

Communiqué de presse du CHU de Toulouse

Toulouse, le 8 février 2016

Innovation : traitement par radiofréquence de la dysplasie sévère de l'œsophage

L'endo-brachy-œsophage (EBO), aussi appelé « œsophage de Barrett », désigne une affection de l'œsophage qui se traduit la plupart du temps par des lésions bénignes mais qui, dans les cas les plus sévères, peut évoluer vers un cancer, l'adénocarcinome de l'œsophage. L'utilisation de la radiofréquence peut en venir à bout avant qu'il ne soit trop tard. Depuis le début du mois de novembre 2015, quatre patients ont déjà eu accès à ce traitement d'avenir au CHU de Toulouse.

Comment se développe un endo-brachy-œsophage (EBO) ?

L'EBO est consécutif à un reflux-gastro-œsophagien (RGO) qui « transporte » des cellules de l'estomac (voire de l'intestin) vers l'œsophage pour en tapisser la muqueuse de la partie inférieure, à la jonction œso-gastrique, et remonter le long de l'œsophage, « **c'est ce que l'on appelle une métaplasie** ».

La gravité de l'EBO se mesure à l'envahissement de ces cellules qui se développent dans un environnement qui n'est pas le leur. Ainsi, on parle de dysplasie de bas grade ou de haut grade (dysplasie sévère) avant la dégénérescence vers un type de cancer appelé adénocarcinome.

Les facteurs de risque et la prévalence de l'EBO

Age, tabac, alcool, obésité sont les principaux facteurs de risque qui peuvent induire un EBO avec des symptômes courants tels que brûlures d'estomac, reflux gastrique, difficulté à digérer ... ou quelquefois sans symptôme.

La prévalence de la maladie est de l'ordre de 5,6% de la population générale et le risque de dégénérescence vers un adénocarcinome est de l'ordre de 0,6% (1000 nouveaux cas/an).

La détection de la maladie est réalisée par endoscopie digestive.

La radiofréquence : un traitement d'avenir, une innovation au CHU de Toulouse

Si des traitements de l'EBO existent déjà (dissection endoscopique, laser, ...), la radiofréquence est le dernier traitement d'avenir. Elle est utilisée dans les cas de dysplasie de haut grade et consiste à introduire une sonde entourée de fils électriques, comme une dynamo, qui, au contact de l'œsophage, éradique les cellules « migrantes et mutantes ». On parle de thermoablation.

La dose d'électricité délivrée est calculée automatiquement par l'appareillage en fonction du diamètre de l'œsophage.



Cette technique connue dans le monde depuis 4 ans environ, a fait récemment son apparition en France, et notamment au CHU de Toulouse¹ depuis novembre 2015. Il existe une vingtaine de ce type d'appareillage en France et un seul dans la nouvelle grande région Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées.

Les résultats sont encourageants puisqu'on parle d'un taux de 85,7 % d'éradication de la dysplasie.

Le parcours patient bien balisé

Le traitement par radiofréquence se fait en deux séances avec un parcours bien codifié. Le patient est hospitalisé 2 jours pour bénéficier de la 1^{re} séance. Il est hospitalisé à nouveau, deux mois et demi plus tard, pour la 2^e séance. Il entre ensuite dans un parcours de soins avec surveillance à 3 mois, 6 mois, un an, et ensuite tous les deux ans.

Le premier patient à avoir bénéficié de ce traitement au CHU de Toulouse début novembre 2015, a été revu récemment pour une nouvelle séance. Au terme des deux mois et demi après la 1^{re} séance, le résultat est très positif avec éradication quasi complète de l'EBO et de la dysplasie sévère.

Depuis début novembre 2015, trois autres patients ont eu accès à ce traitement d'avenir.

Contact presse :

- **CHU DE TOULOUSE, DIRECTION DE LA COMMUNICATION, HOTEL-DIEU SAINT-JACQUES,**
Dominique Soulié - tél. : 05 61 77 83 49 - mobile : 06 27 59 58 96 - courriel : soulie.d@chu-toulouse.fr

¹ Pr Louis Buscail - chef du pôle digestif - chef du service de gastro-entérologie et nutrition - hôpital Rangueil.