

Commentaire d'article

J.-C. Saurin

© Springer-Verlag France 2010

Introduction

Le système de coagulation au plasma Argon est un progrès remarquable pour l'endoscopie thérapeutique, principalement dans deux indications : la coagulation des tégangiectasies digestives et le traitement complémentaire à la mucosectomie de lésions néoplasiques surtout colorectales (coagulation des berges). Cet outil remplace dans la majorité des indications l'ancien laser Nd :YAG. Pourtant, peu d'études physiologiques (paramètres d'utilisation et risques chez l'animal) ou cliniques randomisées ont confirmé la fiabilité et l'efficacité de ce système.

La coagulation au plasma argon prophylactique sur mucosectomie colique ne diminue pas le risque d'hémorragies

Lee CK, Lee SH, Park JY, et al (2009) Prophylactic argon plasma coagulation ablation does not decrease delayed postpolypectomy bleeding. *Gastrointest Endosc* 70(2):353–61

Les deux principales complications de la mucosectomie colorectale sont la perforation et l'hémorragie. La perforation est probablement souvent visible au moment de la réalisation du geste, et peut faire l'objet d'un traitement endoscopique. L'hémorragie est soit immédiate, et systématiquement traitée par voie endoscopique, soit retardée : cette dernière pose un vrai problème de prise en charge, car elle peut nécessiter une reprise endoscopique en urgence, souvent d'évolution bénigne, mais représentant un réel « stress » pour le patient et le médecin. Prévenir cette complication après mucosectomie est un objectif intéressant auquel s'est attelé ce travail de grande qualité, randomisé, prospectif, d'une équipe coréenne. Un groupe de 600 patients consécutifs, recrutés sur un an pour mucosectomie colorectale, selon une méthode standardisée d'injection de sérum physiologique adrénaliné, avant résection par endocoupe (ERBE), a été le sujet de l'étude. Les patients (115) présentant un polype de taille insuffisante (< 5 mm) ou excessive

(> 2 cm), pédiculé, ou sans vaisseau visible en zone de résection, étaient ensuite exclus. En pratique, seulement 46 patients (7,8 %) ne présentaient aucun vaisseau visible en zone de résection. Les 275 patients étaient randomisés entre coagulation APC de tous les vaisseaux visibles du cratère de mucosectomie (40 W, 1 l/mn) ou surveillance simple. Il s'agissait surtout de polypes semi-pédiculés (44 %), puis sessiles (35 %), incluant 33 cancers en tout dans les deux groupes. L'objectif principal était la diminution du taux de saignement retardé : l'utilisation systématique d'une coagulation APC sur les vaisseaux visibles du cratère de mucosectomie n'apportait pas de bénéfice en termes de saignements retardés (taux de saignement retardé : 3,3 % pour l'ensemble des 475 patients, 4,3 % pour les 235 témoins, 2,5 % pour les 240 patients traités par APC systématique). Cinq patients présentaient un saignement important retardé (deux APC, trois témoins), tous dans les 48 heures suivant la procédure, tous traités par voie endoscopique. Sur le plan des complications, ce traitement prophylactique par APC n'induisait aucune complication, ni saignement ni perforation. La conclusion de ce travail est que la survenue d'une hémorragie retardée après mucosectomie est une complication rare, souvent bénigne, ne nécessitant quasiment jamais le recours à une chirurgie, et qu'une prophylaxie par coagulation (comme probablement par pose systématique de clips) n'est pas justifiée. Seul le traitement « sur site » d'un saignement immédiat est donc requis dans cette indication thérapeutique.

Bibliographie

1. Lee CK, Lee SH, Park JY, Lee TH, Chung IK, Park SH, et al. Prophylactic argon plasma coagulation ablation does not decrease delayed postpolypectomy bleeding. *Gastrointest Endosc* 2009; 70(2):353–61.
2. Norton ID, Wang L, Levine SA, Burgart LJ, Hofmeister EK, Yacavone RF, et al. In vivo characterization of colonic thermal injury caused by argon plasma coagulation. *Gastrointest Endosc* 2002; 55(6):631–6.

J.-C. Saurin (✉)

Centre hospitalier Lyon-Sud pavillon 2C, 165, chemin du Grand-Revoyet, F-69495 Pierre-Bénite cedex, France
e-mail : jean-christophe.saurin@chu-lyon.fr