

CONDUITE A TENIR DEVANT UN POLYPE PÉDICULÉ

Dr SABBAH Mériam

MCA. Hôpital Habib Thameur

5 décembre 2025

Liens d'intérêt

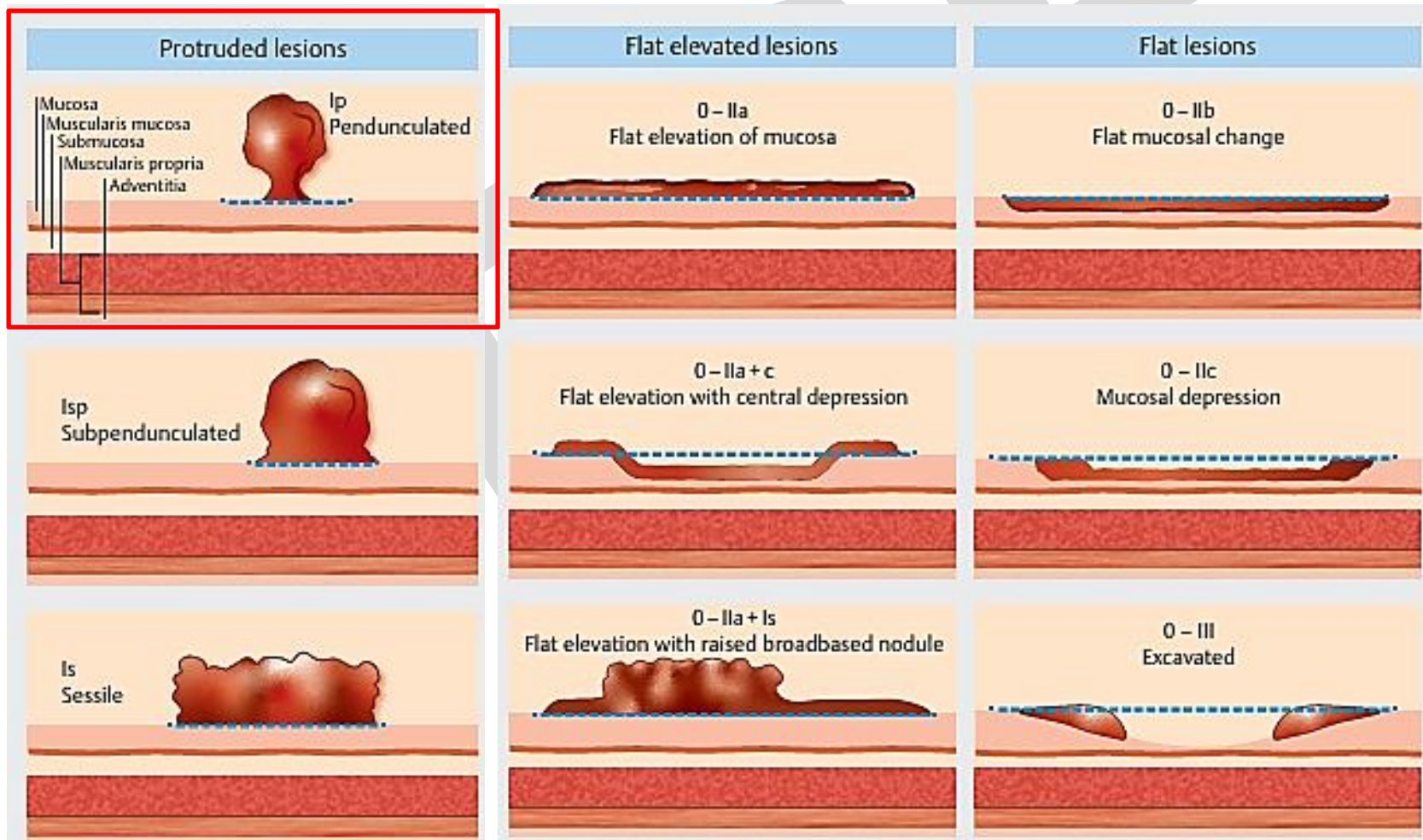
Aucun

STIGE

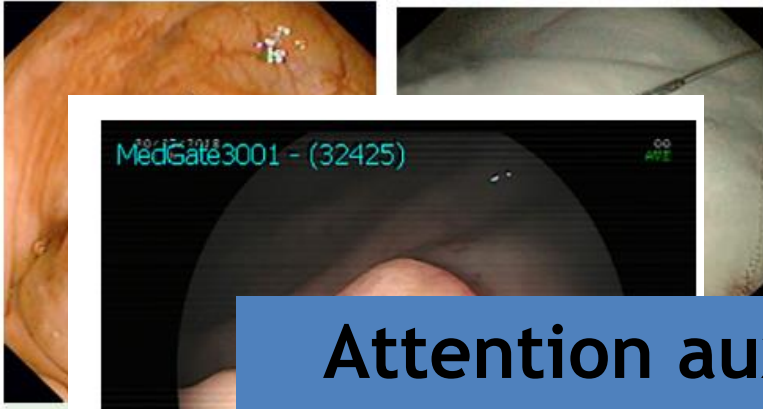
Introduction - plan

- Diagnostic positif et différentiel
- Caractérisation
- Modalités de résection
- Prévention des complications
- Analyse macroscopique et histologique
- Surveillance

Définition - Classification de Paris



Polype ou pas polype?

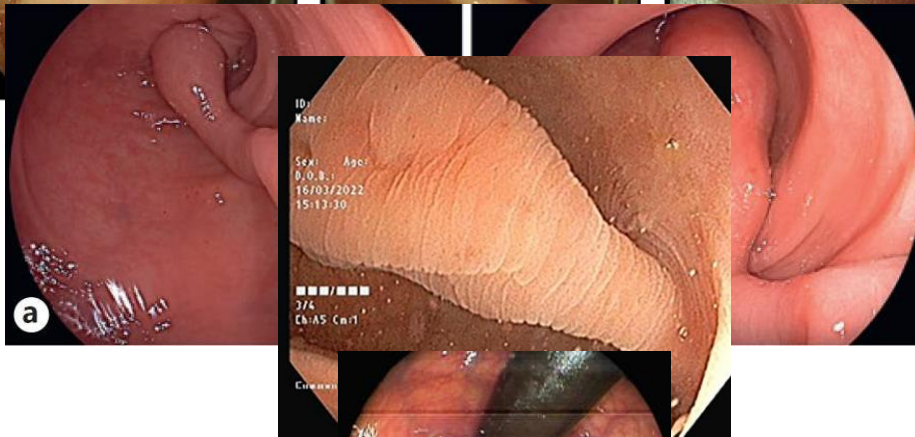


Hémangiome caverneux colique¹
Aspect bleuâtre

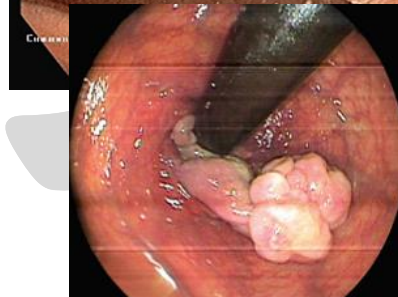
Attention aux diagnostics
différentiels
(Diverticule inversé)



Aspect zébré



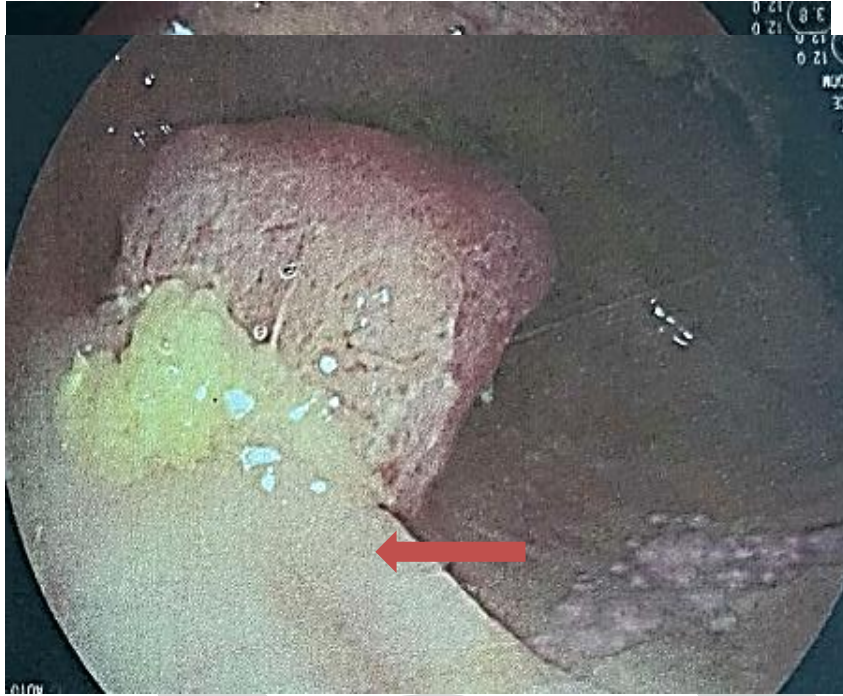
Lipome⁴
Aurora rings



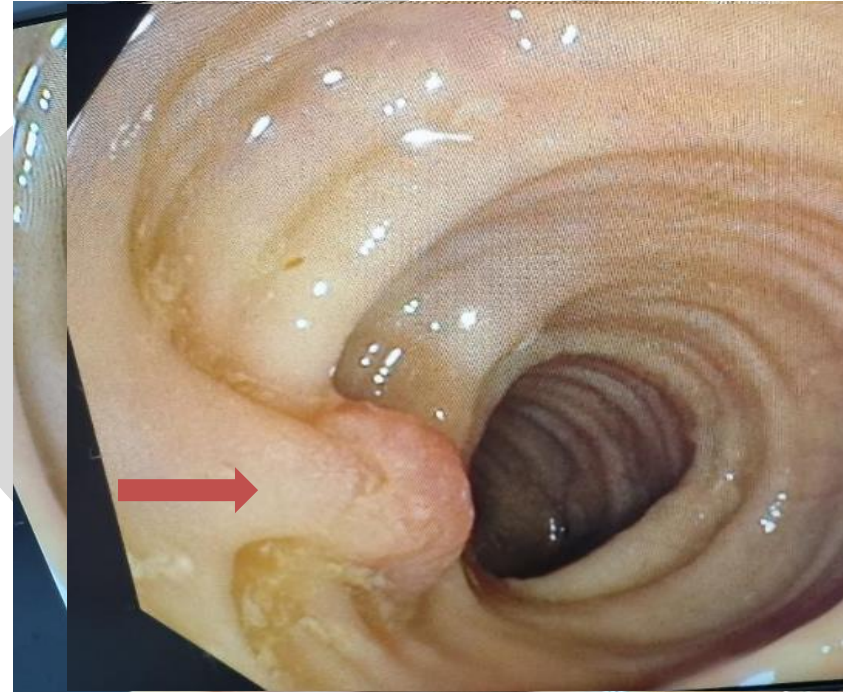
Hypertrophie cryptique⁵
Siège sus pectinéal

- 1- Van Deursen M. Endoscopy 2008
- 2- Gulaydin N. Digestive disease 2021
- 3- Ikeda A. Case reports in gastrointestinal medicine 2018
- 4- Gravito-Soares L. GE port Gastroenterol 2017
- 5-Yilmaz et al. Turkish journal of Gastro 2005

Sessile ou pédiculé?

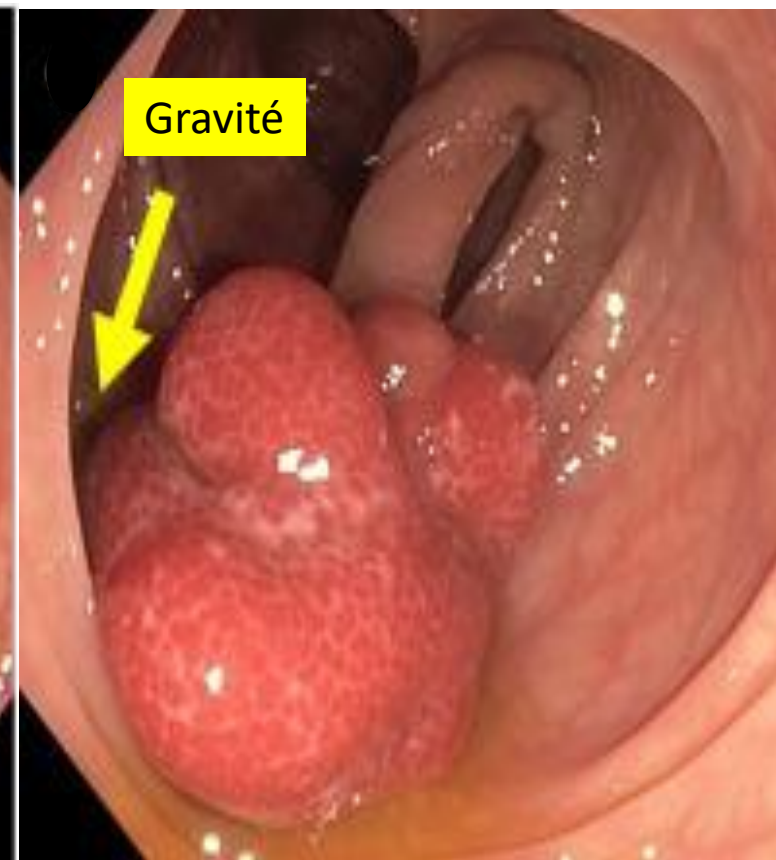
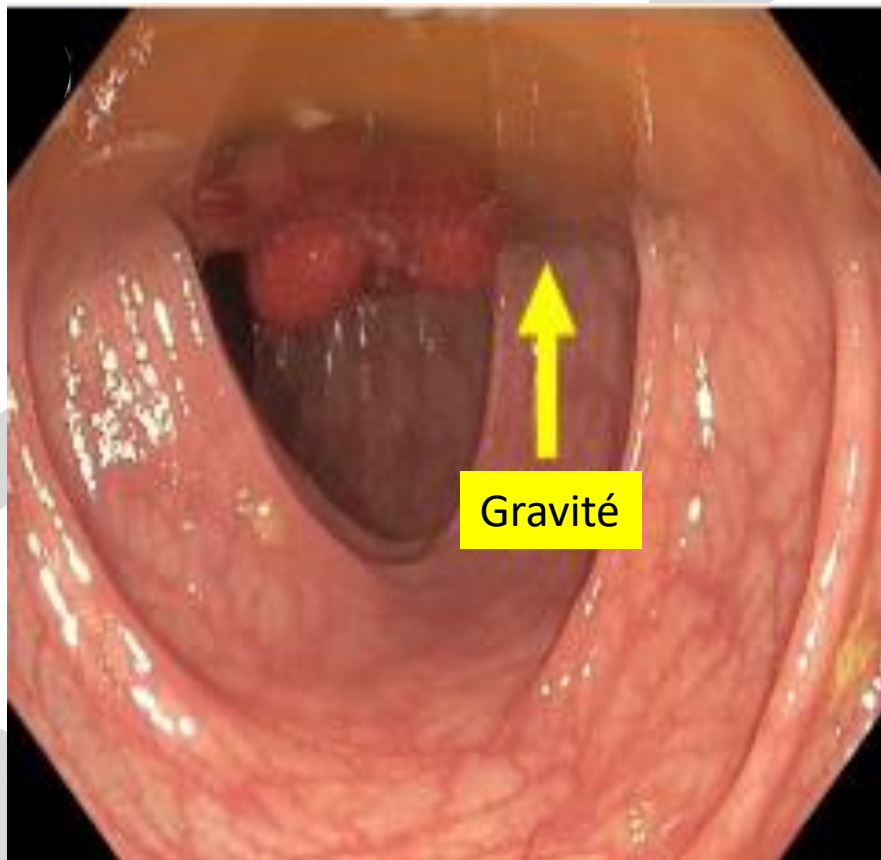
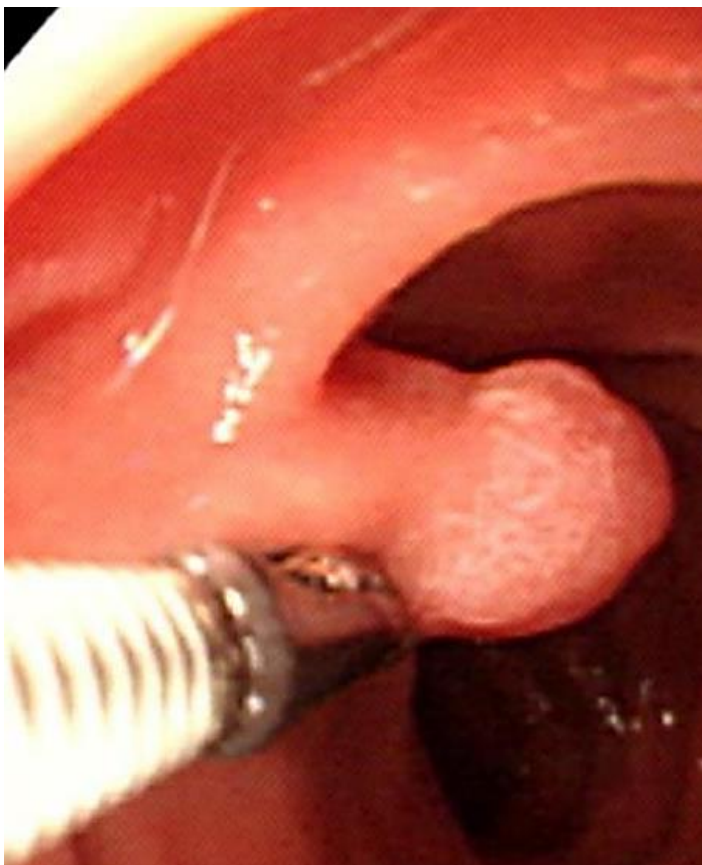


Polype sessile
Traction sur le pli



Polype pédiculé
Pied enfoui sous le pli colique

Sessile ou pédiculé?



Mobiliser le polype à la pince fermée
Mobiliser le patient
Lavage (pompe)

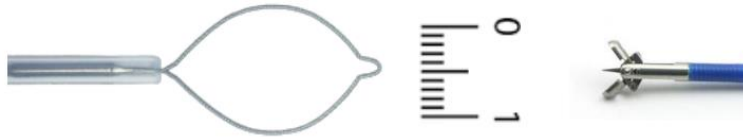
Caractérisation

Tête

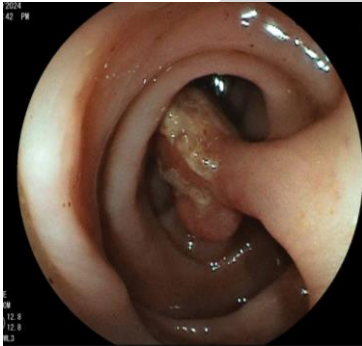
- **Taille** : supérieure ou inférieure à 20mm
- Taille de la tête n'est pas une limite à la résection endoscopique (contrairement aux polypes sessiles)
- Anse dédiée

Caractérisation Pied

- Taille (longueur - largeur) supérieur ou inférieur à 10 mm



Evaluation par rapport à une référence



Pédicule fin (long / court)

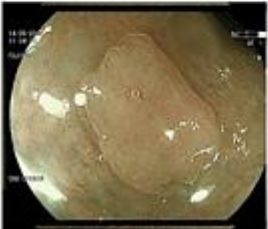





Pédicule large (long / court)

Caractérisation : Chromoendoscopie

- Tête idem polypes sessiles
- Classification Kudo/ NICE / JNET

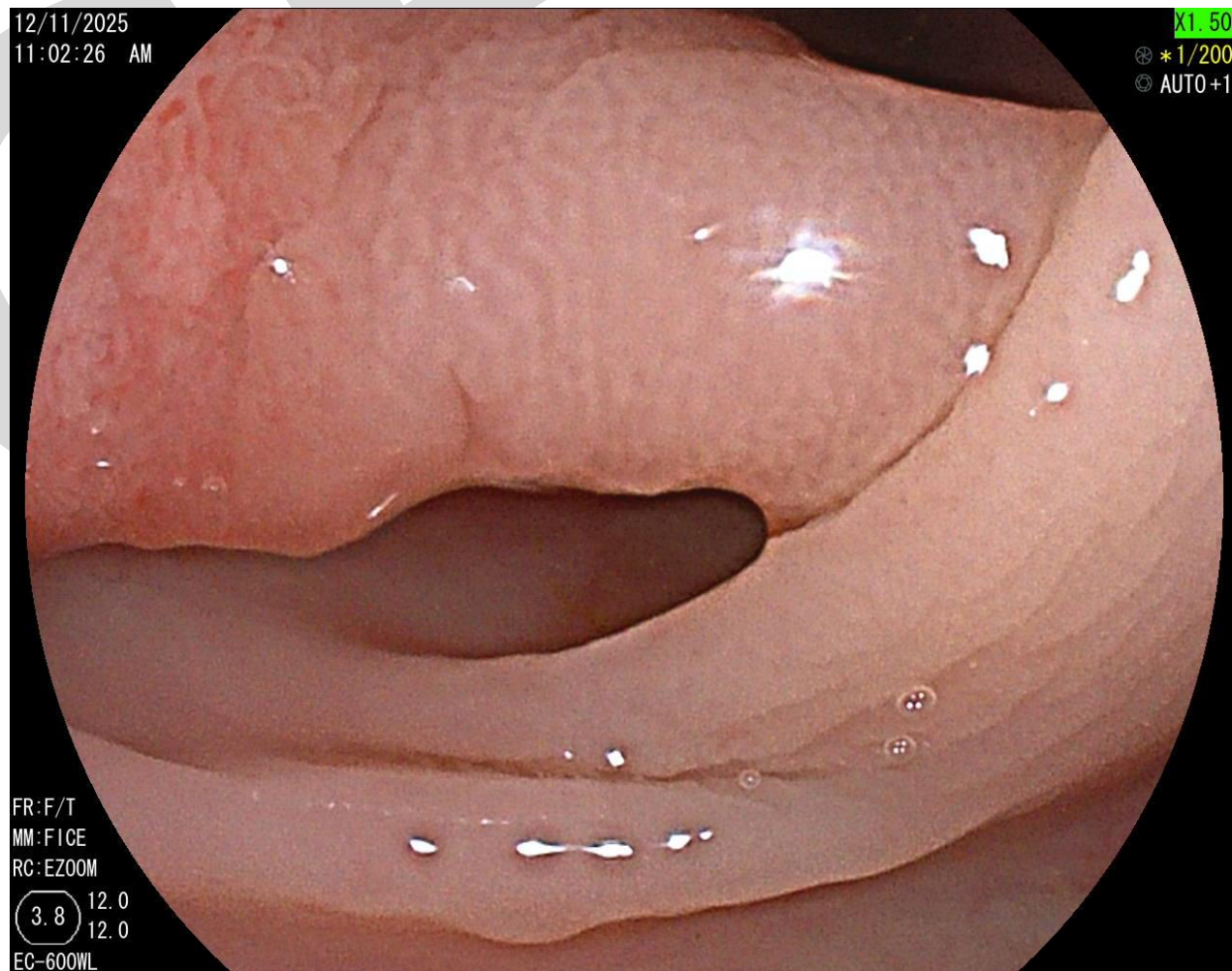
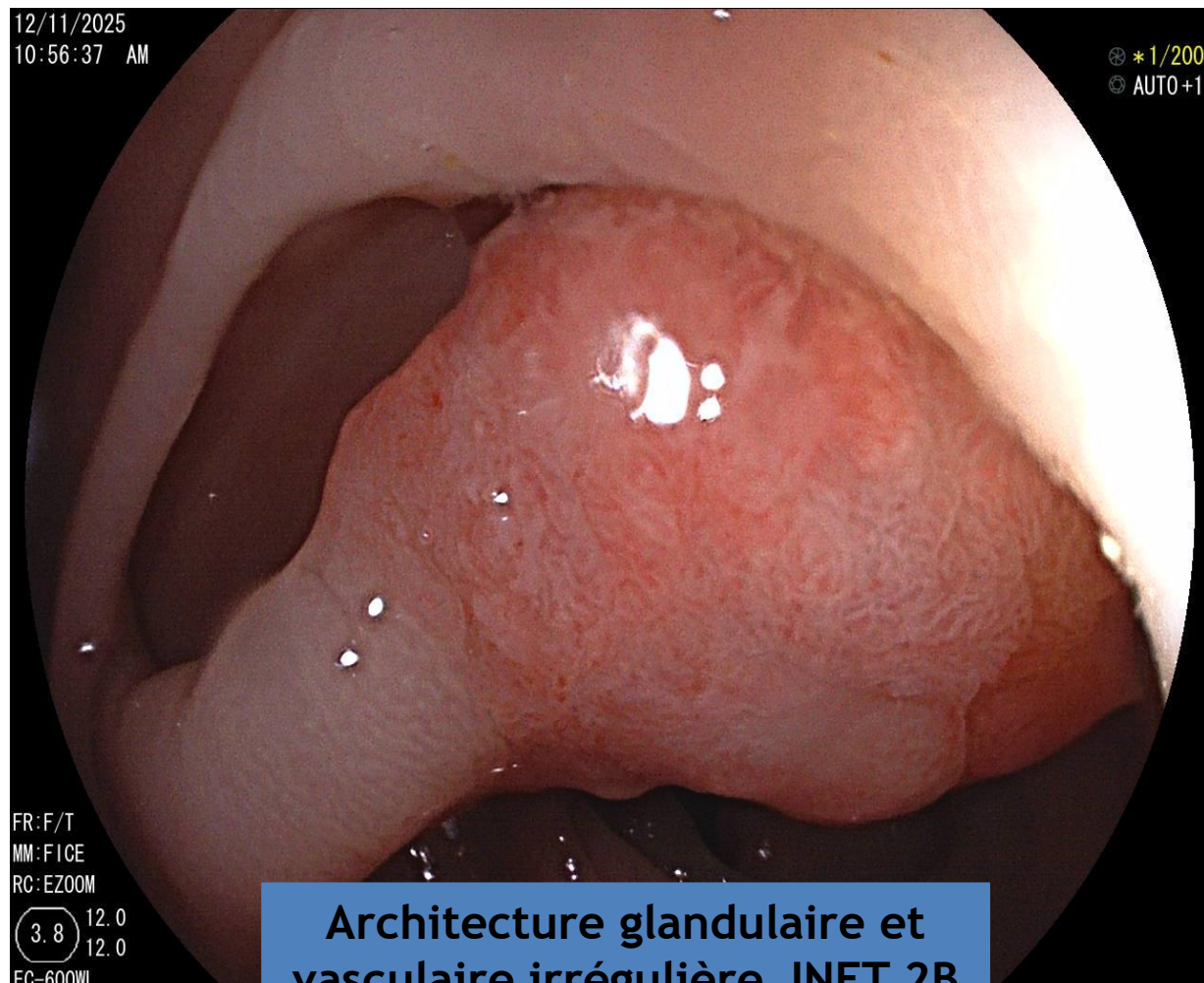
Pas de particularités
pour les polypes
pédiculés

	Type 1	Type 2A	Type 2B	Type 3
Architecture vasculaire	invisible	Calibre et distribution régulière	Calibre variable Distribution irrégulière	Zone avasculaire
Architecture glandulaire	Points noirs ou blancs Glandes identiques à la muqueuse normal	Régulière (tubulaire, branchée, cérébriforme)	irrégulière mais conservée	Zone amorphe, aglandulaire
Histologie la plus probable	Polype hyperplasique Lésion festonnée sessile	Dysplasie de bas grade	Dysplasie de haut grade Cancer intra-muqueux Cancer sous-muqueux superficiel	Cancer sous muqueux profond
Endoscopic image				

Caractérisation : Chromoendoscopie

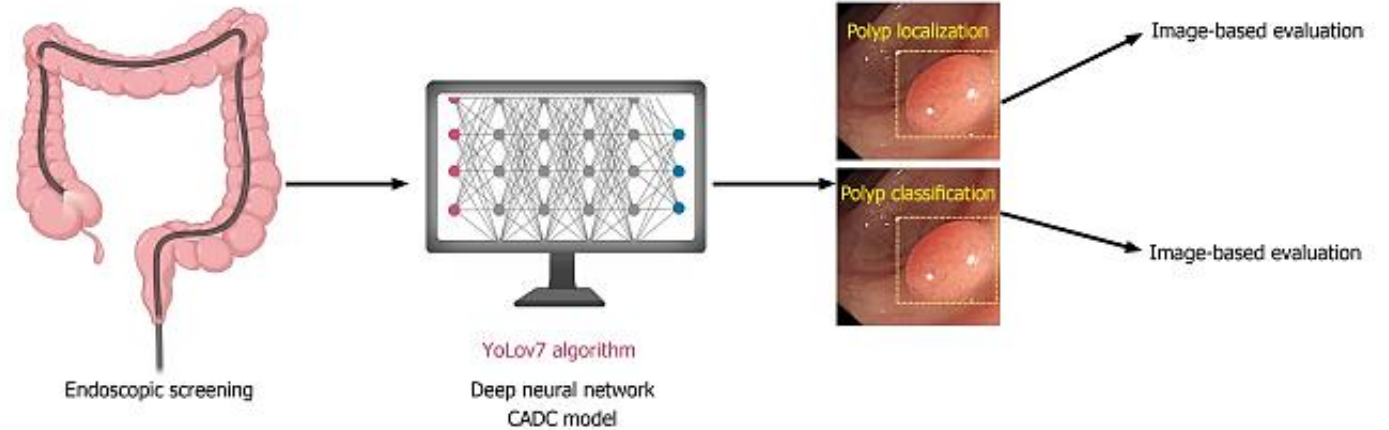
- Pied

Caractérisation : Exemple



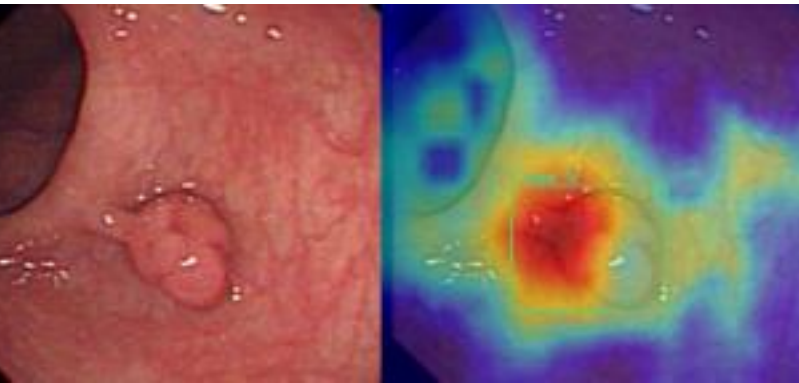
Caractérisation : Intelligence artificielle

- Détection
- Caractérisation



24045 polypes

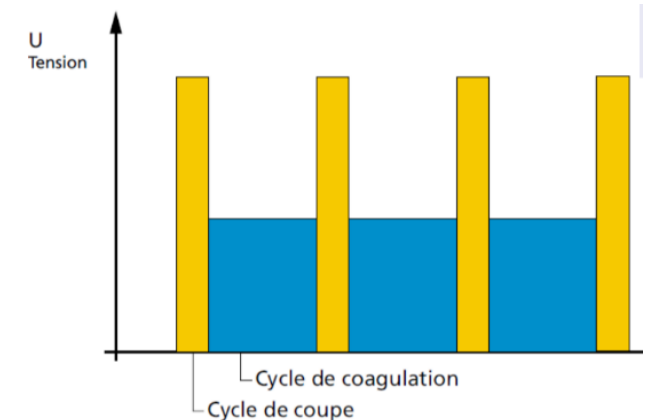
Group	Precision	Recall	F1-score
Experts	88.7 ± 8.8	70.8 ± 6.0 ^a	78.3 ± 1.9 ^a
Seniors	75.6 ± 16.3	73.8 ± 18.1	72.2 ± 5.5 ^a
Juniors	72.0 ± 16.5	76.2 ± 9.3	72.6 ± 4.8 ^a
Average	78.8 ± 15.0	73.6 ± 11.3 ^a	74.4 ± 4.9 ^a
AI	87.1	83.3	85.2



Résection endoscopique :

Principes généraux

- Plateau technique adapté
- Coloscope non bouclé (position 5-8h)
- Anses adaptées
- Courant mixte (section + coagulation)
- Dispositifs médicaux disponibles
 - Gestion des complications
 - Récupération des polypes



Si vous n'êtes pas sûr de pouvoir terminer la procédure il ne faut pas la commencer

Technique de résection

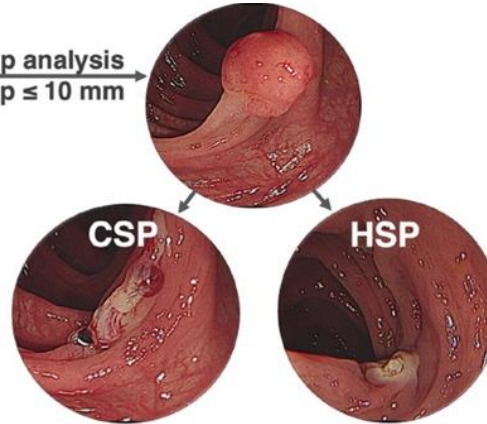


Anse froide?

Etude randomisée
contrôlée

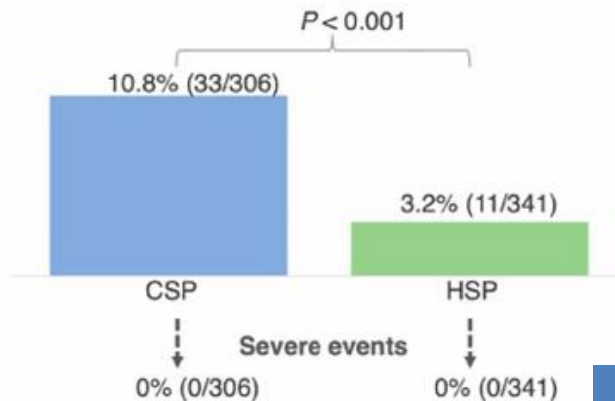
Subgroup analysis
0-lp polyp ≤ 10 mm

Anse froide :
2137 polypes



Anse chaude :
2133 polypes

Immediate bleeding: Polyp-level analysis



Delayed bleeding: Patient-level analysis



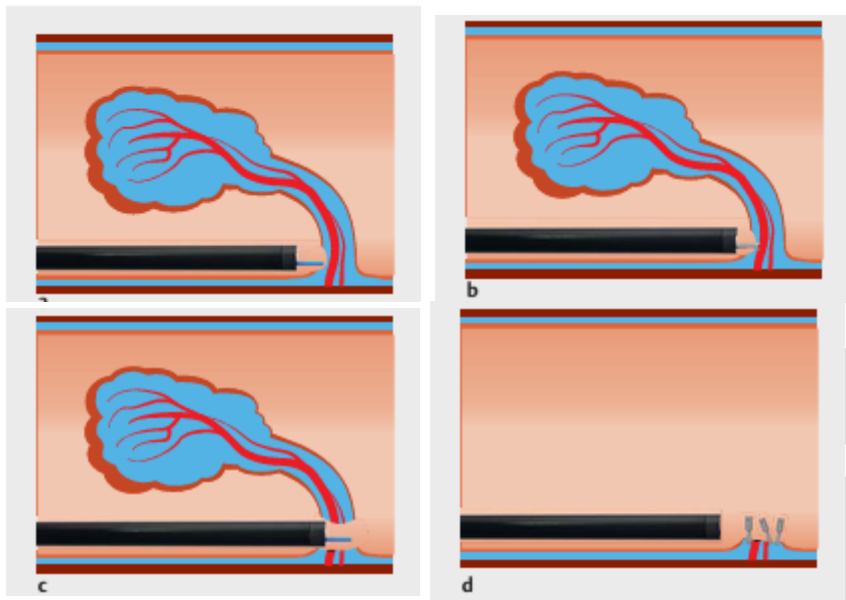
Pourrait être une alternative
pour les polypes pédiculés
inférieurs à 10mm

Immersion?

- Classiquement indiqué pour les mucosectomies (polypes sessiles)
- Peut être proposé pour les polypes pédiculés
 - Localisation difficile (colon spastique, tortueux, localisation sigmoïdienne)
 - Taille supérieure à 1.5 cm



Dissection sous muqueuse?



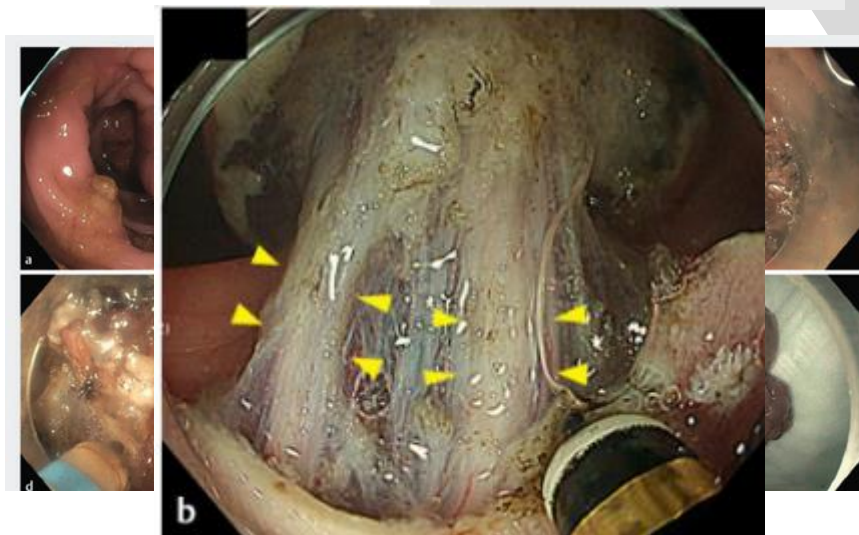
Gros polype

Pied large

Tête supérieure à 25mm

Avantages : hémostase de gros vaisseau/ visibilité mauvaise (tête)/difficulté de positionnement de l'endoloop

Inconvénient : disponibilité



Série de 25 patients

Gros polypes avec pied large

11 hémorragies per procédures gérées (soft coagulation)

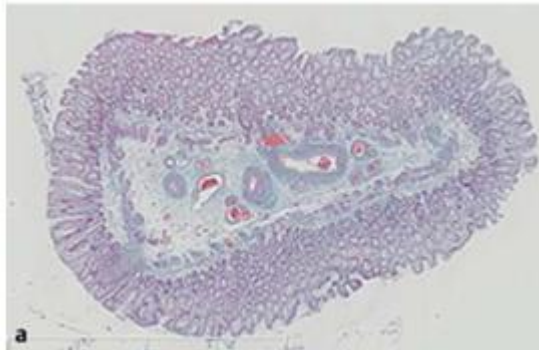
1 perforation traitée endoscopiquement

Pas de récurrence / chirurgie même si polype dégénéré

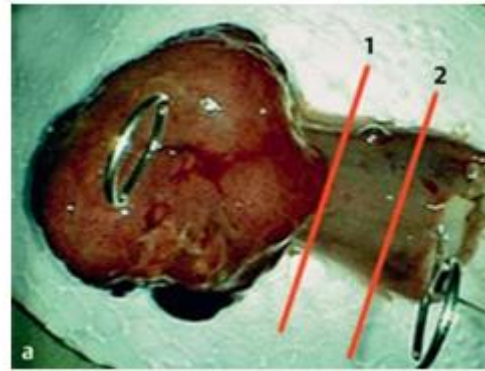
Niveau de section au niveau du pied?

- Étude morphométrique de l'apport sanguin des polypes coliques pédiculés

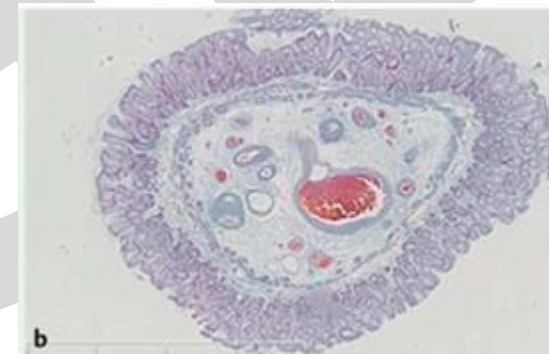
APEX



Moins de vaisseaux
Moins d'artérioles sup 1mm
Moins de risque hémorragique
MAIS Risque de résection incomplète



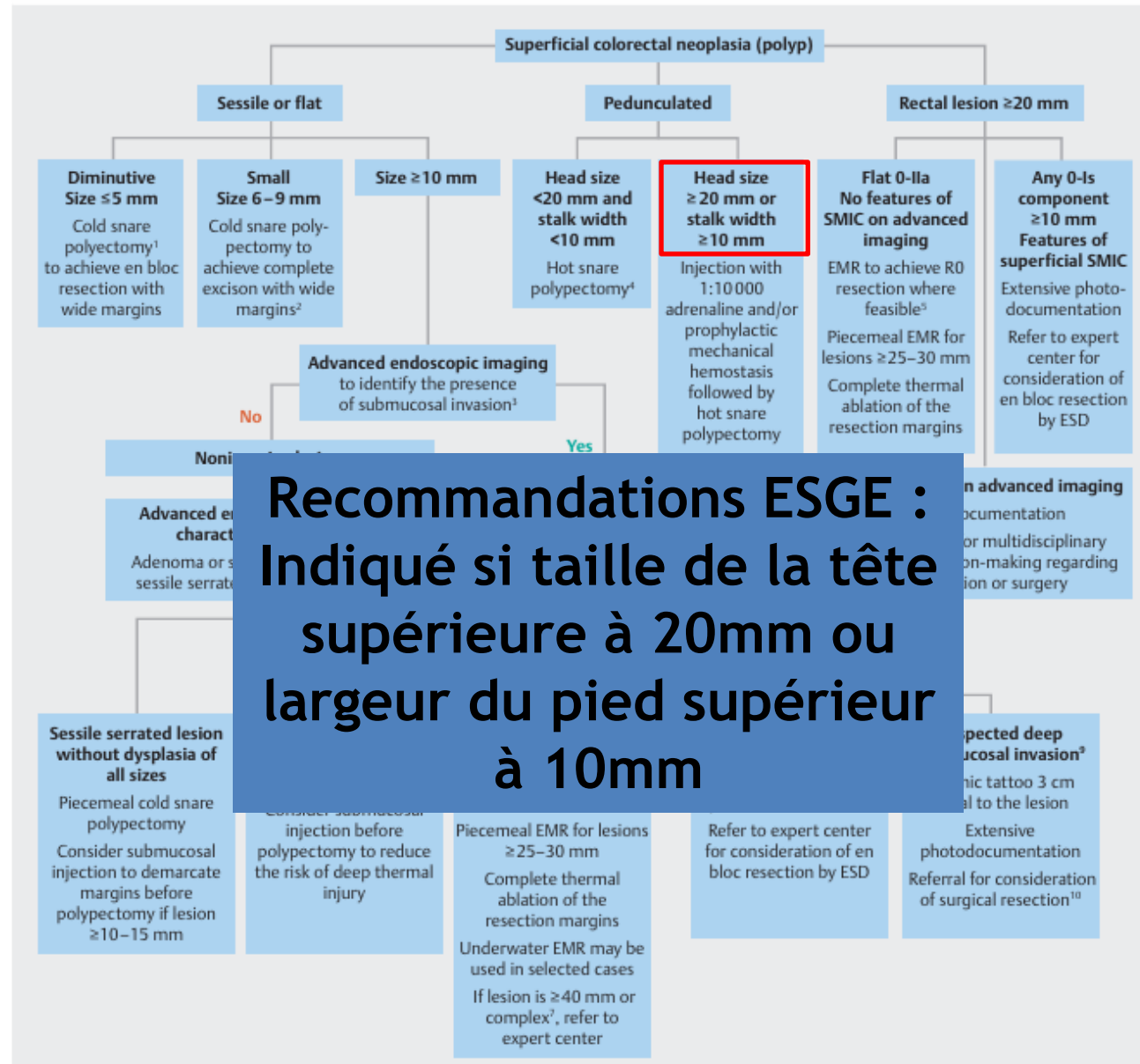
BASE



Plus de vaisseaux
Plus d'artérioles sup 1mm
Résection complète
MAIS Risque hémorragique/perforation

Meilleur site de section : au milieu du pied du polype

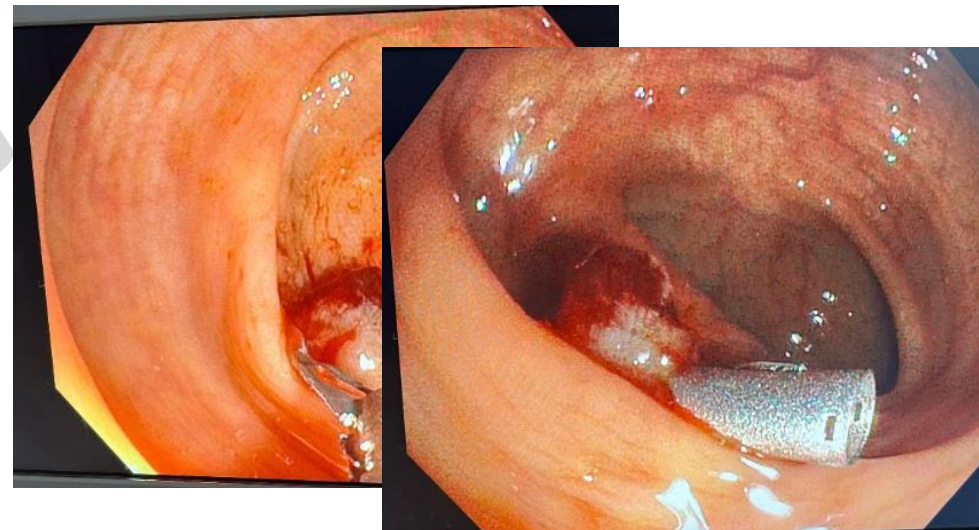
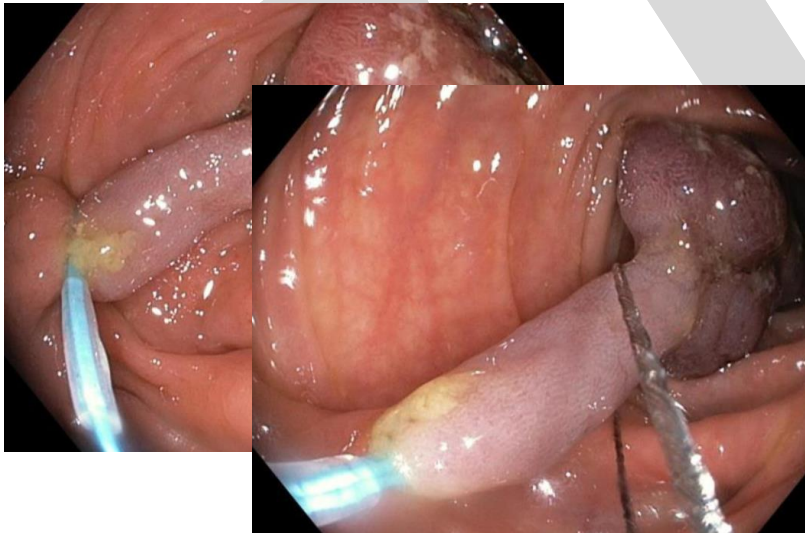
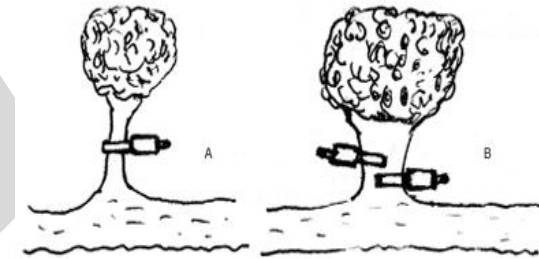
Prévention de l'hémorragie : Indications



Prévention de l'hémorragie :

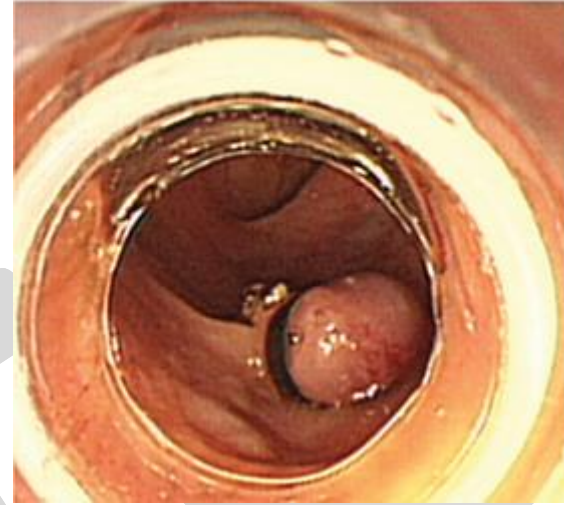
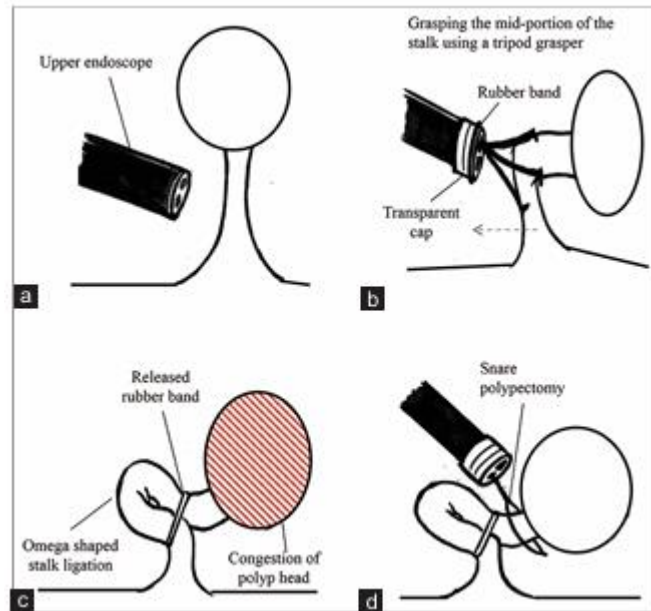
Modalités

- **Injection d'adrénaline :**
 - l'injection dans le pied du polype de 2 à 5 ml de sérum salé isotonique avec adrénaline au 1/10 000e.
- **Procédés mécaniques :**
 - Anse largable (Endoloop)
 - Clip (unique ou multiples)



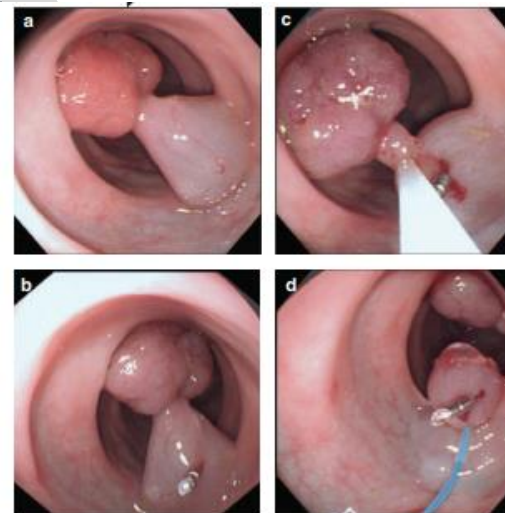
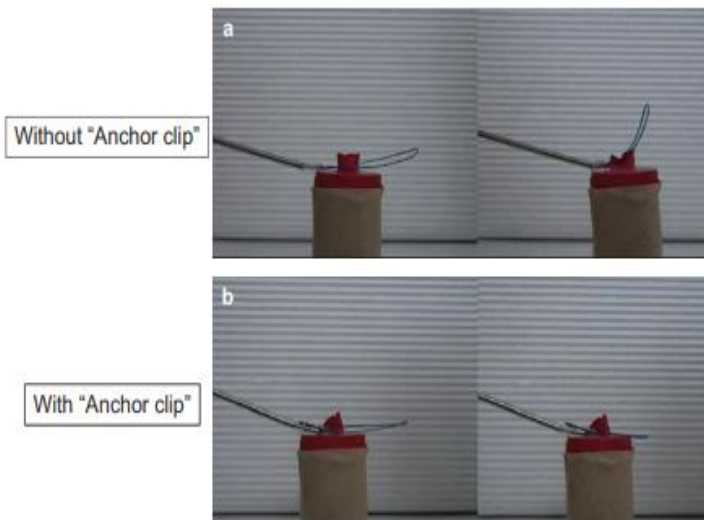
Prévention de l'hémorragie :

Autres options



Ligature : Alternative
Pied long

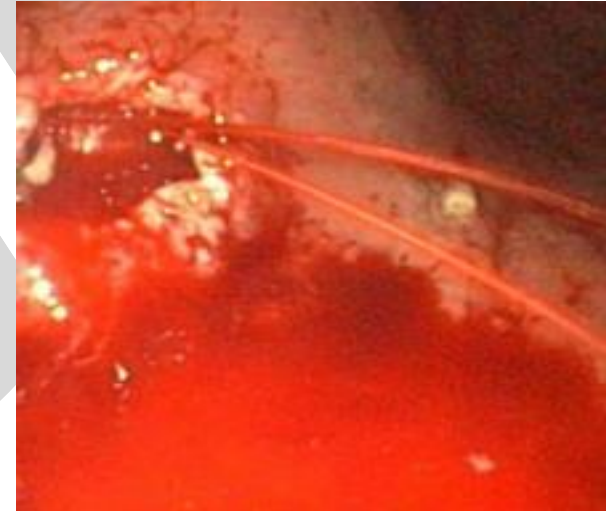
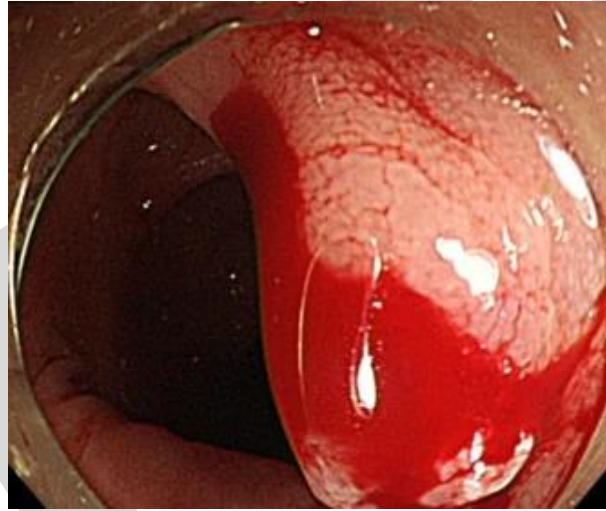
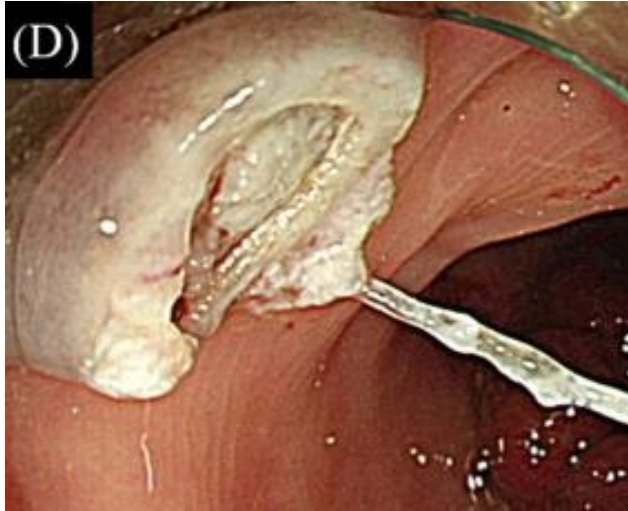
Avantages : simple, efficace, aucune complication (hémorragie)



Anchor clip : Alternative pour orienter le positionnement de l'endoloop (évite le glissement)

Prévention de l'hémorragie :

Avant ou après la polypectomie



**Meilleure option : avant la polypectomie
Evite le saignement post procédural immédiat parfois
difficile à contrôler**

Prévention de l'hémorragie : Quelle méthode utiliser?

Méta-analyse

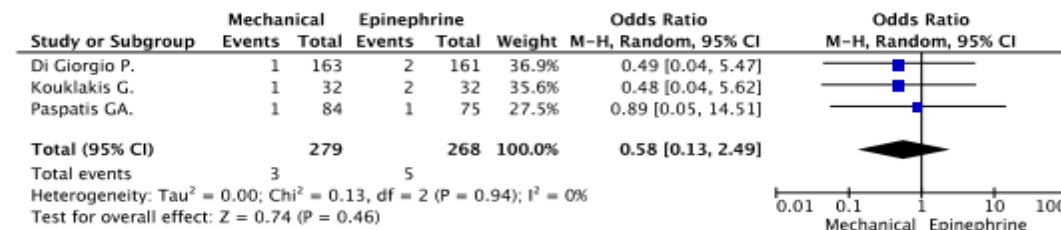
Adrénaline versus hémostase
mécanique

1062 patients adrénaline

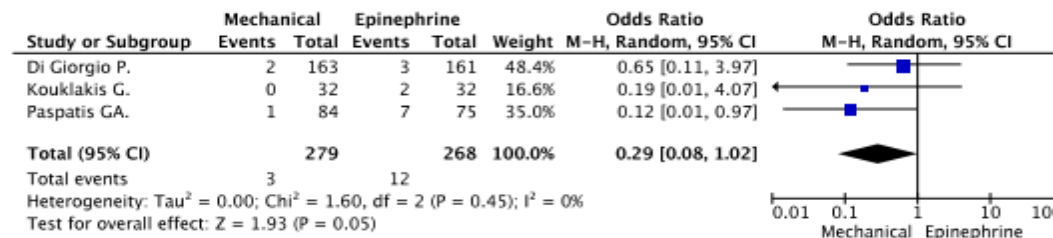
565 patients procédé mécanique

Pas de différence
($p=0,46$)

Early bleeding



Delayed bleeding



Mécanique
supérieur
adrénaline
($p=0,05$)

Prévention de l'hémorragie :

Quelle méthode utiliser?

Etude multicentrique randomisée

Clip vs endoloop

Plus de 200 polypes

Efficacité similaire clip et endoloop

Temps procédural plus long pour l'endoloop


	Clip	Endoloop		P value
		All cases	Successful placement of endoloop	
Polyps, n	98	105	98	
Success of procedure, n (%)	98 (100)	98 (93.3)		0.014
No. of clips or loops, mean \pm SD, n	1.5 \pm 0.7		1.0 \pm 0.2	<0.001
Procedure time, mean \pm SD, minutes	5.3 \pm 4.9		6.9 \pm 4.0	0.017
Overall bleeding, n (%)	5 (5.1)	6 (5.7)	4 (4.1)	0.847
Immediate bleeding, n	4	5	3	0.999
Grade 1	1	1	1	
Grade 2	0	1	0	
Grade 3	2	3	2	
Grade 4	1	0	0	
Endoscopic therapy, n				
Clip	3	2	1	
APC	0	1	1	
Delayed bleeding	1	1	1	0.999
Early (<24 hours)	0	0	0	
Late (\geq 24 hours – 30 days)	1	1	1	

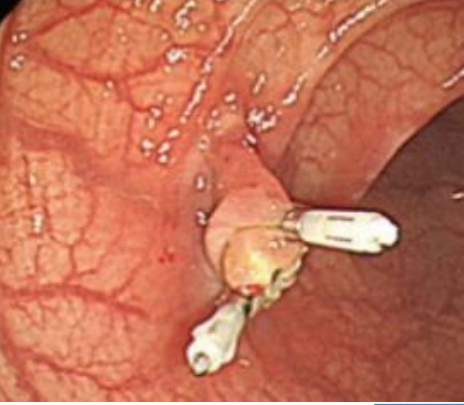


Prévention de l'hémorragie :

Quelle méthode utiliser?

	Adrénaline
Avantages	<ul style="list-style-type: none">- Réduit la taille du pied et son flux sanguin- Meilleure visibilité si saignement actif
Inconvénients	Risque de saignement retardé (à éviter si seule)





Prévention de l'hémorragie :

Quelle méthode utiliser?

	Adrénaline	Clip
Avantages	<ul style="list-style-type: none">- Réduit la taille du pied et son flux sanguin- Meilleure visibilité si saignement actif	<ul style="list-style-type: none">- Hémostase immédiate et retardée- Facile à déployer- Disponibilité
Inconvénients	Risque de saignement retardé (à éviter si seule)	<ul style="list-style-type: none">- Nécessité de plusieurs clips si large pédicule (taille insuffisante des clips)- Conduction de courant dans le clip si section après positionnement (risque de perforation/brûlure muqueuse)



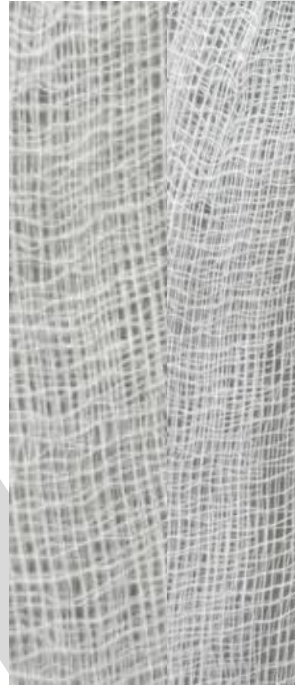
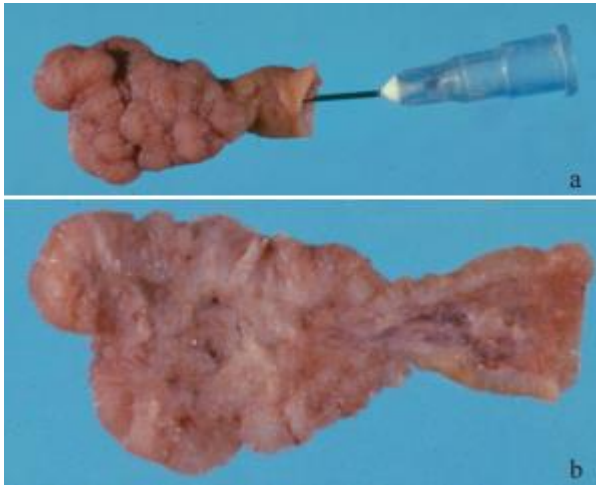
Prévention de l'hémorragie :

Quelle méthode utiliser?

	Adrénaline	Clip	Anse largable
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> - Réduit la taille du pied et son flux sanguin - Meilleure visibilité si saignement actif 	<ul style="list-style-type: none"> - Hémostase immédiate et retardée - Facile à déployer - Disponibilité 	Hémostase immédiate et retardée
Inconvénients	Risque de saignement retardé (à éviter si seule)	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessité de plusieurs clips si large pédicule (taille insuffisante des clips) - Conduction de courant dans le clip si section après positionnement (risque de perforation/brûlure muqueuse) 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté de déploiement (souple, position lâche) - Section mécanique accidentelle - Rallonge le temps procédural - Disponibilité - Nécessité de formation

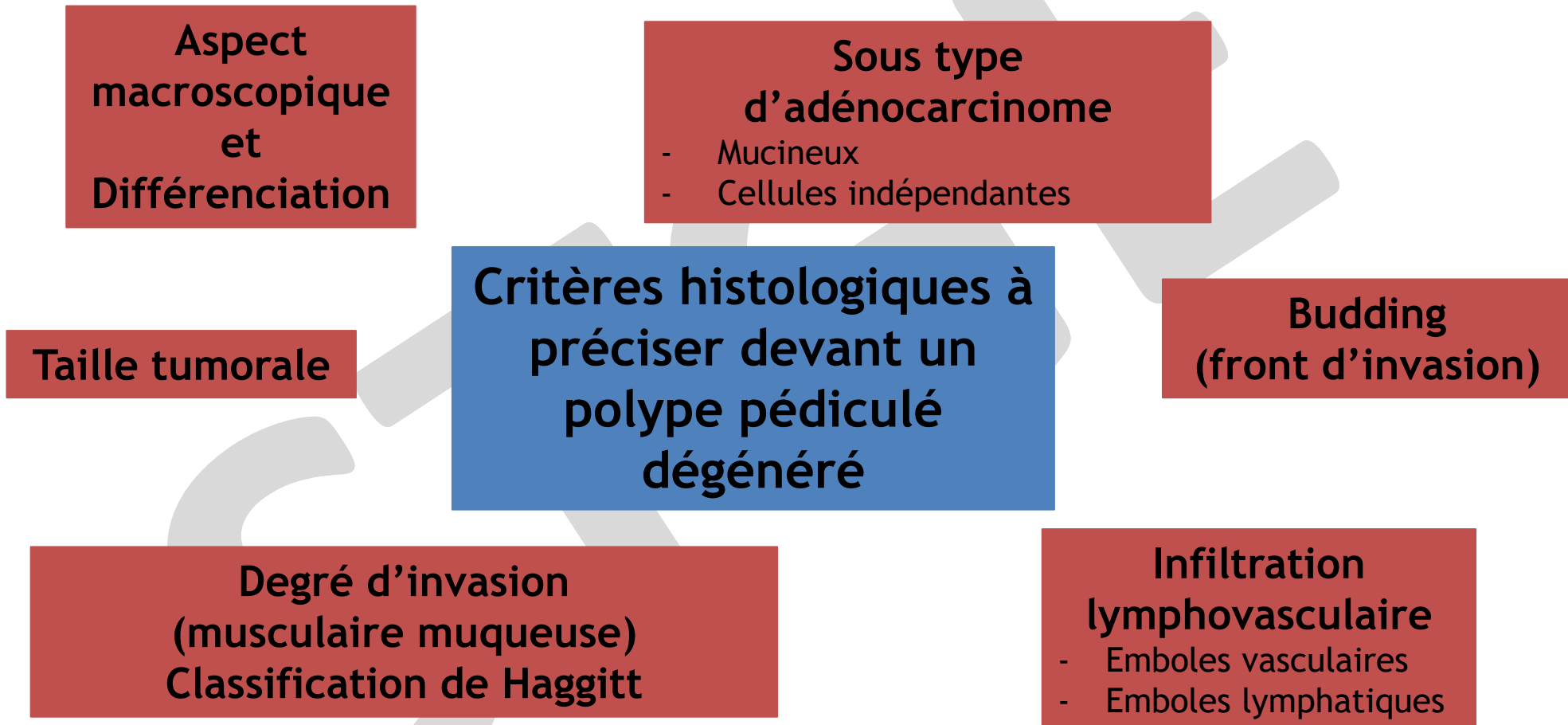
Choix : Au cas par cas selon morphologie du polype / disponibilité du matériel / choix de l'endoscopiste

Préparation de la pièce pour analyse histologique



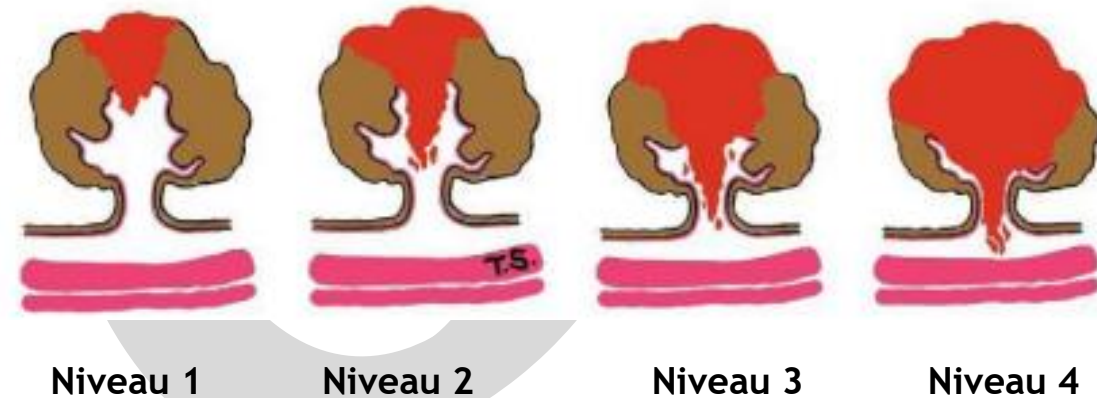
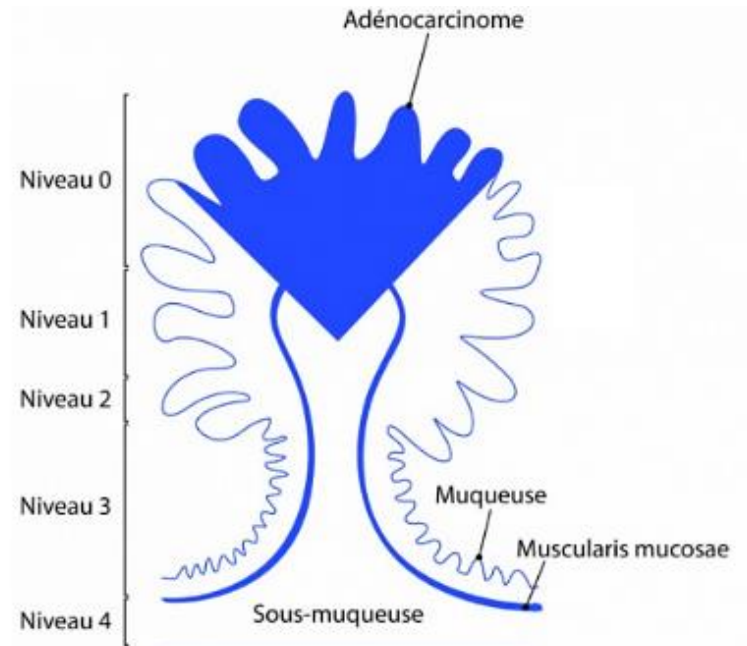
- Orientation du pied dès résection (rétraction)
- Repérage par tatouage/fil de suture ou épinglage
- Si doute sur une invasion, marquage de la position du polype (clip/ tatouage)

Analyse histologique



Analyse histologique

Classification de Haggit

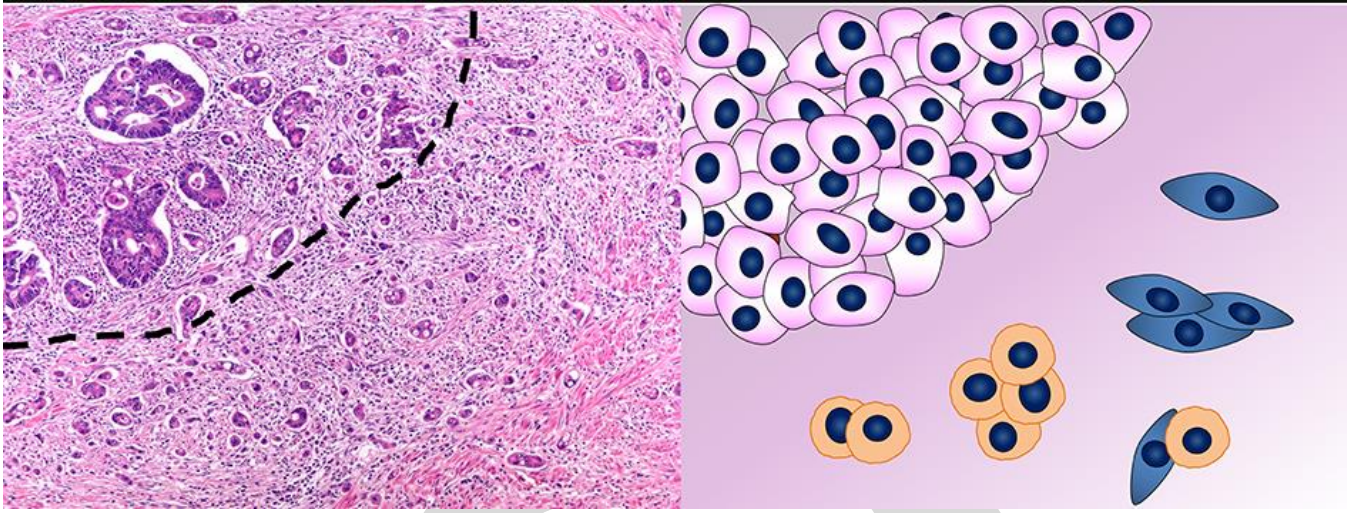


- niveau 0 : intramuqueux ou *in situ* (muqueux et tête (confiné à la muqueuse) - risque ganglionnaire 0 %)
- niveau I : superficiel 1/3 supérieur de l'axe (tête - risque ganglionnaire 0 %)
- niveau II : partie moyenne et inférieure du pédicule (collet - risque ganglionnaire 0 %)
- niveau III : partie inférieure du pédicule, sous le collet (pied - risque ganglionnaire 15 %)
- niveau IV : extension à la sous-muqueuse colique sous-jacente (paroi colique - risque ganglionnaire 27 %).

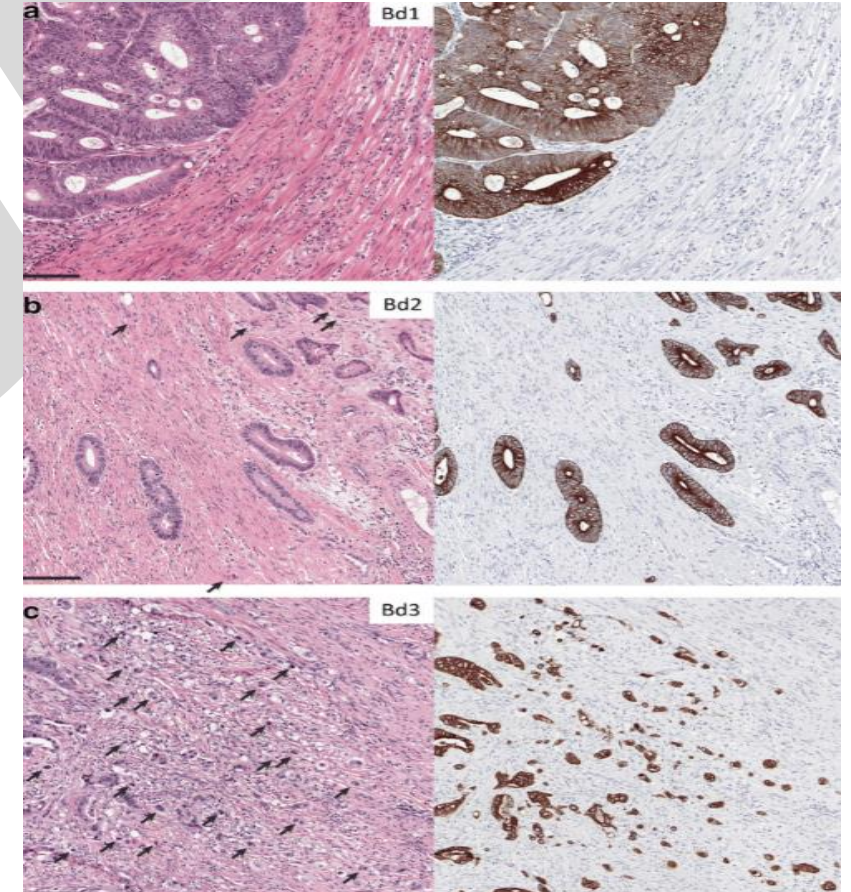
Analyse histologique

Budding

- Correspond au nombre de cellules tumorales isolées au front d'invasion

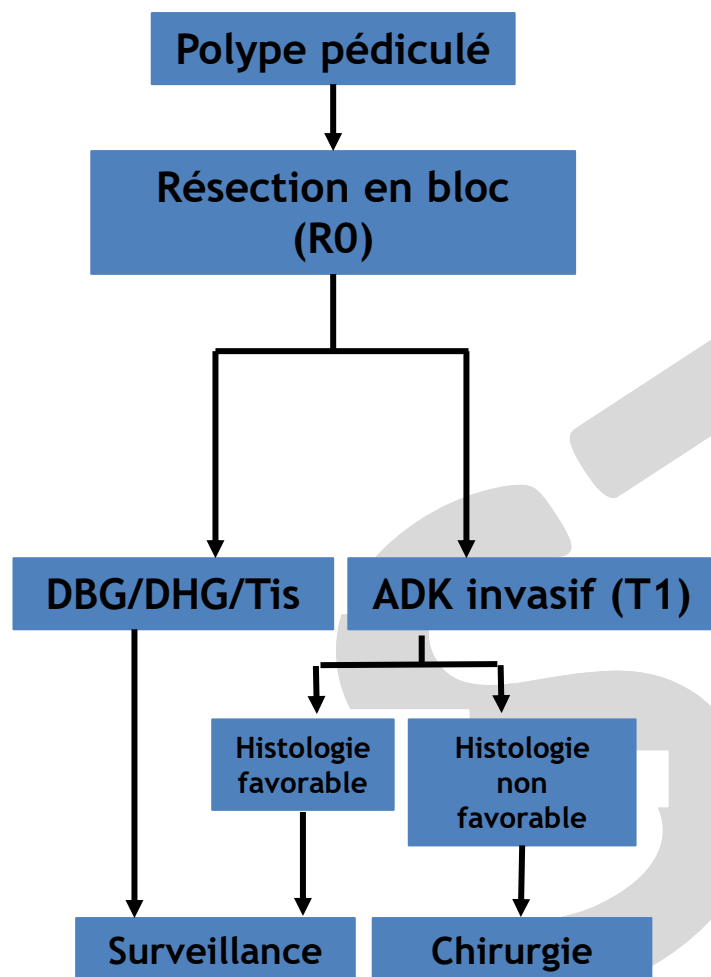


- **Classification**
 - Bd 1 : 0-4 cellules
 - Bd2 : 5-9 cellules
 - Bd 3 : supérieur à 10 cellules



→ Corrélié au risque de métastases gg (accru si Bd 2 et 3)

Surveillance après polypectomie



- Critères histologiques favorables :

- Exérèse et examen anatomo-pathologique complet (à partir de l'axe médian passant par le pédicule et intéressant obligatoirement la base d'implantation)
- Cancer bien ou moyennement différencié (grade histologique I ou II)
- Absence d'embolie lymphatique ou vasculaire
- Absence d'engainement péri-nerveux
- Marge de sécurité > 1 mm
- Niveau 0, I ou II ou III de Haggitt
- Absence de budding (Bd 1)

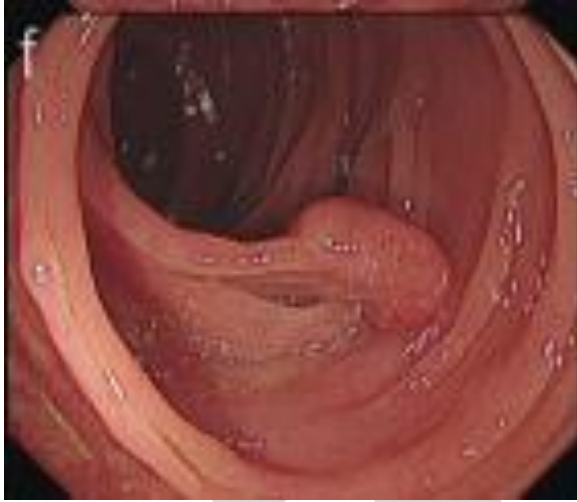
Délais de surveillance

STAGE

Cas cliniques

STAGE

Cas 1



Que faites vous?

- Polypectomie à l'anse froide
- Polypectomie à l'anse chaude
- Clip
- Endoloop
- Injection d'adrénaline
- Biopsies du polype
- Chirurgie

Cas 1

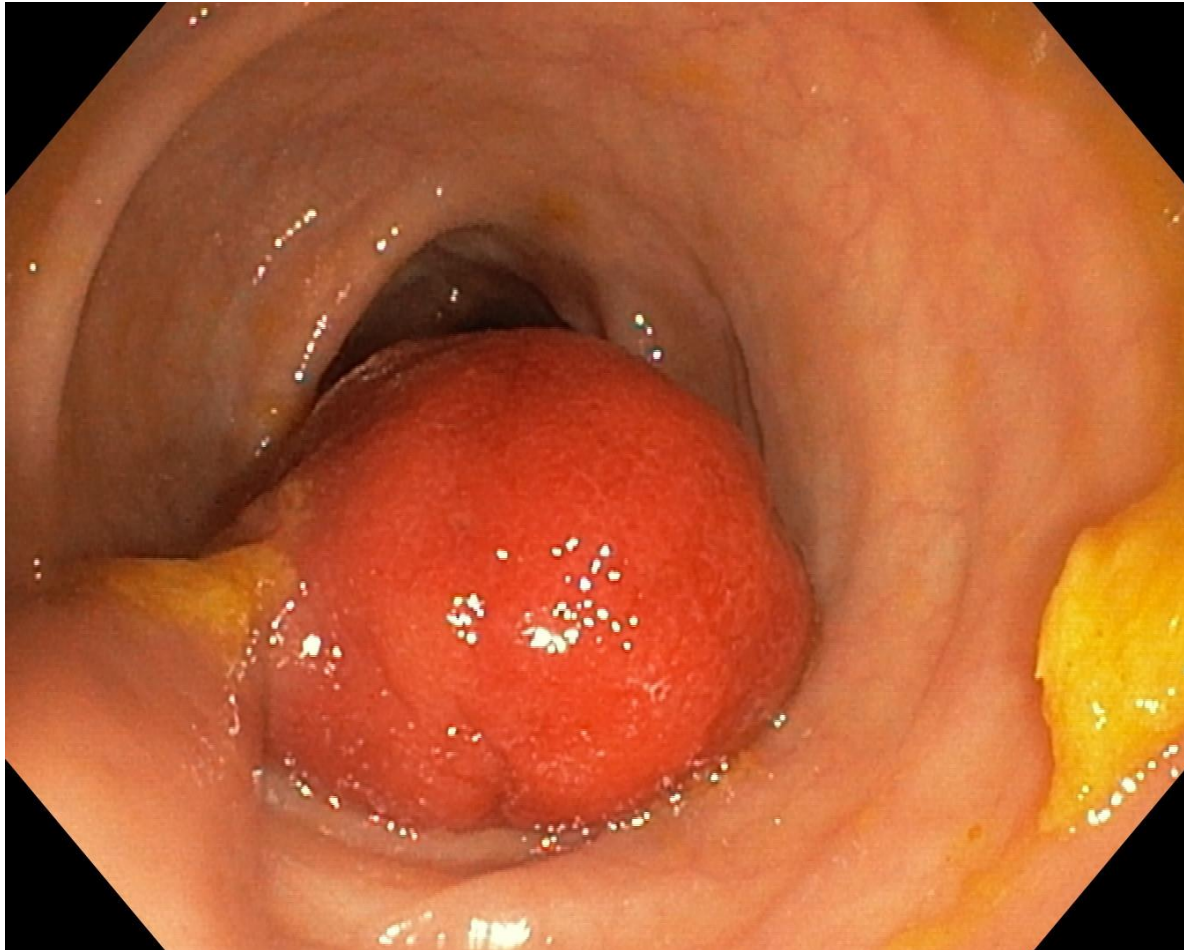


Que faites vous?

- Polypectomie à l'anse froide
- **Polypectomie à l'anse chaude**
- Clip
- Endoloop
- Injection d'adrénaline
- Biopsies du polype
- Chirurgie

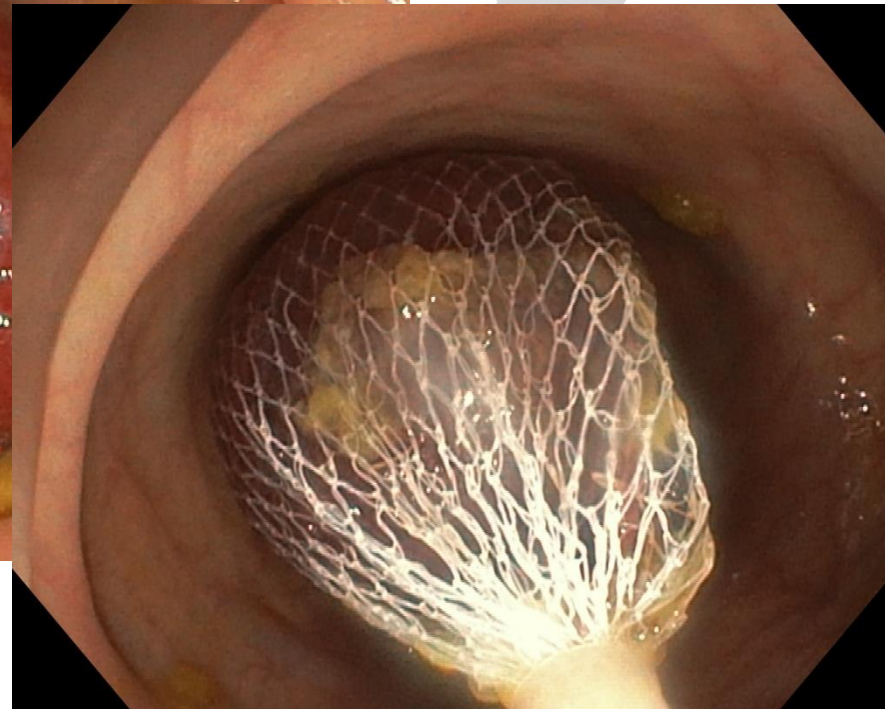
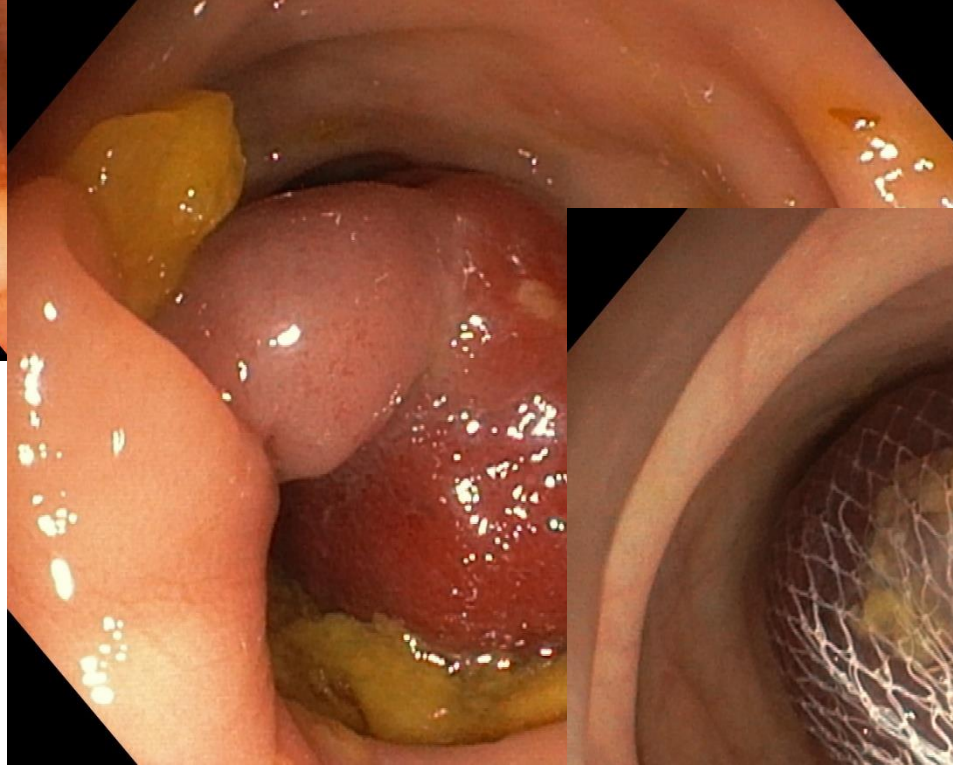
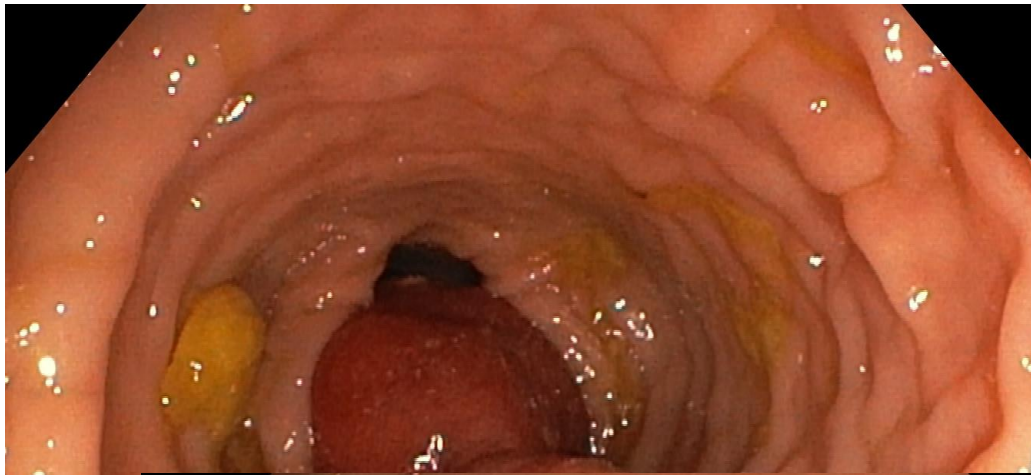


Cas 2



Que faites vous?

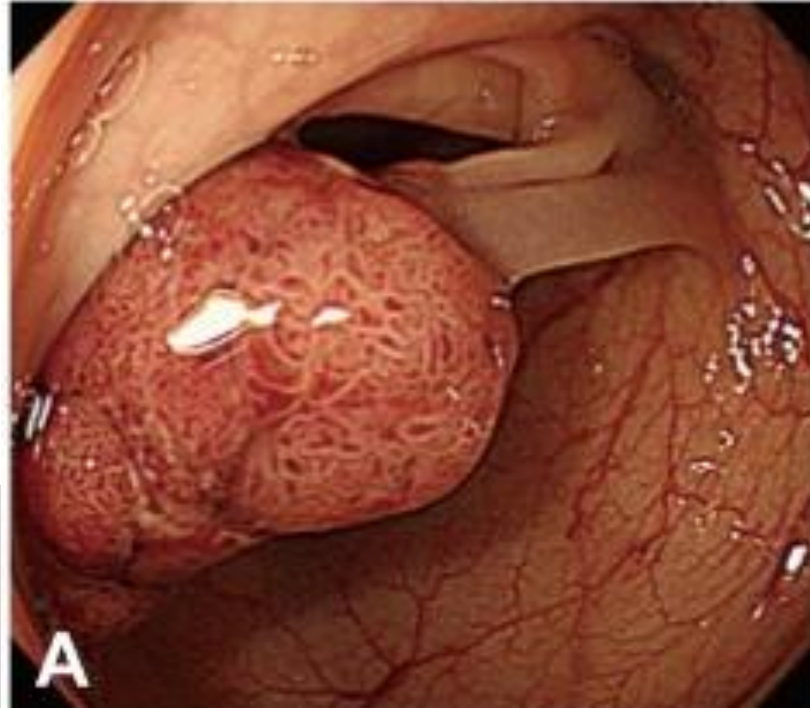
- Polypectomie à l'anse froide
- Polypectomie à l'anse chaude
- Clip
- Endoloop
- Injection d'adrénaline
- Biopsies du polype
- Chirurgie



Que faites vous?

- Polypectomie à l'anse froide
- **Polypectomie à l'anse chaude**
- **Clip**
- **Endoloop**
- **Injection d'adrénaline**
- Biopsies du polype
- Chirurgie

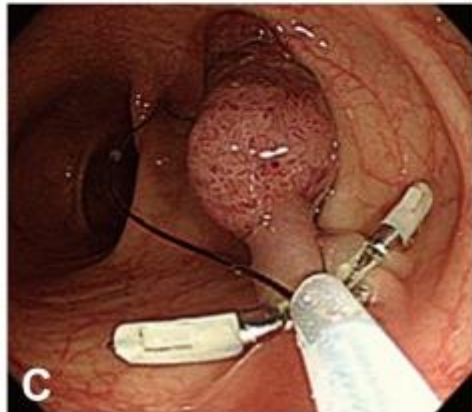
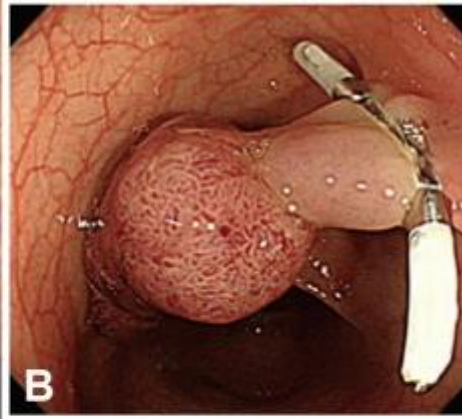
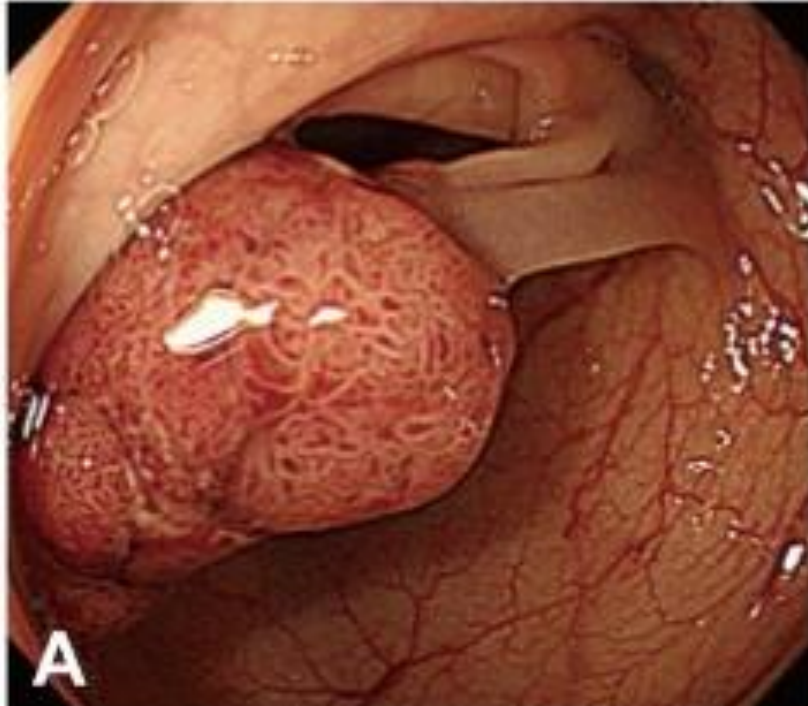
Cas 3



Que faites vous?

- Polypectomie à l'anse froide
- Polypectomie à l'anse chaude
- Clip
- Endoloop
- Injection d'adrénaline
- Biopsies du polype
- Chirurgie

Cas 3



Que faites vous?

- Polypectomie à l'anse froide
- **Polypectomie à l'anse chaude**
- **Clip**
- **Endoloop**
- **Injection d'adrénaline**
- Biopsies du polype
- Chirurgie

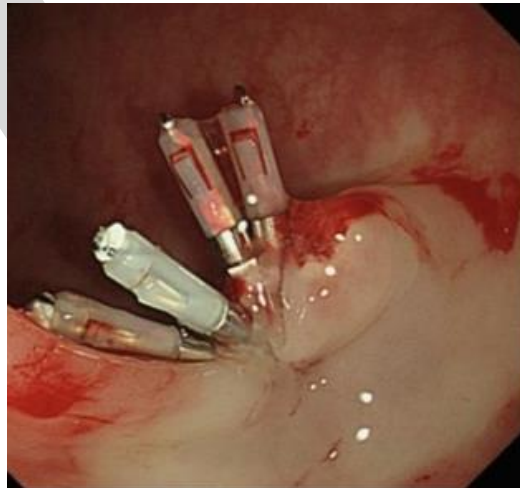
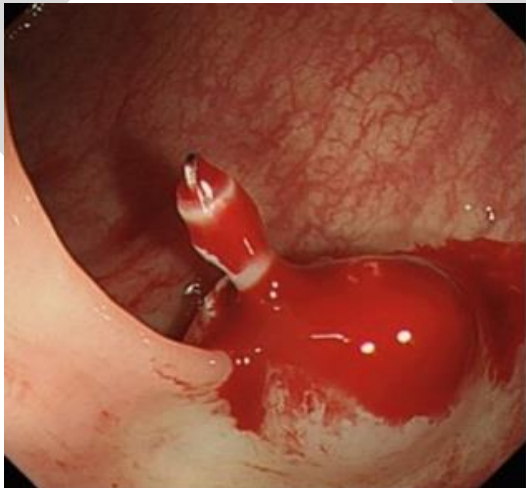
Cas 4



Que faites vous?

- Polypectomie à l'anse froide
- Polypectomie à l'anse chaude
- Clip
- Endoloop
- Injection d'adrénaline
- Biopsies du polype
- Chirurgie

Cas 4



Que faites vous?

- Polypectomie à l'anse froide
- **Polypectomie à l'anse chaude**
- **Clip**
- Endoloop
- Injection d'adrénaline
- Biopsies du polype
- Chirurgie

Messages clés

- Caractérisation (tête/ pied)
- Polypectomie à l'anse chaude avec marquage du pied du polype
- Analyse histologique rigoureuse (critères)
- Prévention de l'hémorragie si taille tête supérieure à 2cm / largeur pied supérieur à 1cm (Clip=Anse largable +/- injection d'adrénaline)

Merci de votre attention