
Exploration morphologique du grêle en 2005

CHRISTOPHE CELLIER
Hôpital Européen Georges Pompidou -Paris

L'exploration endoscopique de l'intestin grêle était, contrairement à l'endoscopie œsogastroduodénale et colique, incomplète et de réalisation délicate. Les seuls outils dont disposaient les Gastroentérologues étaient l'entérocapsule poussée qui ne permettait d'explorer qu'une partie limitée de l'intestin grêle et de ne réaliser qu'exceptionnellement des gestes thérapeutiques. La rentabilité globale de l'entérocapsule poussée varie de 20 à 40 % et son impact sur la prise en charge des patients est d'environ 50 %.

La vidéocapsule endoscopique a révolutionné l'exploration de l'intestin grêle et permet un gain diagnostique très important par rapport à l'entérocapsule poussée avec une rentabilité diagnostique de l'ordre de 60-70 % chez les patients explorés pour hémorragie digestive inexpliquée. La vidéocapsule, maintenant largement diffusée, est considérée comme l'examen de première intention chez les patients explorés pour hémorragie digestive inexpliquée et est parfois indiquée dans certaines maladies de l'intestin grêle : maladie cœliaque résistante au régime sans gluten, suspicion de maladie de Crohn ou de tumeur du grêle.

La confirmation histologique et le traitement des lésions observées par vidéocapsule restaient encore récemment problématiques. Un nouveau type d'entéroscope a été développé au Japon et est maintenant disponible en Europe. Il s'agit d'un système novateur composé d'un entéroscope fin disposant à son extrémité distale d'un ballonnet gonflable associé à un overtube souple disposant également à son extrémité d'un ballonnet gonflable. L'insufflation successive et alternative des ballonnets de l'entéroscope et de l'overtube permet par des manœuvres séquentielles la progression par voie antérograde ou rétrograde dans la quasi totalité de l'intestin grêle par une technique dite de poussée et de traction (*push and pull enteroscopy*). Cette technique permet de réduire les boucles intestinales et d'empiler l'intestin grêle qui est fixé grâce à l'insufflation des ballonnets. De plus, ce dispositif permet la réalisation de façon plus simple des procédures d'endothérapie (hémostase,

résection endoscopique ou biopsie) par l'intermédiaire d'un canal opérateur de 2,2 ou 2,8 mm. La durée moyenne de l'examen est de 60 à 90 minutes. Les premières études cliniques réalisées au Japon et en Europe font état d'une rentabilité diagnostique de 70 à 80 % avec une possibilité thérapeutique de l'ordre de 40 %.

L'entéroscopie à double ballon constitue probablement l'exploration endoscopique de référence de l'intestin grêle en deuxième ligne après diagnostic d'une lésion hémorragique, inflammatoire ou tumorale visualisée soit par vidéocapsule, soit par examen radiologique de l'intestin grêle.

Références :

- 1: De Leusse A, Landi B, Edery J, Burtin P, Lecomte T, Seksik P, Bloch F, Jian R, Cellier C. Video capsule endoscopy for investigation of obscure gastrointestinal bleeding: feasibility, results, and interobserver agreement. *Endoscopy*. 2005 Jul;37(7):617-21.
- 2: Ell C, May A, Nachbar L, Cellier C, Landi B, di Caro S, Gasbarrini A. Push-and-pull enteroscopy in the small bowel using the double-balloon technique: results of a prospective European multicenter study. *Endoscopy*. 2005 Jul;37(7):613-6.