

## LES POLYPES ET LEUR RETRAIT (POLYPECTOMIE)

### - Quelles sont les situations et risques de développer des polypes ?

Les polypes peuvent être d'origine isolée c'est à dire sans antécédents familiaux : Les facteurs du mode de vie peuvent jouer un rôle dans le développement et l'évolution cancéreuse d'un polype, en particulier le tabagisme, une alimentation pauvre en fibres, riche en viandes rouges et en graisses et le manque d'activité physique sportive

Leur origine peut être au contraire en rapport avec la présence de polypes chez d'autres membres familiaux. Enfin elle peut être clairement d'origine génétique par anomalie d'un gène.

### - Quels sont les symptômes des polypes ?

En général, les polypes n'entraînent aucun symptômes. Il n'y a normalement aucune altération de l'état général, de perte de poids ou d'appétit.

Parfois, ils se révèlent par :

- Des saignements dans les selles (rectorragies) ;
- Des douleurs du rectum ou des faux besoins ;
- La présence de glaires dans les selles.

### - Quand fait-on une polypectomie ?

Le gastroentérologue pratique une polypectomie lorsqu'un examen endoscopique (coloscopie) ou radiologique (colo-scanner ou coloscopie virtuelle) ont montré qu'il existait dans votre gros intestin (colon) un polype, c'est à dire une multiplication de cellules anormales qui se développent à la surface de la muqueuse et forment un relief plus ou moins élevé et plus ou moins étalé.

Avec le temps, certaines cellules de ce polype peuvent devenir cancéreuses, on parle alors de polype dégénéré voire de cancer. Ce polype doit être enlevé avant qu'il ne devienne dangereux.

L'ablation d'un polype peut être effectuée lors d'une coloscopie s'il n'est pas trop gros ou trop étalé en surface.

Ce geste nécessite des précautions particulières et expose à des risques spécifiques. Il faut s'assurer de la taille du polype, de sa consistance, et de l'absence de contre-indications liées à la prise de traitement qui liquéfient le sang en particulier.

### - Comment fait-on une polypectomie

L'ablation du polype est effectuée par le gastroentérologue lors de la coloscopie : Ce geste se fait donc sans ouverture de la cavité abdominale.

Toute cette opération est faite avec un contrôle visuel par le médecin opérateur qui vérifie que le polype est enlevé dans de bonnes conditions. Ce geste minutieux suppose donc une excellente préparation et visualisation du colon.

Pour enlever le polype, il faut le décoller de la paroi digestive en coupant sous sa base l'épaisseur de la paroi du colon sans la traverser entièrement (voir image). A l'heure actuelle, il est encore impossible d'enlever la totalité de la paroi du colon au niveau du polype par une coloscopie. Un trou dans la paroi du colon est en effet une complication grave de cette opération et peut nécessiter une intervention chirurgicale pour le reboucher.

Différents bistouris en forme de pointe ou de lasso métallique conduisant un courant électrique qui coagulent la paroi sont utilisés pour couper la racine du polype.

L'endoscopiste peut s'aider d'une infiltration de liquide sous le polype pour le surélever et ainsi mieux l'attraper avec ses instruments. Le polype est enlevé en totalité avec des anses et pinces de différents modèles à usage unique et récupéré par l'endoscopiste avec un filet ou un système d'aspiration pour permettre son analyse microscopique.

- **Que devient le polype enlevé ?**

L'analyse microscopique du polype est indispensable même lorsqu'on dispose de techniques de coloration ou de grossissement optique de l'image endoscopique parce que certains polypes peuvent être de petits cancers.

- **Quelles sont les limites de la coloscopie pour l'ablation des polypes ?**

Si lors de la coloscopie durant laquelle le polype est trouvé, les conditions optimales pour l'enlever ne sont pas réunies, l'endoscopiste peut décider de différer l'exérèse (ce qui sous-entend refaire une coloscopie), et/ou poser sur le polype une agrafe métallique (clip) ou une coloration (tatouage) qui aidera à le retrouver lors du prochain examen.

Dans certains cas difficiles, l'ablation du polype peut être faite en coloscopie par le gastroentérologue en même temps qu'un chirurgien surveille la paroi du colon avec une caméra introduite à travers la paroi abdominale (laparoscopie ou cœlioscopie).

Si l'ablation du polype est impossible en coloscopie ou si surviennent des complications, une intervention chirurgicale peut être nécessaire plus ou moins rapidement.

- **Quels sont les risques de la polypectomie ?**

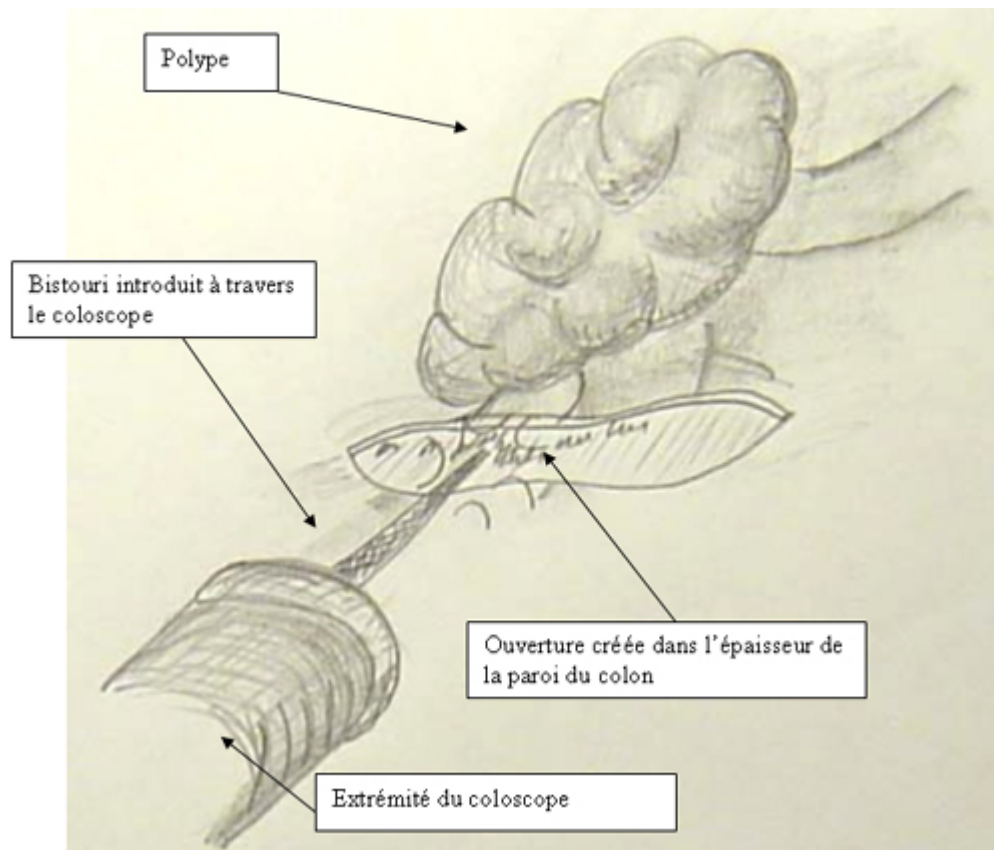
○ *Saignement*

Les polypectomies, sont des procédés de routine comportant peu de risques. Malgré tout le soin apporté à cette intervention, des complications peuvent survenir qui peuvent, dans des cas exceptionnels, représenter un danger vital. Il s'agit notamment de saignements apparaissant suite à une polypectomie (0,5-3%) ou une mucosectomie (0,3-6%). Même actifs les saignements peuvent être arrêtés à l'aide de plusieurs techniques. Très rarement des saignements retardés qui peuvent avoir lieu pendant la semaine suivant l'examen sont possibles.

○ *Perforation*

Rarement (0,3-0,5%) des lésion(s) de la paroi intestinale (perforations) ont été observés, pouvant nécessiter une intervention chirurgicale.

Les complications sont parfois favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise des certains médicaments. Ces complications dépendent de l'examen réalisé et de la difficulté technique.



### **-Quelle surveillance après l'ablation des polypes ?**

Après le traitement de polypes ayant un risque de dégénérer, il est important d'effectuer une surveillance en raison du risque de récurrence. Le rythme de la surveillance est évalué par le médecin et tient compte : des caractéristiques du polype initialement retiré, de la qualité de la coloscopie, du patient, de ses antécédents personnels et familiaux. Cette information est transmise à votre médecin après l'examen.

En conclusion, l'ablation en coloscopie d'un polype remplace une intervention chirurgicale plus lourde. Mais cette technique nécessite de s'adapter à chaque cas particulier et s'intègre dans une prise en charge globale qui dépend notamment de la nature et de l'aspect du polype enlevé.