER LES SSL ?

Se familiariser avec leurs aspects endoscopiques subtils

Liseré de selles

- Liseré périphérique de débris ou de bulles.
- Signe sentinelle.
- 40 à 50% des lésions

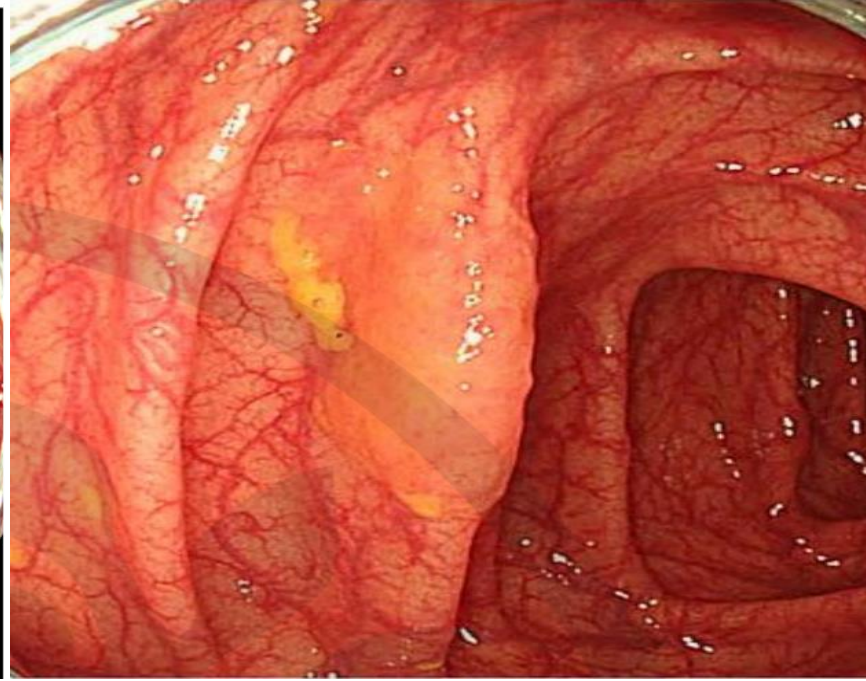
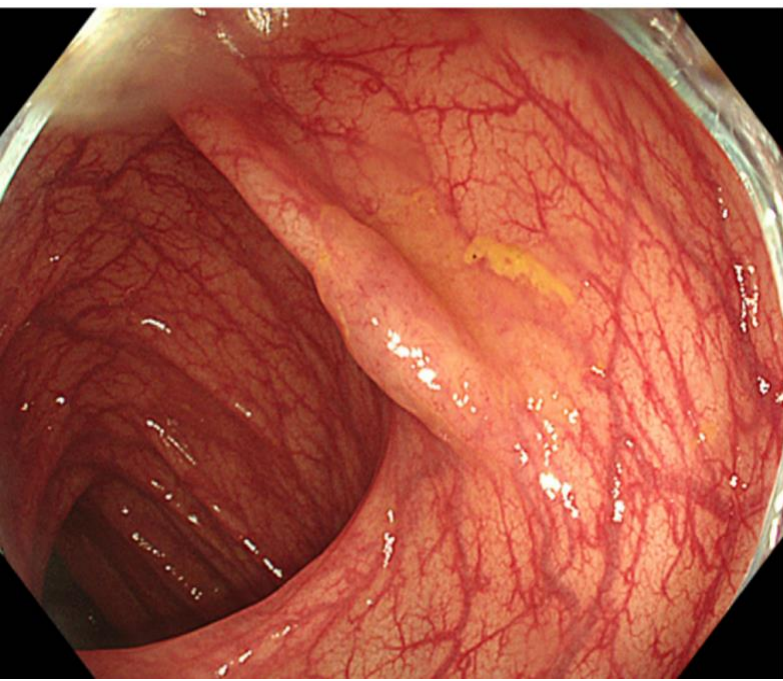
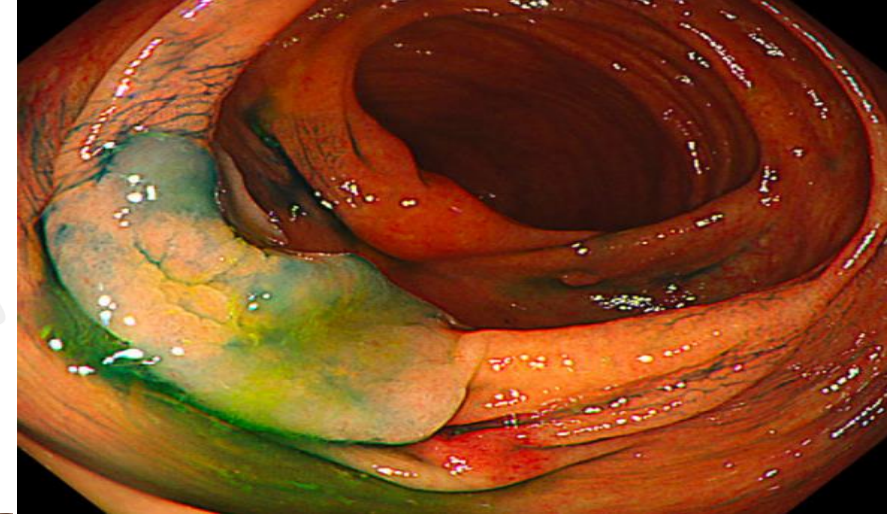


COMMENT DÉTECTER LES SSL ?

Se familiariser avec leurs aspects endoscopiques subtils

Déformation du contour d'un pli muqueux

– Lésion qui épouse le relief d'un pli

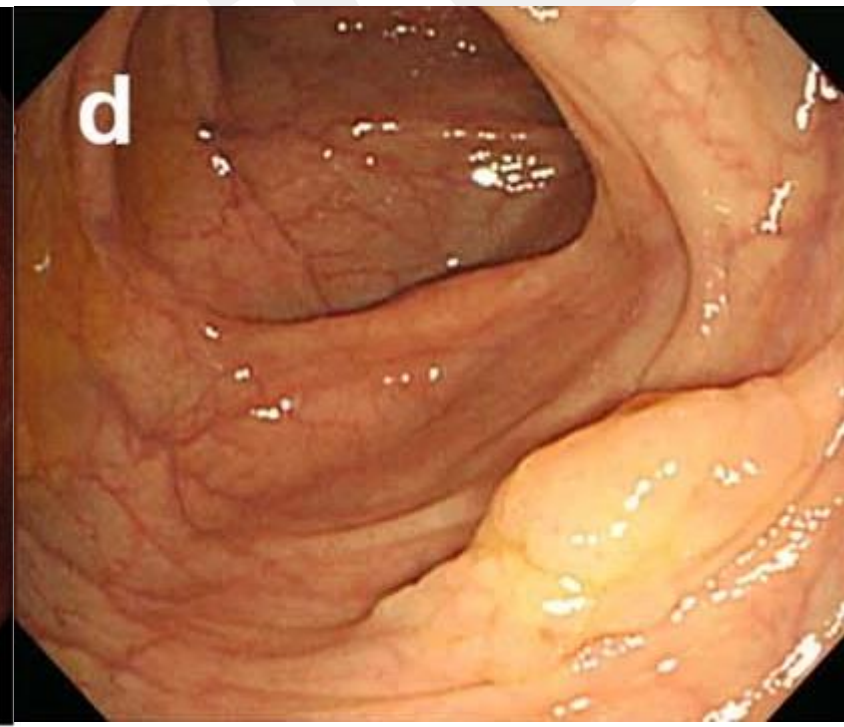
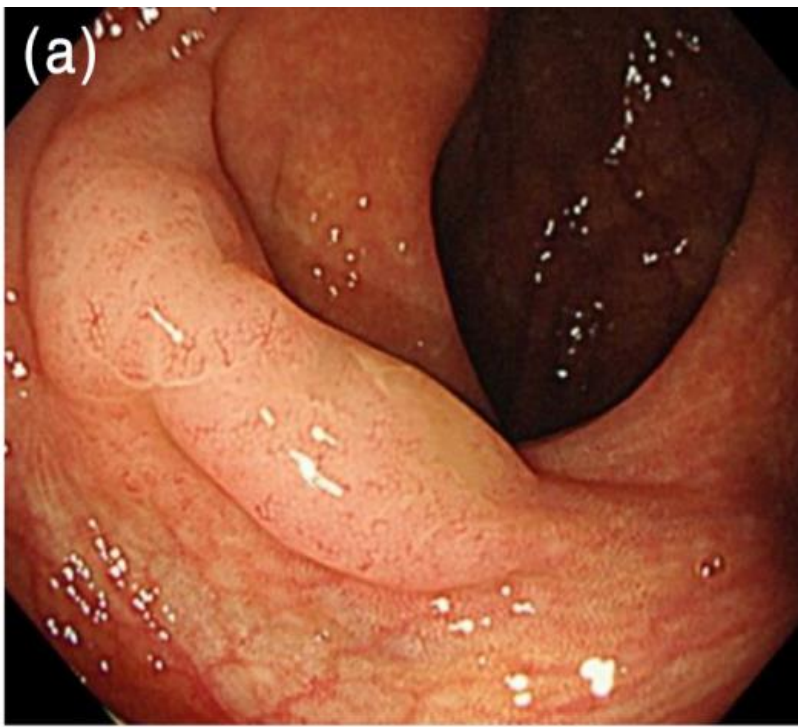


COMMENT DÉTECTER LES SSL ?

Se familiariser avec leurs aspects endoscopiques subtils

Déformation du contour d'un pli muqueux

– Lésion sessile avec une morphologie en pli

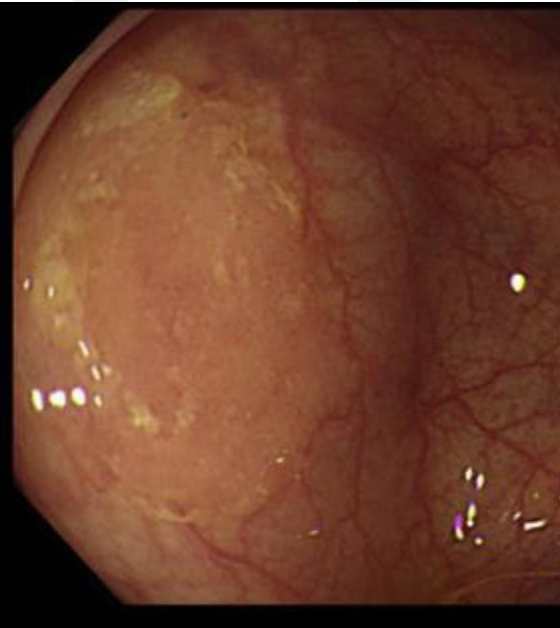


COMMENT DÉTECTER LES SSL ?

Se familiariser avec leurs aspects endoscopiques subtils

Amputation de la trame vasculaire

Lésions planes +++

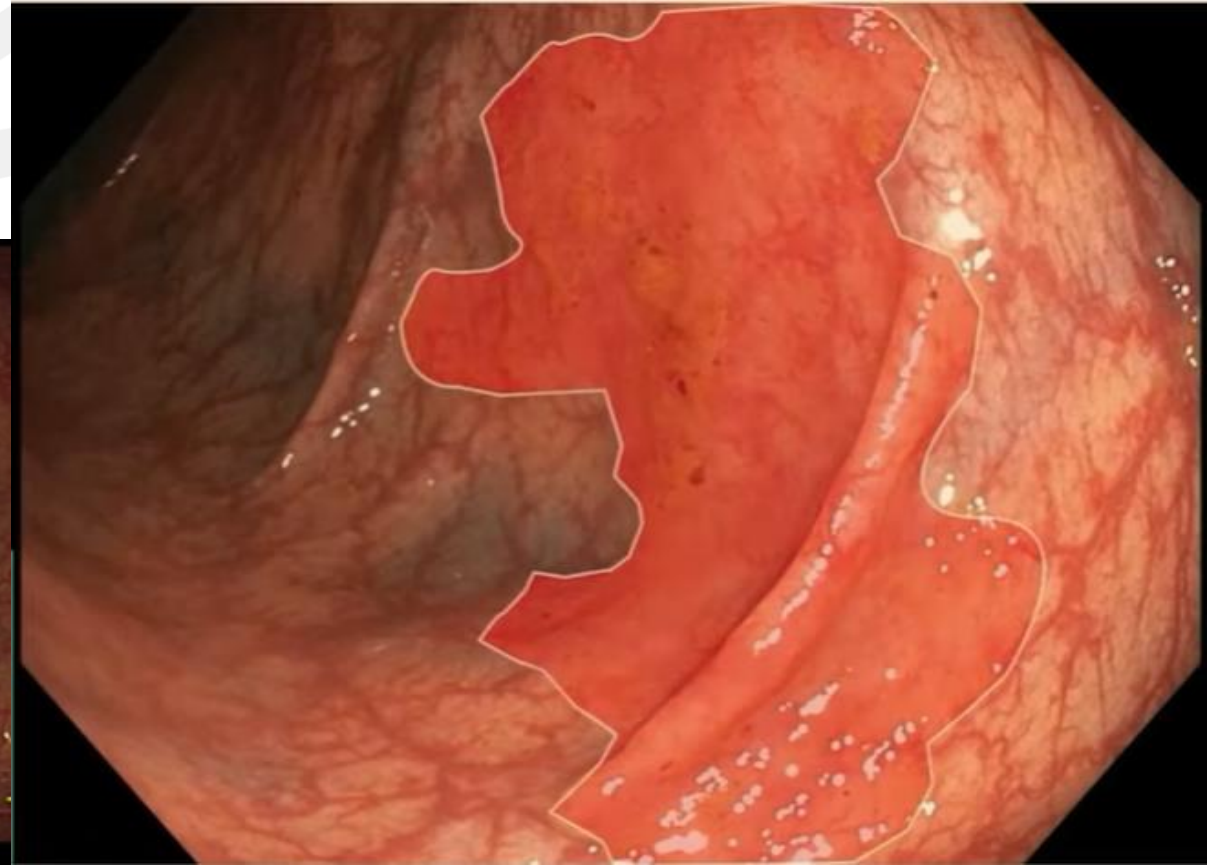
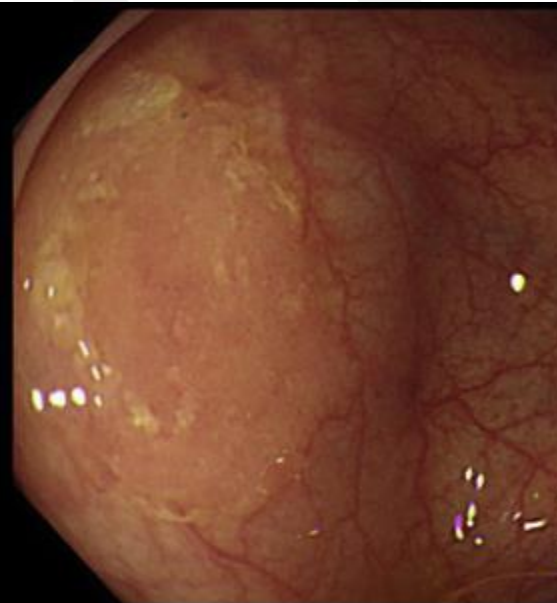


COMMENT DÉTECTER LES SSL ?

Se familiariser avec leurs aspects endoscopiques subtils

Amputation de la trame vasculaire

Lésions planes +++



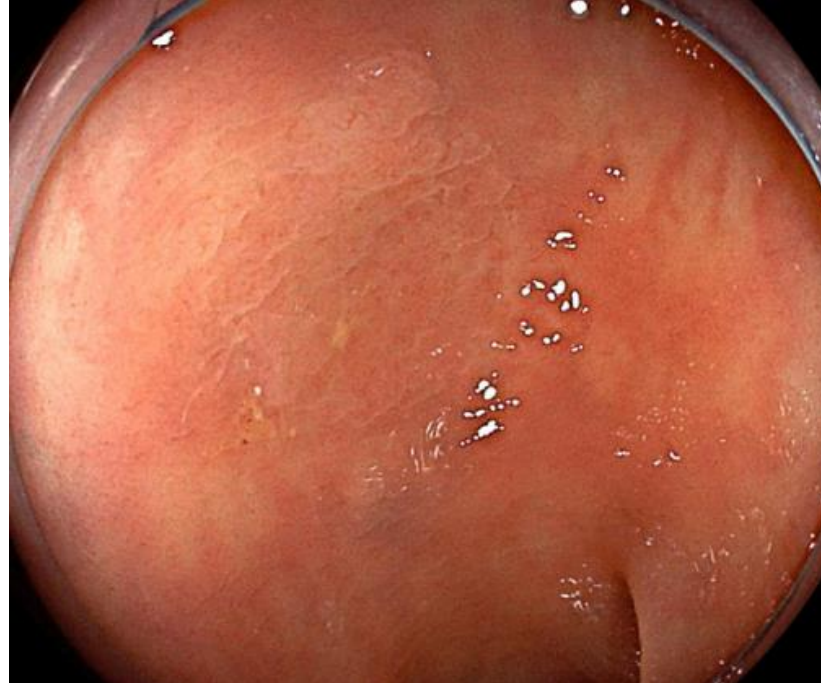
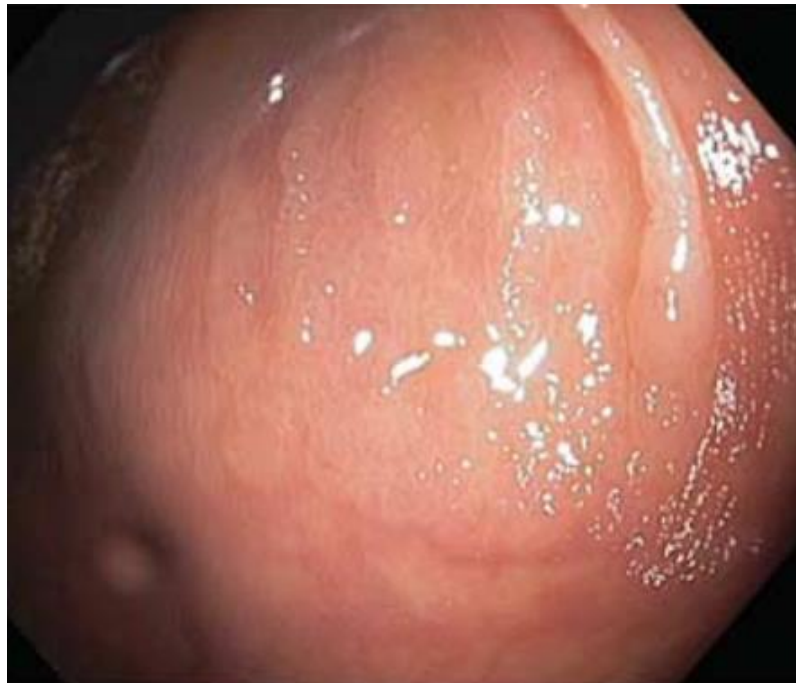
COMMENT DÉTECTER LES SSL ?

Se familiariser avec leurs aspects endoscopiques subtils

Différence subtile de texture ou de couleur

Lésions planes +++

Irrégularité et nodularité discrète

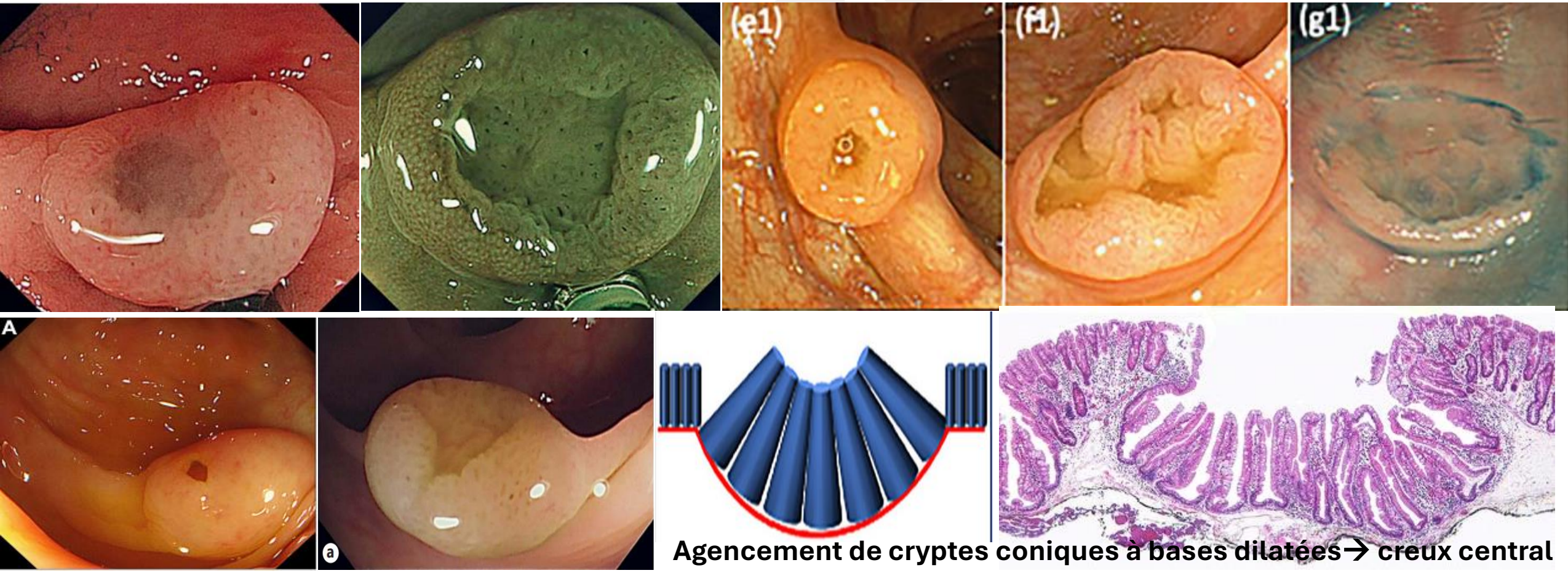


COMMENT DÉTECTER LES SSL ?

Se familiariser avec leurs aspects endoscopiques subtils

Croissance inversée : 1% des lésions

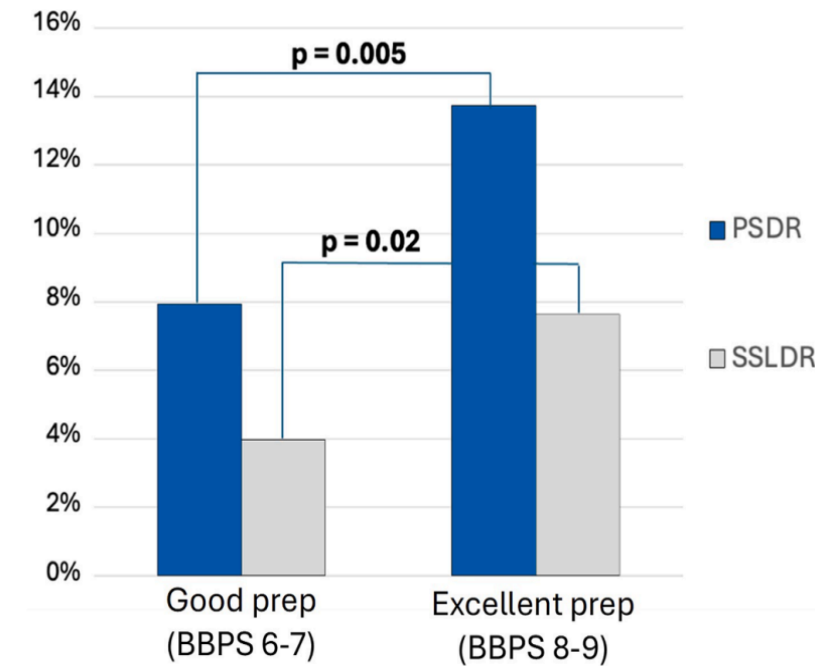
À ne pas confondre avec une dépression 0-IIc, un diverticule inversé



COMMENT DÉTECTER LES SSL ?

Optimiser les conditions de détection

- Préparation colique optimale : excellente > bonne
- Temps de retrait > 6 min
- Réinspection en vision directe du côlon droit
- Rétrovision dans le colon droit
- **Intégrer les nouvelles technologies :**
colorations virtuelles ; CAD ; Endocuff



LCI

COMMENT DÉTECTER LES SSL ?

Mesurer ses performances de détection

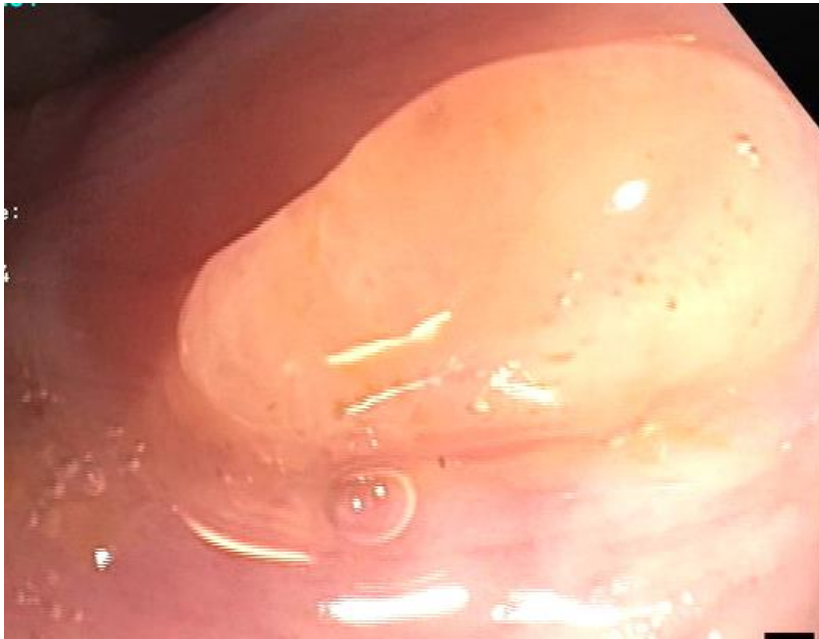
SSL Detection Rate (SSLDR)

- Indicateur de qualité **prioritaire**
- Proportion de patients ≥ 45 ans ayant au moins une SSL réséquée et confirmée histologiquement
- **Cible : SSLDR $\geq 6\%$**

COMMENT CARACTÉRISER LES SSL ?

Laver le film de mucus

Pour exposer la microstructure de surface

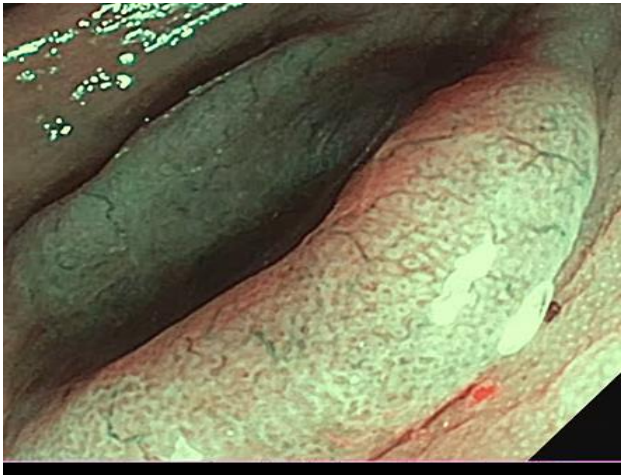


COMMENT CARACTÉRISER LES SSL ?

Analyser la microstructure de surface

NICE 1

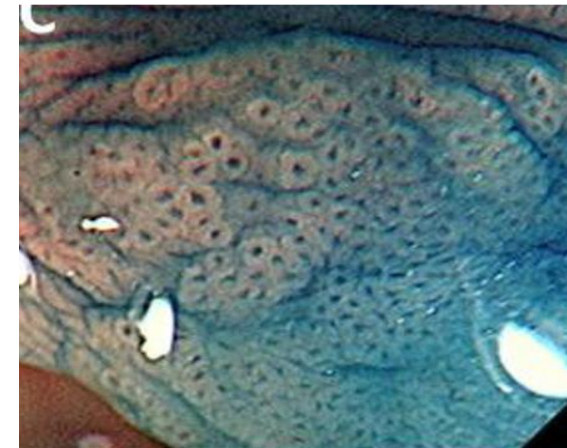
NBI sans magnification



Couleur : hypo ou isochrome
Vaisseaux : aucun ou lacis isolés
Surface : points blancs ou sombres de même taille

Kudo II-O

Chromoendoscopie avec magnification

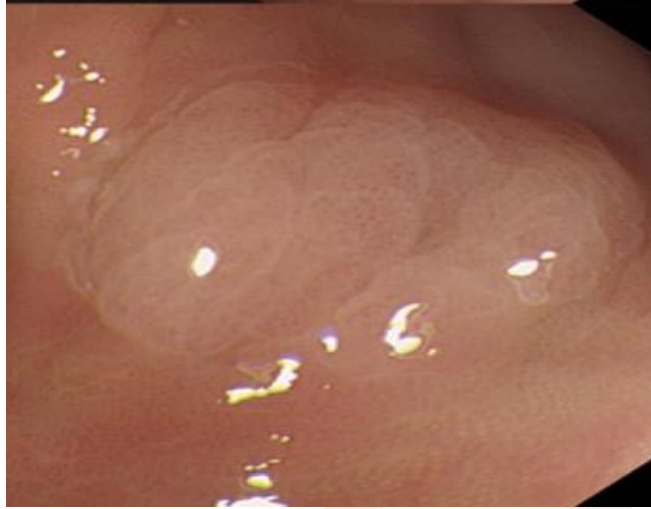


COMMENT CARACTÉRISER LES SSL ?

Appliquer les critères WASP: au moins 2 critères (Exactitude : 0,87)



Surface nuageuse



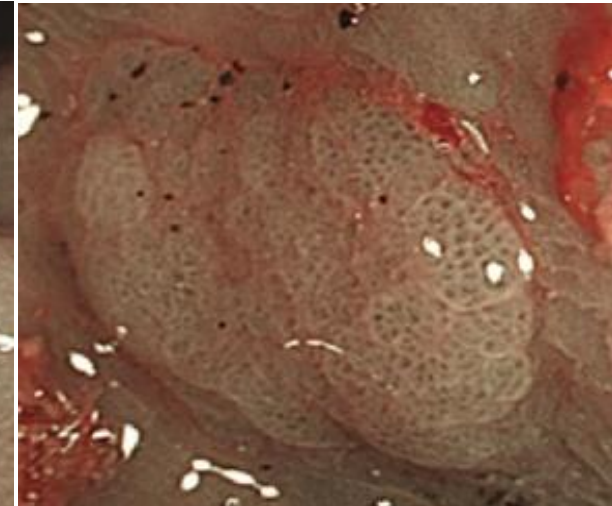
Limites imprécises



Forme irrégulière



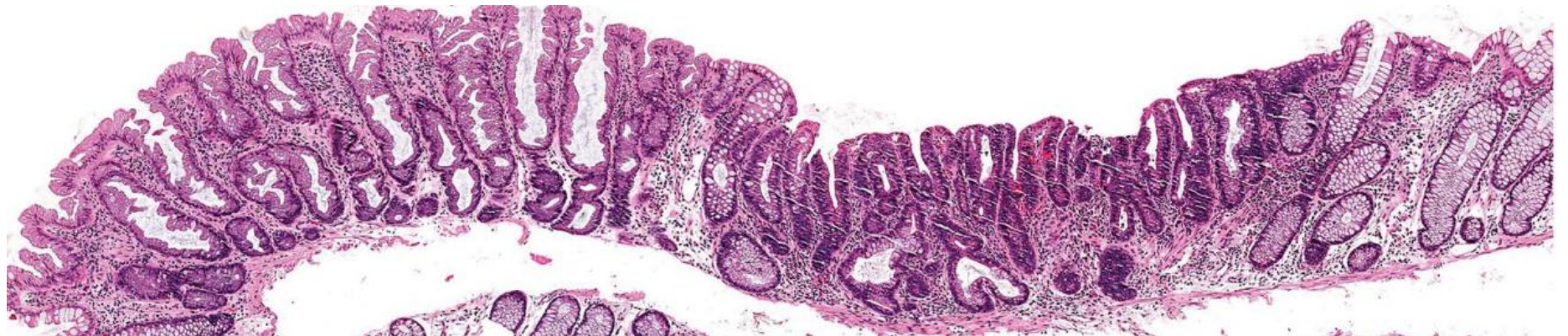
Points sombres au sein des cryptes (NBI)



COMMENT CARACTÉRISER LES SSL ?

Rechercher une dysplasie

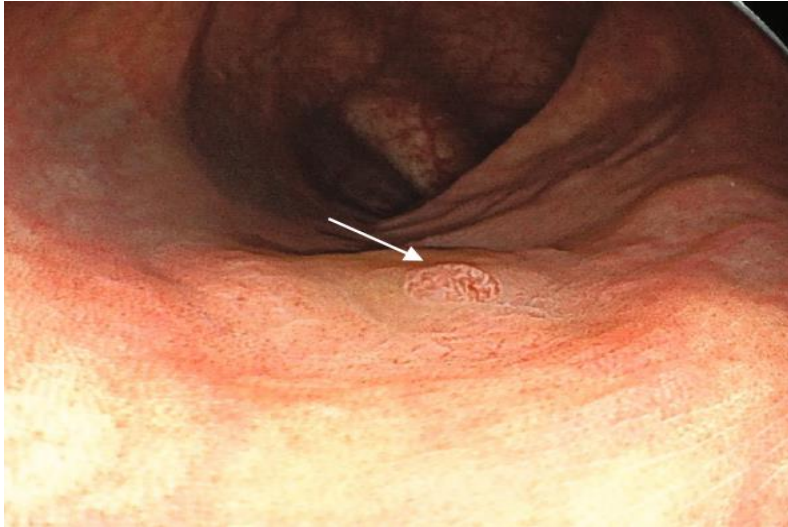
- La dysplasie est souvent **focale** et définit la **SSL dysplasique**
- **10% des lésions détectées**
- **Progression rapide vers le cancer en 1 à 2 ans**
- Dysplasie morphologiquement identique à celle d'un adénome conventionnel
- Risque de méconnaître le contingent festonné → conclure à tort à un adénome



COMMENT CARACTÉRISER LES SSL ?

Rechercher une dysplasie

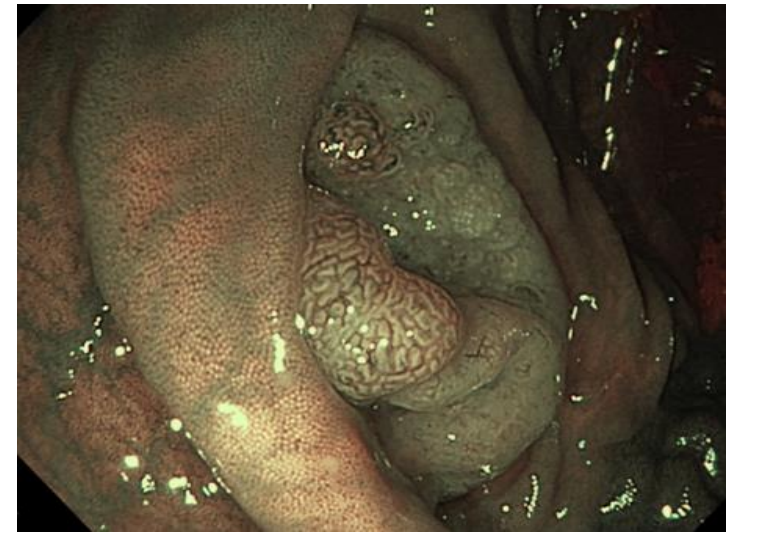
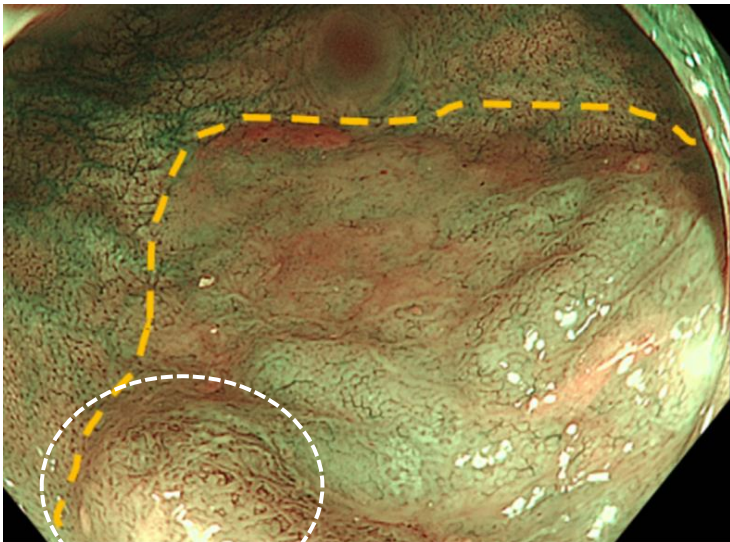
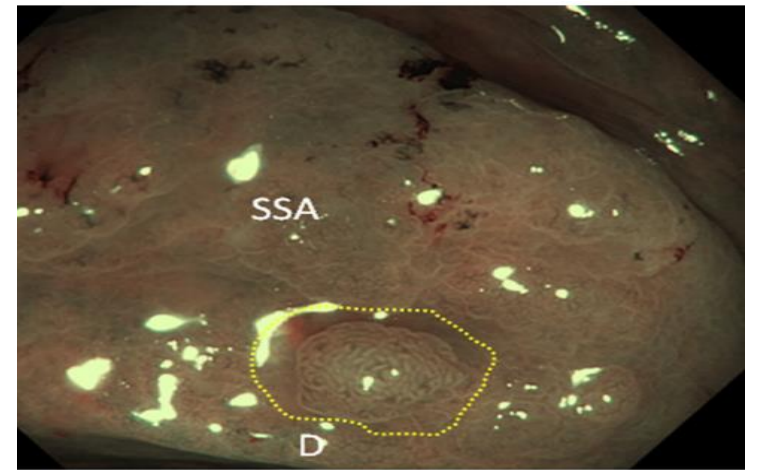
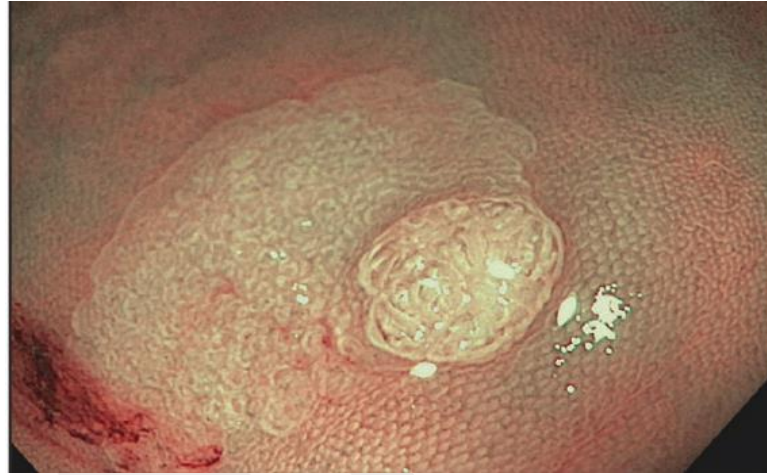
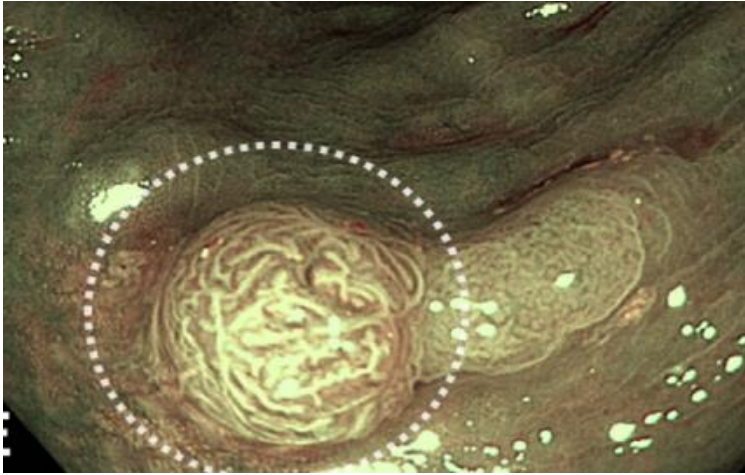
De loin : nodule, dépression, ou rougeur focale qui se démarquent au sein du polype



COMMENT CARACTÉRISER LES SSL ?

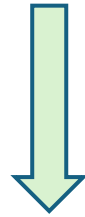
Rechercher une dysplasie

De près en NBI: contingent adénomateux NICE 2 au sein du fond festonné NICE 1.



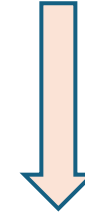
COMMENT RÉSÉQUER LES SSL ?

SSL non dysplasique



Résection
fragmentaire à
l'anse froide avec
ou sans injection

SSL dysplasique

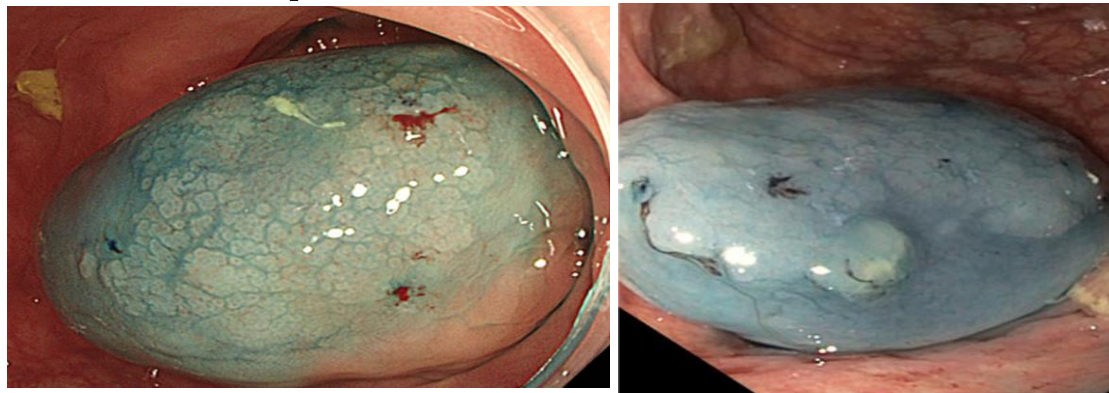


Résection à l'anse chaude

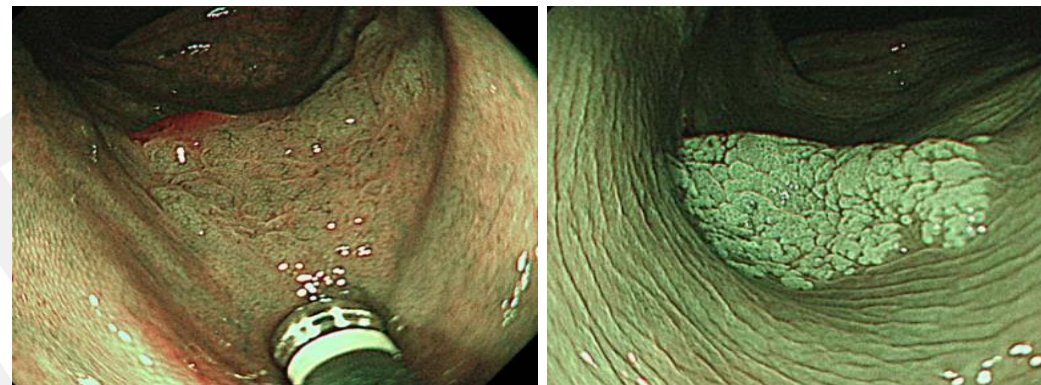
COMMENT RÉSÉQUER LES SSL ?

Risque de résection incomplète

Limites imprécises

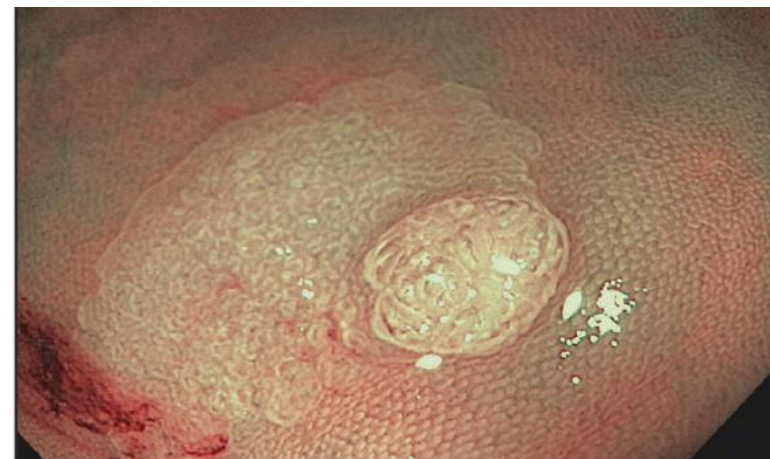
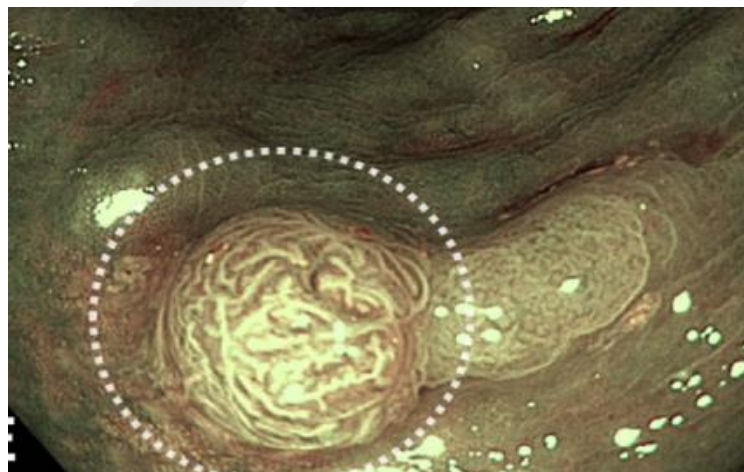


Injection sous muqueuse d'indigo



Pulvérisation d'acide acétique

SSL dysplasique : méconnaître le contingent festonné subtil et ne réséquer que le contingent adénomateux



INTERVALLES DE SURVEILLANCE

Constatactions endoscopiques	Intervalle
1-2 SSL < 10 mm	5-10 ans
3-4 SSL < 10 mm	3-5 ans
5-10 SSL < 10 mm	3 ans
SSL ≥ 10 mm	3 ans
SSL avec dysplasie	3 ans
Résection fragmentaire d'un SSL ≥ 20 mm	3 à 6 mois

<https://polyp.app/>

Calculateur en ligne



- **Sujets à risque moyen**
- **Coloscopie de qualité** : intubation cæcale ; bonne préparation ; endoscopiste avec un ADR suffisant ; résection complète.
- **Tenir compte d'éventuels adénomes synchrones.**

LÉSION FESTONNÉE SESSILE ET CANCER D'INTERVALLE

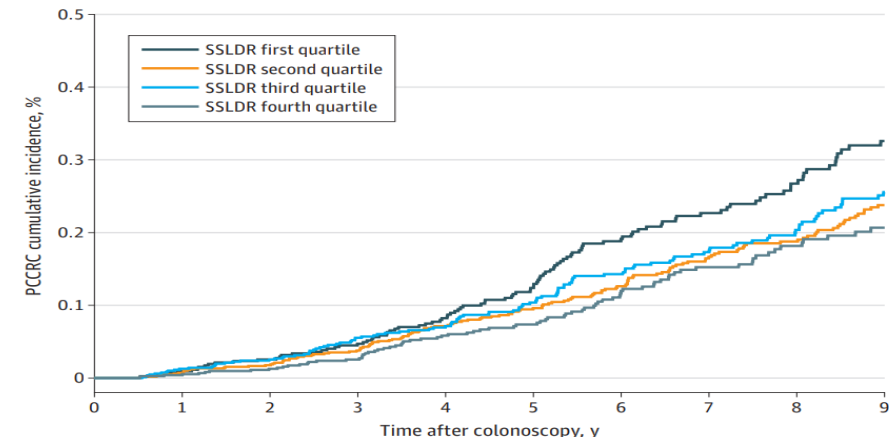
LÉSION FESTONNÉE SESSILE

1. Détection difficile
2. Résection incomplète
3. Progression rapide (SSL dysplasique)



CANCER D'INTERVALLE

1. Prédominance de la signature moléculaire festonnée (OR ≈ 2)
2. Prédominance du siège droit
3. Incidence corrélée au SSLDR



Messages clés

1. Les SSL sont des lésions fréquemment manquées en raison de leur nature subtile.
2. Leur détection repose sur la maîtrise de signes endoscopiques subtils et l'optimisation des conditions d'examen.
3. La caractérisation combine la classification WASP et la recherche systématique d'une dysplasie.
4. La résection à l'anse froide est la technique de référence en l'absence de dysplasie.
5. La SSL dysplasique réunit les 3 conditions pour le cancer d'intervalle : détection difficile, résection incomplète, progression rapide.