



IBDnet Nurse Webinars

Hauptsponsor



MODULE 6

21 SEPT 2023

16.30–17.30

Sponsoren

abbvie

iQONE
HEALTHCARE SWITZERLAND

janssen

Pfizer SANDOZ
A Novartis
Division



IBDnet

Programme : Module 6

Jeudi, 21 Septembre 2023

LAUSANNE

16h30–17h30 **MODULE 6**

**Examens endoscopiques chez les
patients MICI**

Michel Maillard
Elizabeth Contat

Merci beaucoup à nos sponsors !

Hauptsponsor



Sponsoren



L'endoscopie dans les MICI

Michel H Maillard, Md-PhD

Gastroentérologie et hépatologie FMH

Elizabeth Contat

Infirmière diplômée

Quand doit-on envisager une endoscopie en cas de MICI?

1. Pour le diagnostic initial
2. Pour vérifier l'efficacité du traitement
3. Pour quantifier l'inflammation
4. Dépistage du cancer du colon
5. Endoscopie thérapeutique: Dilatation de sténose
6. OGD: Symptômes évoquant une atteinte digestive haute
7. Capsule: Atteinte grêle inaccessible
8. ERCP/EUS: Cholangite sclérosante associée, calcul...



Quand doit-on envisager une endoscopie en cas de MICI?

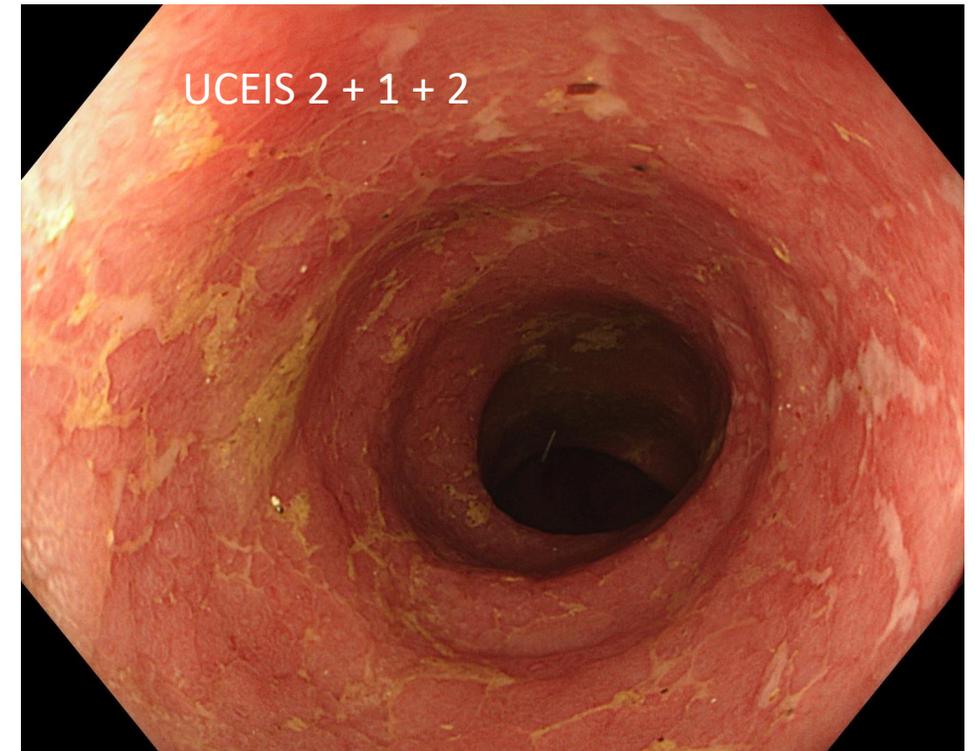
1. Pour le diagnostic initial
2. Pour vérifier l'efficacité du traitement
3. Pour quantifier l'inflammation
4. Dépistage du cancer du colon
5. Endoscopie thérapeutique: Dilatation de sténose
6. OGD: Symptômes évoquant une atteinte digestive haute
7. Capsule: Atteinte grêle inaccessible
8. ERCP/EUS: Cholangite sclérosante associée, calcul...



Diagnostic initial

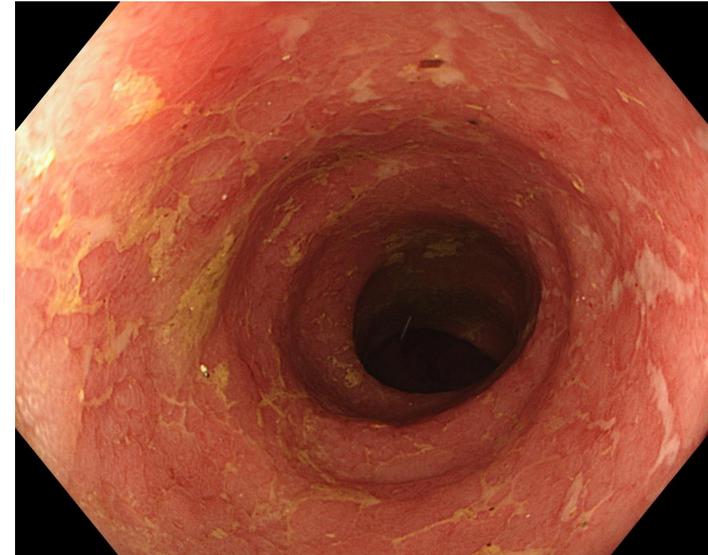
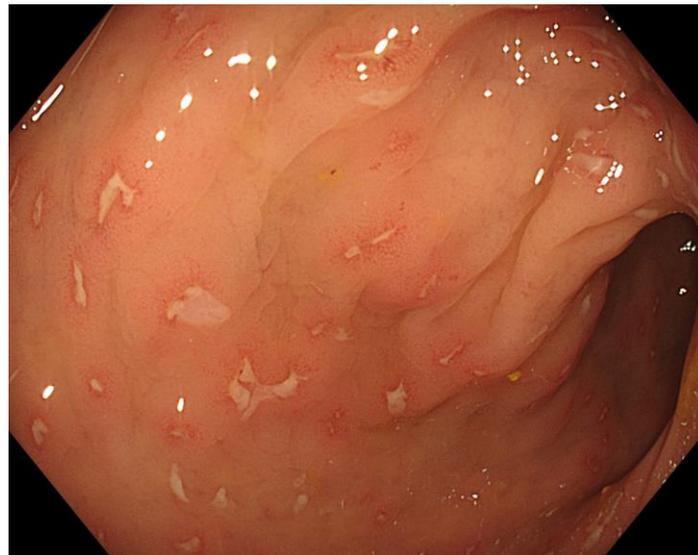
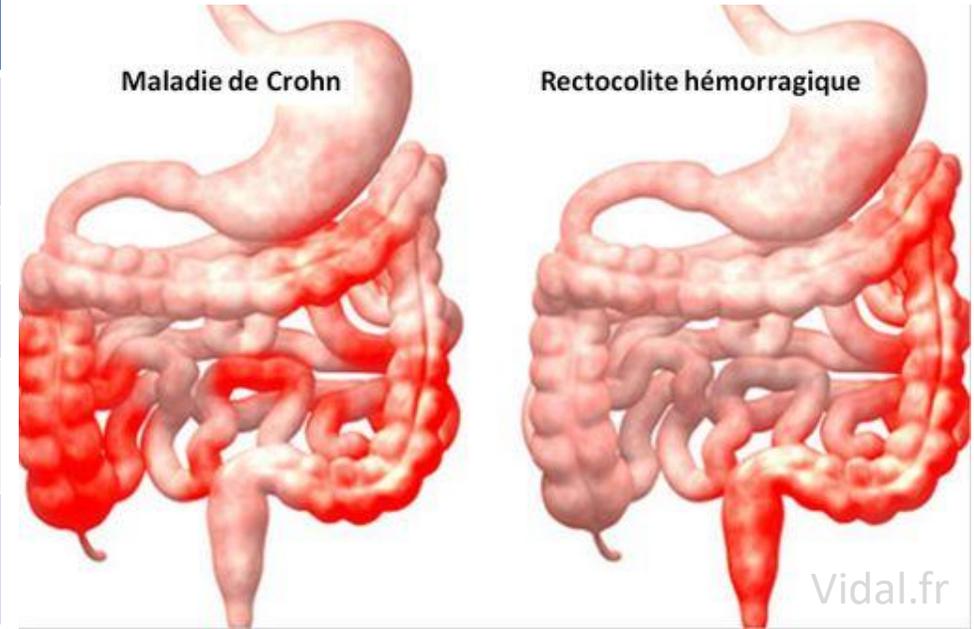
- Exclusion d'autres étiologies
- Distinction maladie de Crohn - colite ulcéreuse
- Définition de l'extension et du degré d'activité (scores endoscopiques reconnus: Mayo, CDEIS, UCEIS, Rutgeerts...)

Item	Aspect	Score
Trame vasculaire	Normal	0
	Diminution	1
	Disparition	2
Saignement	Absent	0
	Points ou stries coagulées, lavables	1
	Sang frais luminal peu abondant	2
	Sang frais luminal peu abondant et/ou saignement spontané	3
Érosions et ulcérations	Absentes	0
	< 5 mm, superficielles	1
	> 5 mm, enduit fibrineux	2
	Creusantes	3
Total		0 - 8

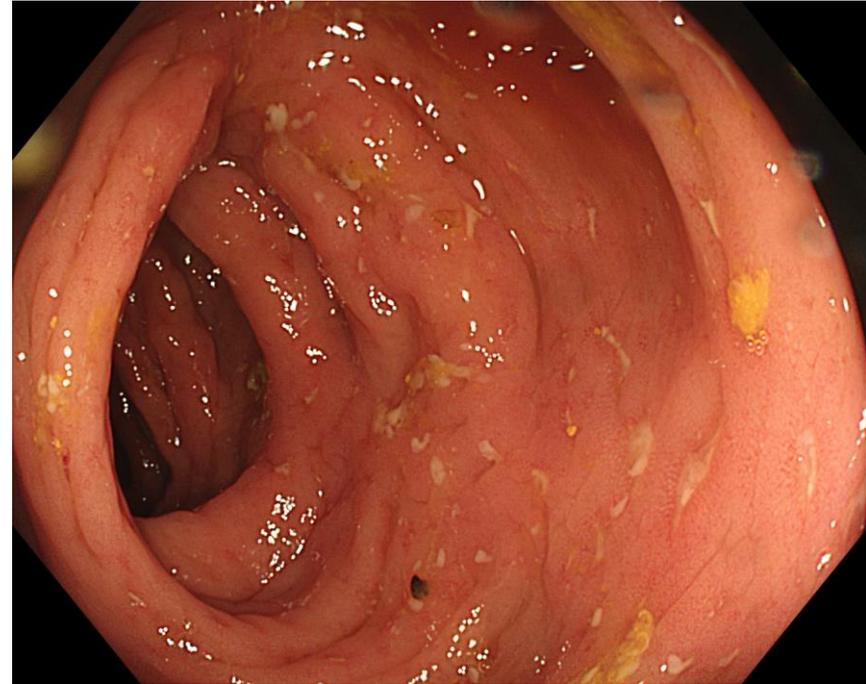
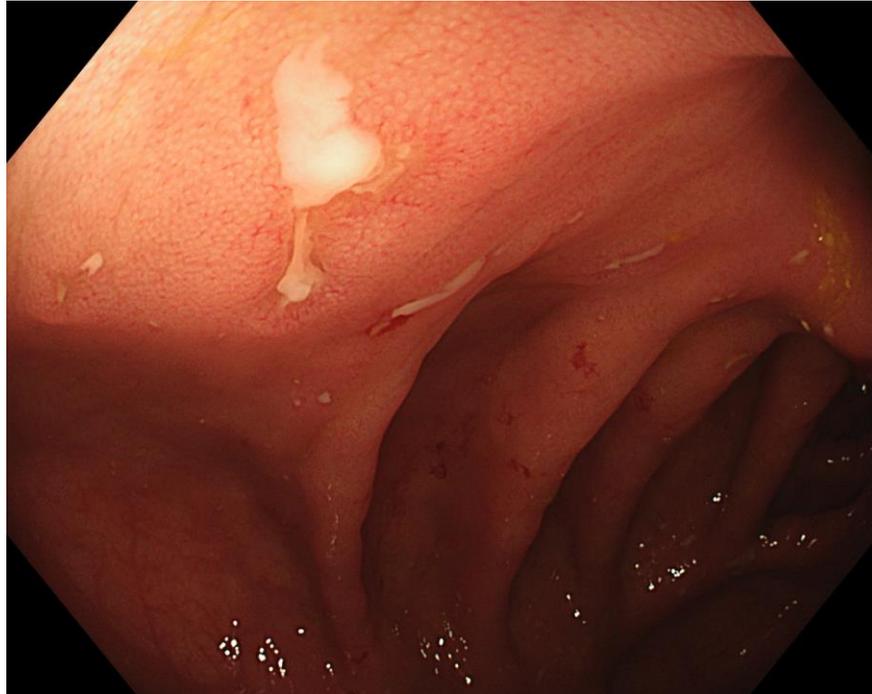


Distinction Crohn-RCUH

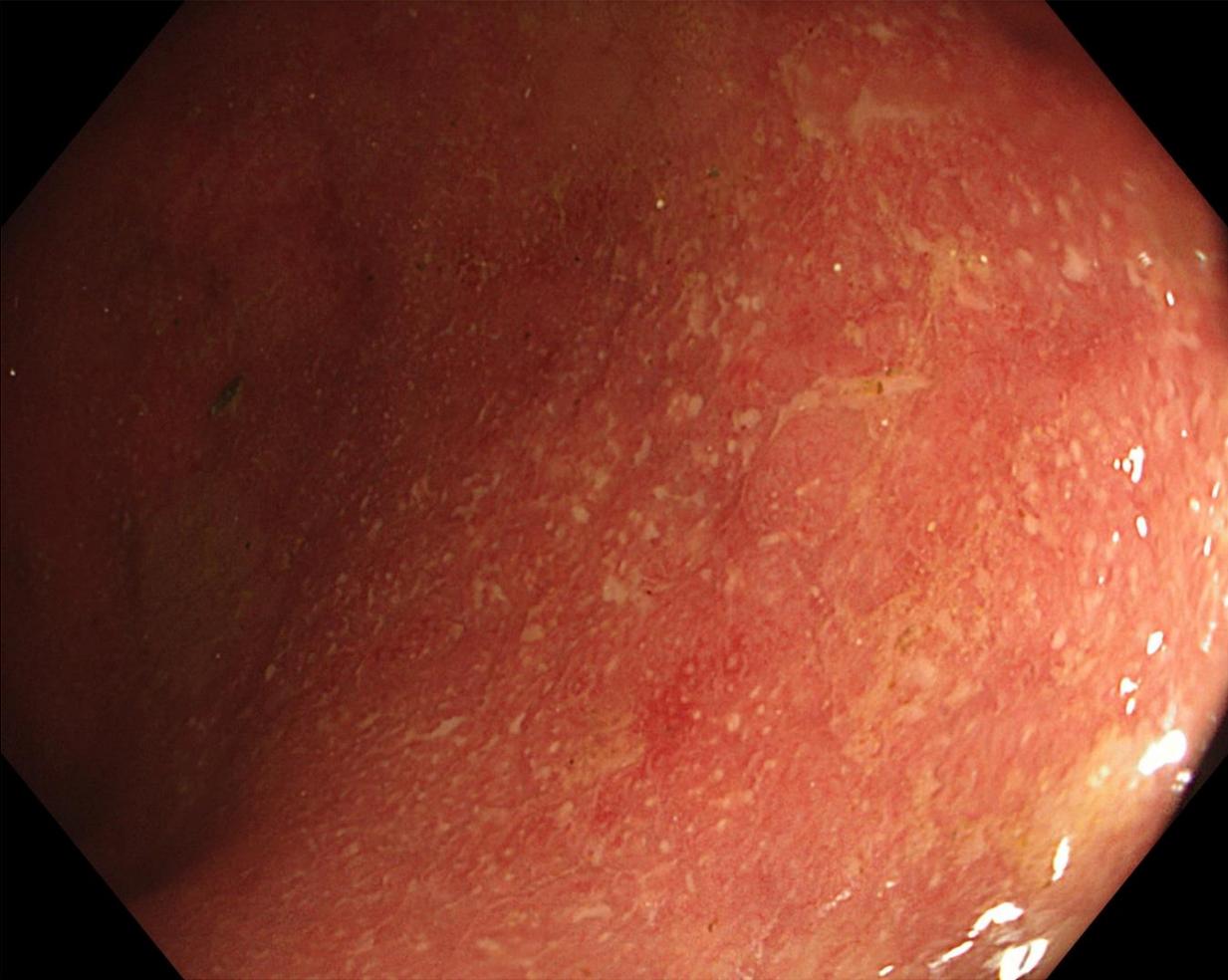
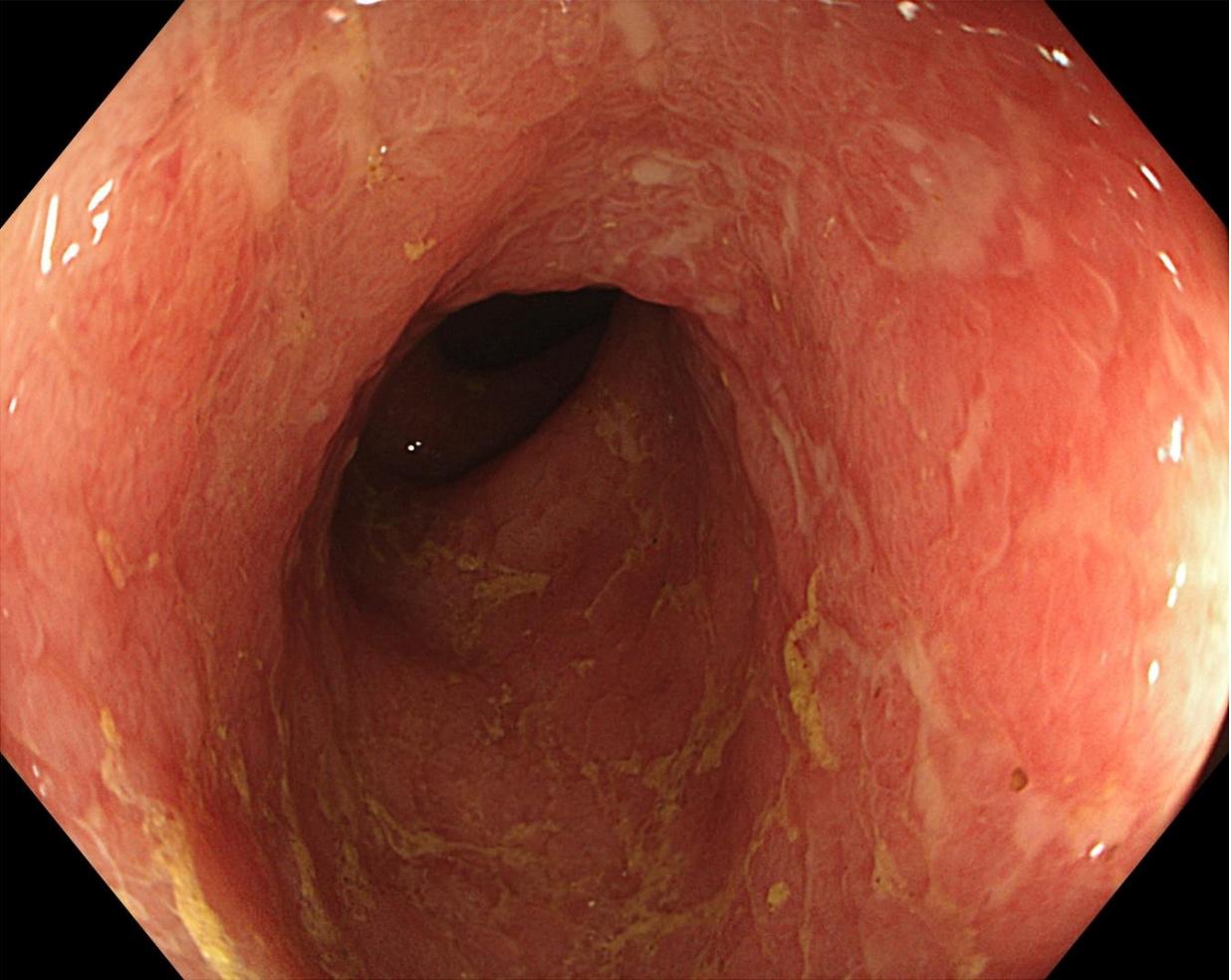
	Crohn	Colite ulcéreuse
Segment atteint	Tout le tube	Colorectal
Répartition	Focal	Continu
Étendue	Segmentaire	Rectum puis en amont
Atteinte muqueuse	Transmurale	superficielle
Complications	Fistules; Sténoses; abcès	Mégacolon toxique



Maladie de Crohn



RCUH



Rôle de l'infirmière: Diagnostic initial

- **Information sur le déroulement de l'examen + sédation**
 - Informations claires et détaillées (déroulement, durée, risques, réveil...)
 - Littératie du patient (capacité de compréhension, langue, consentements simples et clairs)
 - Attitude infirmière (relation respectueuse, être à l'écoute, calme, sécuriser, rassurer)

Rôle de l'infirmière: Diagnostic initial

- **Guidance pour la préparation colique**

- Choix de la préparation colique (colo ou recto)
- Importance du régime alimentaire (fiche de préparation colique)
- Evaluation des habitudes/contraintes (difficulté à boire, goût (trucs & astuces), trajets, sténose...)



Consultation infirmière

Rôle de l'infirmière: Diagnostic initial

- **Confort du patient**

- Respect de l'intimité
- Respect de la confidentialité
- Positionnement adapté du patient

Buts :



↓ Anxiété

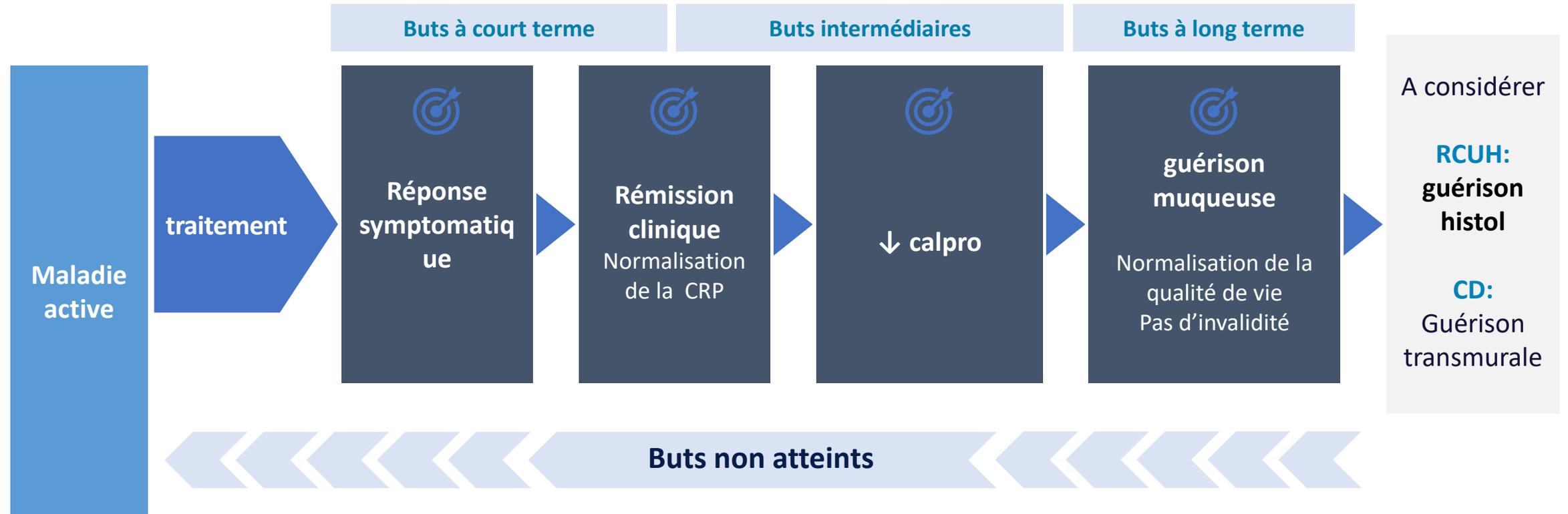
Examen de
qualité

Préparation aux
futures
endoscopies

Utilité de l'endoscopie dans le suivi

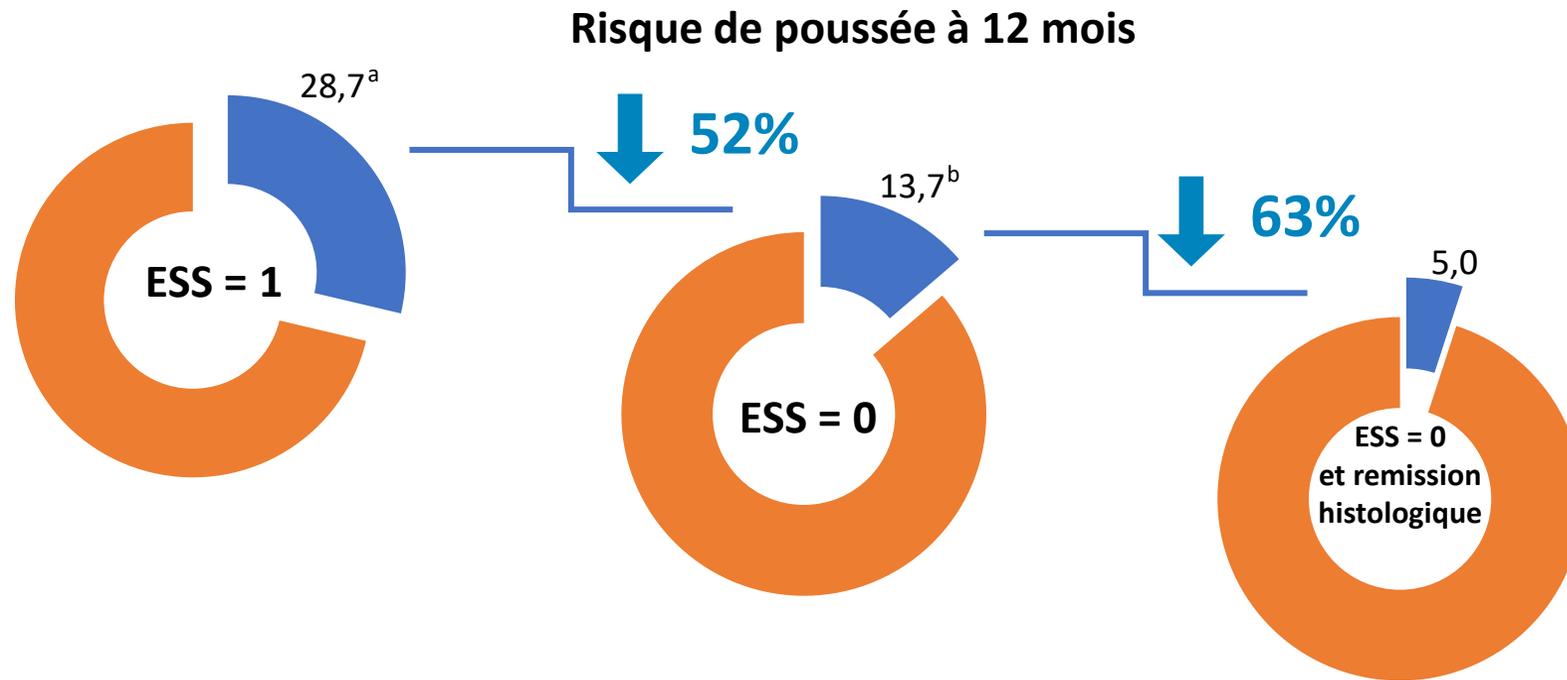
- Un traitement vient d'être initié: Amélioration/guérison muqueuse?
- Les symptômes ont disparu, le laboratoire s'est normalisé et la calprotectine est correcte: Guérison endoscopique? Histologique?
- Symptômes récidivants: Est-ce une poussée inflammatoire ou autre chose?

La stratégie “treat-to-target”: Critères STRIDE 2



Adapté de Turner D et al. STRIDE-II: An Update on the Selecting Therapeutic Targets in Inflammatory Bowel Disease (STRIDE) Initiative of the International Organization for the Study of IBD (IOIBD): Determining Therapeutic Goals for Treat-to-Target strategies in IBD. *Gastroenterology* vol. 160,5 (2021): 1570-1583.

Bénéfices au long court d'atteindre une guérison muqueuse ou histologique



L'absence de lésion muqueuse visible et la guérison histologique permet de diminuer de manière significative le risque de récurrence et de poussée sous traitement: Le patient peut être rassuré!

• ^aMedian 12-month risk of clinical relapse. ^bEstimated annual clinical relapse based on ^a ESS, endoscopic subscore; UC, ulcerative colitis

Rôle de l'infirmière dans le suivi thérapeutique

- **Etablir une relation de confiance**
- **Importance de l'évaluation clinique des symptômes digestifs lors des traitements ambulatoires** (cf. cours IBDnet du 10.03.2022 Dr Mottet - Red Flags)

- Evaluation des symptômes + impact sur la qualité de vie
- Labo (toxicité hépatique, signes inflammatoires, carences, taux résiduel...)
- Calprotectine



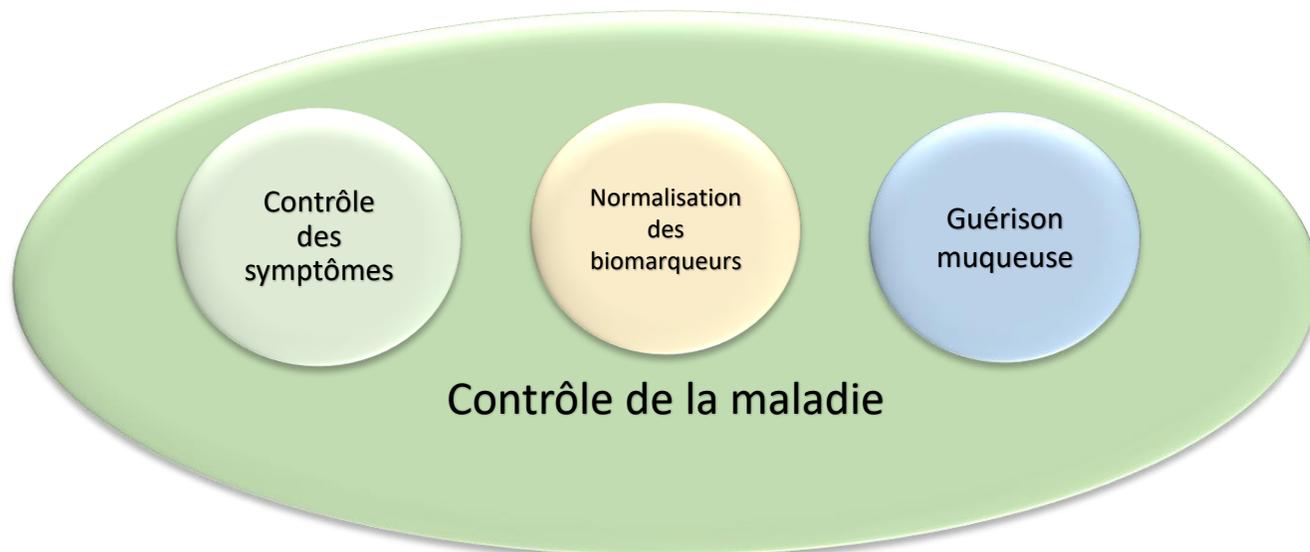
Une bonne connaissance de l'état de santé actuel du patient permet la motivation ou non d'une coloscopie

Rôle de l'infirmière dans le suivi thérapeutique

- **Si indication à la coloscopie :**

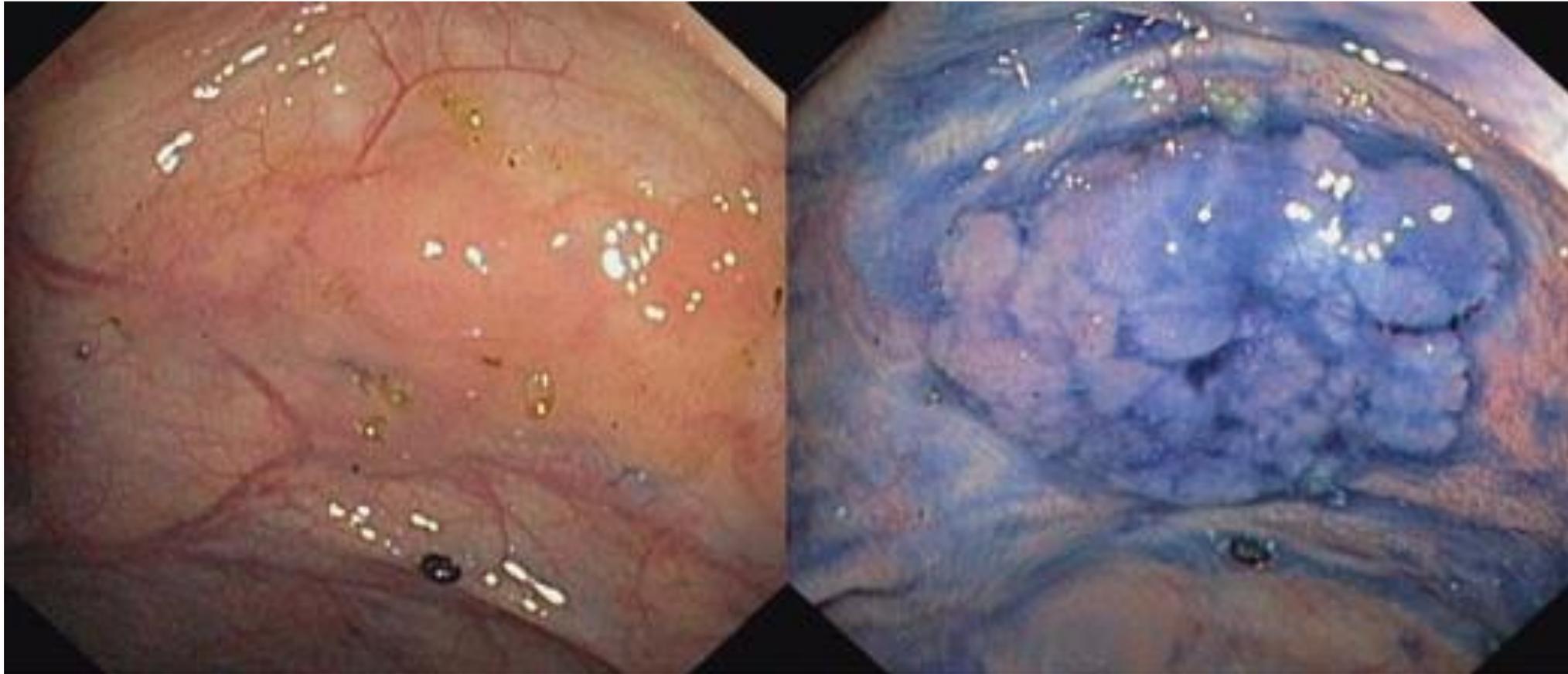
- Evaluation des précédentes expériences d'endoscopies digestives
- Enseignement sur le suivi du traitement
- Evaluation de la compréhension de l'indication à la coloscopie de suivi

Objectif de la prise en charge



Motivation à atteindre des objectifs de vie

Dépistage du cancer colorectal



L'inflammation favorise le cancer

Prevention

traitement



- Prévenir l'inflammation
- Limiter l'extension de la maladie
- Détection précoce

8-10 ans

- Détection et ablation des polypes
- Prévention médicamenteuses
- Agir sur les facteurs de risque



- Chirurgie
- chimiothérapie
- ...

Risque de cancer en cas de MICI

- Risque 2-3x plus élevé que la population générale
- Cancer survenant à un âge plus jeune et d'évolution plus agressive
- Age moyen au diagnostic: 43.2 ans
- Mutations génétiques différentes: Réponses différentes au traitement
- Détection précoce est la clé d'une meilleure survie
- Facteurs de risque:
 - Cholangite sclérosante: 4,8 x plus de risque de cancer
 - Pancolite: 14.8x plus de risque
 - Maladie active: Risque augmenté de 5x
 - Anamnèse familiale de cancer chez parent du 1^e degré
 - Pseudopolypes/Sténoses coliques

1. Ekblom A, *N Engl J Med* 1990

2. Söderlund S, *Gastroenterology* 2009

3. Lutgens MW, *Inflamm Bowel Dis* 2013

4. Rutter M, *Gastroenterology* 2004

5. Gupta RB, *Gastroenterology* 2009

6. Lovasz BD, *Gastrointest Liver* 2013

7. Velayos FS, *Gastroenterology* 2006

8. Soetikno RM, *Gastrointest Endoscopy* 2002

9. Askling J, *Gastroenterology* 2001

Quand proposer une coloscopie de dépistage

- Première colonoscopie: 8 -10 ans après le début de la maladie³
- Phase de rémission idéalement^{3,4}
- Qualité:
 - Préparation (>90% adéquate)⁴
 - Temps de retrait (>98%, ≥6 minutes)⁴
 - Intubation du caecum (≥95%)⁴
- Chromoendoscopie (methylene blue/indigo) **ou** chromoendoscopie virtuelle (FICE, i-Scan,NBI) avec biopsies ciblées **ou** biopsies étagées (4 tous les 10 cm, min. 32)

3. Faigel DO et al. Gastrointestinal endoscopy. 2006;63(4 Suppl):S3-9

4. Rembacken B, et al. Endoscopy. 2012;44(10):957-68. .

5. Annese V et al. Journal of Crohn's & colitis. 2013;7(12):982-1018

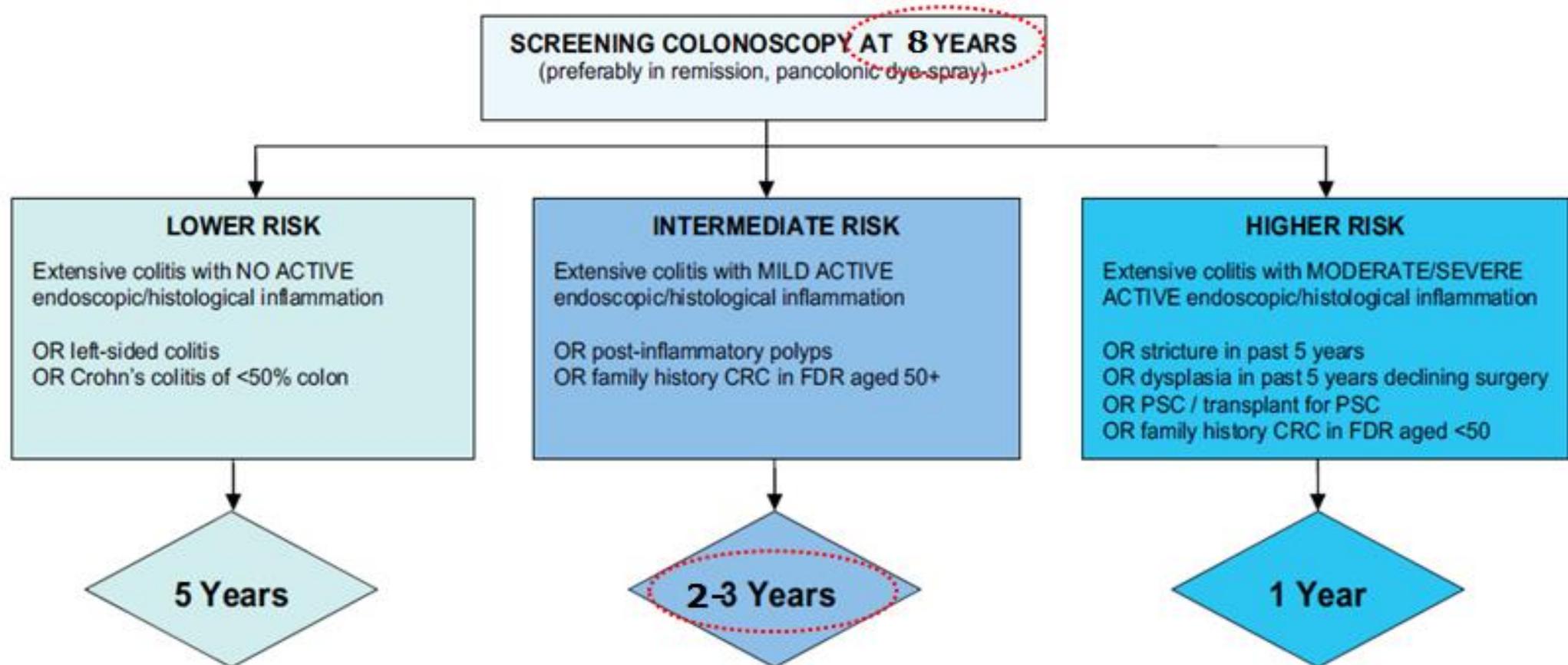
Bénéfice pour le patient

- Diminue la mortalité associée au cancer (RR= 0.37 (0.17-0.76))
- Détection de lésions plus précoces
- « Protège » les patients du cancer colorectal (Odds CRC 0.4)

Questions ouvertes:

Intervalles? Limites de la résection endoscopique?

Intervalles de suivi: Stratification



Rôle de l'infirmière dans le dépistage CRC

- **Aide à la planification de la coloscopie**
- **Vérification de la compréhension du patient sur la nécessité du dépistage**
 - Risque de CRC = composante supplémentaire de stress
- **Optimisation de la préparation colique**
 - Cf. score de Boston
- **Utilisation de la Chromoendoscopie**

La chromoendoscopie

- **DEFINITION :**

- Améliore l'examen endoscopique en lumière blanche
- Colore la muqueuse
- Crée un contraste entre une lésion et la muqueuse normale

La chromoendoscopie

ETAPES DU DIAGNOSTIQUE ENDOSCOPIQUE :

Détection

Trouver une anomalie tissulaire (polype, ulcère, nodule..)

Caractérisation

Donner la nature de l'anomalie (type polype, ulcère bénin, nodule cancéreux..)

Détermination

Déterminer l'extension en surface et en profondeur (staging)

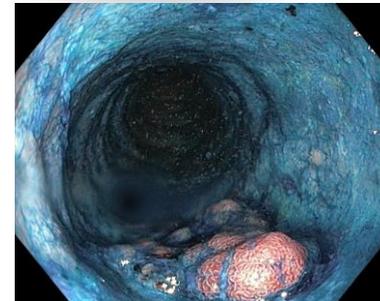
La chromoendoscopie

TECHNIQUES :

Colorations
virtuelles



Colorations
chimiques



La chromoendoscopie

- **La coloration virtuelle :**

- ✓ **Sources de lumières différentes**

- NBI** (Narrow Band Imaging) par **Olympus**

- Utilise une lumière constituée de 2 bandes spectrales (bleue et verte)

- Lumières absorbées par l'hémoglobine des vaisseaux sanguins créant un contraste entre les vaisseaux et la muqueuse

- Facilite la détection de tumeurs hautement vascularisées

- ✓ **Post-traitement de l'image obtenue en lumière blanche**

- I-SCAN** par **Pentax**

- FICE** (Fuji Intelligent Color Enhancement) par **Fuji**

- La muqueuse est éclairée par une lumière blanche

- La sélection des bandes spectrales est réalisée à posteriori, de manière électronique

La chromoendoscopie

- **La coloration chimique**

- ❖ **Colorant de surface** (Indigo Carmin)

- Colorant de surface
 - Ne pénètrent pas la cellule
 - Accentuent le relief

- ❖ **Colorants vitaux** (Lugol, Bleu de Méthylène, Bleu de Toluidine)

- Colorant d'absorption
 - Pénètrent la cellule et la révèlent

- ❖ **Acide Acétique**

- Colore les reliefs glandulaires en blanc en réhaussant les reliefs muqueux
 - Ne pénètre pas la cellule

La chromoendoscopie

INDIGO CARMIN

Utilisation :

- Peut être utilisé sur la totalité du tube digestif sans contre-indication, ni précautions particulières
- Permet de mieux détailler les anomalies du relief muqueux (ulcère, fissures, irrégularité de surface)
- Permet de mieux définir les contours d'une lésion

La chromoendoscopie

BLEU DE METHYLENE

Utilisation :

- Absorbé spécifiquement par les cellules intestinales
- Marque la métaplasie intestinale en bleu foncé alors que la muqueuse glandulaire reste bleu clair.

La chromoendoscopie

Pour la détection des lésions :

- Système Aquajet ou utilisation d'un cathéter spray par le canal de travail

INDIGO CARMIN 0.8% (amp 5 ml)

2 amp + 250 ml eau (0,03%)

BLEU DE METHYLENE 1% (amp 10 ml)

1 amp + 240 ml eau (0,04%)

La chromoendoscopie

Pour la caractérisation des lésions :

➤ Injection à l'aide d'une seringue au travers du canal de travail

INDIGO CARMIN 0,8% (amp 5ml)

1 amp + 25 ml eau (0,13%)

BLEU DE METHYLENE 1% (amp 10 ml)

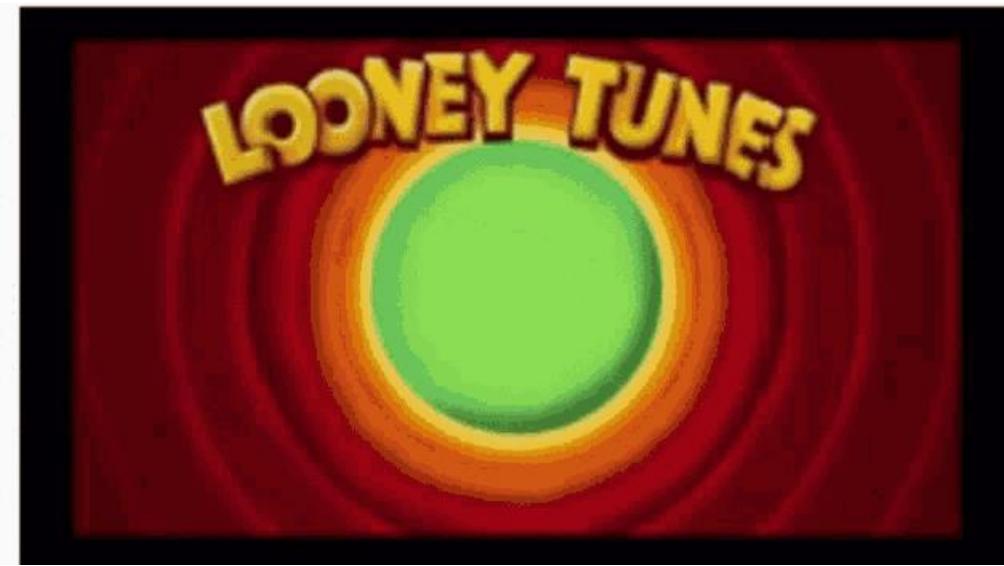
1 amp + 40 ml eau (0,2%)

La chromoendoscopie

Les différentes dilutions d'Indigo Carmin et de Bleu de Méthylène varient entre 0,03% et 0,2%

Conclusions et messages clés

- L'endoscopie fait partie de la vie d'un patient MICI dès le moment du diagnostic
- Utilité multiple: Suivi de l'activité, thérapeutique (dilatation)...
- Importance du binôme médecin-infirmier(e) dans l'accompagnement du patient
- Prévoir du temps pour ces cas et notamment pour le dépistage
- Guérison muqueuse et histologique permet au patient d'espérer une rémission durable





Michel H Maillard, Md-PhD

Elizabeth Contat

Merci beaucoup à nos sponsors !

Hauptsponsor



Sponsoren

