

L'endoscopie digestive humaine au présent

Mihai Ciocirlan
Vincent Lepilliez
Thierry Ponchon
Jean-Alain Chayvialle

Pavillon L
Pr. J.C. Saurin,
Hôpital Édouard Herriot,
Place de l'Arsonval,
69437 Lyon Cedex 3

Objectif pédagogique

Connaître les performances actuelles de l'endoscopie digestive chez l'homme, et les perspectives de son développement possible en médecine vétérinaire.

Essentiel

Le rôle diagnostique de l'endoscopie digestive est de :

- réaliser des biopsies ;
- identifier des néoplasies précoces du tube digestif par manipulation du spectre de la lumière ou par microscopie confocale ;
- trouver des lésions au niveau de l'intestin grêle par vidéocapsule.

techniques et leçons à utiliser chez les animaux

En médecine humaine, l'endoscopie digestive a un intérêt diagnostique et thérapeutique. Les dernières avancées enrichissent son domaine d'application.

L'endoscopie digestive a bénéficié ces deux dernières décennies d'importantes avancées technologiques. Elle a été récemment complétée par la possibilité de réaliser *in vivo* grâce à la vidéo-capsule, une exploration d'un segment du tractus gastro-intestinal, l'intestin grêle, jusqu'à présent mal visualisé.

L'impact diagnostique de l'endoscopie digestive s'est enrichi grâce à l'analyse sub-microscopique du revêtement muqueux et à l'étude des couches de la paroi par échographie.

L'endoscopie bilio-pancréatique, concurrencée par la cholangio-IRM (imagerie par résonance magnétique) pour les aspects diagnostiques, s'est recentrée sur des aspects thérapeutiques sophistiqués.

Aujourd'hui, l'endoscopie est couramment utilisée pour le traitement d'affections fréquentes : hémorragie digestive, sténose canalaire, carcinome de stade précoce.

L'exploration de la cavité péritonéale à travers le tractus digestif pourrait permettre, dans un futur proche, de réaliser des actes chirurgicaux sans ouverture de la paroi abdominale.

La muqueuse du tube digestif peut être étudiée en utilisant deux méthodes.

La première repose sur l'introduction de tubes flexibles, munis de sources de lumières et de caméras, par les orifices naturels (cavité buccale et orifice anal). La gastroscopie explore l'œsophage, l'estomac et le duodénum, la coloscopie visualise le colon et l'iléon terminal, et l'entérocopie explore l'intestin grêle.

Les anomalies de la muqueuse peuvent être objectivées : érosions, ulcères, polypes, tumeurs, varices, angiodysplasies, diverticules. Il existe parfois des anomalies dans la lumière digestive (parasites ou corps étrangers).



1 Lésion polyplôïde de l'intestin grêle vue par vidéocapsule (flèche blanche) (photo V. Lepilliez).

La deuxième méthode consiste à visualiser la muqueuse digestive à l'aide d'une capsule munie d'une caméra, qui doit être avalée. Celle-ci filme la muqueuse digestive pendant son passage et transmet les images à des capteurs externes fixés sur la peau (vidéocapsule) (photo 1). Cette technique a été développée en 2000 par Iddan [1].

Les endoscopes permettent de diagnostiquer et de traiter les anomalies visualisées, alors que la vidéocapsule ne permet que le diagnostic.

Les endoscopes sont munis de canaux pour l'aspiration, l'insufflation d'air, et l'injection d'eau dans la lumière digestive. Grâce à ceux-ci, des instruments accessoires peuvent être introduits. Certains instruments aident seulement au diagnostic endoscopique (cathéters spray pour colorer la muqueuse et mieux visualiser les détails de surface, pinces à biopsie pour recueillir du tissu pour le diagnostic anatomo-pathologique).

D'autres instruments sont utilisés pour divers traitements endoscopiques :

- hémostase avec aiguilles d'injection de la solution d'adrénaline dans la sous-muqueuse (ulcère hémorragique) ou de colles biologiques (varices œsogastriques) ;
- hémostase par application du courant électrique d'électrocoagulation à l'aide de cathéters, de pinces spécialisées (ulcère hémorragique, angiodysplasie) ou de clips ;
- hémostase avec l'application de bandes

CANINE - FÉLINE

Crédit Formation Continue :
0,05 CFC par article