

LA TECHNOLOGIE ENDOSCOPIQUE EN L'AN 2000

Le séminaire « Endoscopy Masters'Forum » a l'intérêt de réunir pendant deux matinées médecins et ingénieurs pour échanger nos vues sur l'évolution technologique et les besoins en endoscopie digestive. Au moment où certains mettent en cause la place de cette technique, il était émouvant d'écouter un clinicien et fondamentaliste B. HIRSCHOWITZ nous rappeler l'apport de l'endoscopie dans le diagnostic et le traitement des maladies de l'appareil digestif depuis l'appareil qu'il avait créé avec ACMI en 1957.

Les mises au point faites par les plus jeunes (T. PONCHON, T. ROSCH) ou les plus anciens (P. COTTON, G. TYTGAT) étaient caractérisées par une analyse de l'intérêt clinique des techniques employées (futuristes comme la PDT ou bien installées comme les prothèses digestives) avec un certain pessimisme pour les plus jeunes ; les mêmes réflexions étant teintées de plus d'optimisme pour les plus anciens. Si tous sont demandeurs d'études cliniques randomisées ; il faut reconnaître que ceci est toujours difficile, voire parfois impossible, comme l'a rappelé M. CREMER en ce qui concerne par exemple l'efficacité du traitement endoscopique de la pancréatite chronique.

M. SIVAK (qui est à l'origine de l'introduction des CCD en endoscopie) a présenté les premières images de l'analyse de la paroi de l'œsophage par une sonde d'analyse endoscopique par cohérence optique. Les images sont du niveau de celles que nous connaissons en échographie dans les années 70, le développement de l'informatique devrait permettre de les améliorer rapidement. Cette volonté d'analyse endoscopique au-delà de la vision de l'œil humain était confortée par la présentation de M. UTSUGI qui rappelait l'intérêt des techniques de cohérence optique mais également des sondes par techniques microconfocal scanographique. Toutes ces technologies devant compléter les possibilités d'exploration endoscopique en allant du plus grand vers le plus petit, du

visible vers l'invisible : endoscopie, endoscopie avec zoom, micro-confocale scanographe, cohérence optique, et écho-endoscopie. Le but à moyen terme est d'éviter les biopsies inutiles par une meilleure analyse « toute endoscopique » de la paroi digestive en surface et en profondeur pour garder en histologie un rôle de « gold standard » sur des prélèvements de qualité et bien orientés.

Une meilleure acceptabilité de l'endoscopie par les patients a également fait l'objet de réflexions et des discussions approfondies. Les endoscopes fins sont une réponse partielle, mais en dehors de quelques pays (Japon, Finlande), où les patients acceptent des endoscopies sans aucune sédation ; F. HAGENMUELLER a montré l'importance de cette technique pour améliorer la perception de l'endoscopie par les patients. L'inconvénient est le surcoût imposé par des techniques d'anesthésie faites dans d'excellentes conditions de sécurité par des médecins anesthésistes réanimateurs. Le but que s'est donné F. HAGENMUELLER est de démontrer comme il l'a fait déjà au cours d'études préliminaires la sécurité de l'utilisation de médicaments par voie intraveineuse comme le midazolam ou le propofol dans des unités d'endoscopie digestive sans avoir recours d'une manière systématique aux médecins anesthésistes.

En conclusion l'endoscopie digestive, face aux contraintes financières est en train de prendre un nouvel essor grâce au développement de nouvelles technologies mais également par un emploi plus rationnel et une meilleure organisation.

Jean-François REY
Janvier 1999

RÉFÉRENCE

10th Endoscopy Masters'Forum – Orlando – 18, 19 janvier 1999.