

FTRD® neo System

Des performances optimales lors du largage du clip

Le FTRD® combine résection et fermeture sûre en une seule étape grâce à la technique OTSC® éprouvée. Depuis son lancement en 2014, de nombreuses études ont démontré le potentiel de la technique FTRD® pour la résection pleine épaisseur mini-invasive. De plus, de nouvelles indications et de nouveaux domaines d'application se sont ouverts ces dernières années, notamment les carcinomes T1, la technique hybride FTRD® pour la résection de lésions plus importantes, ainsi que l'utilisation dans le tractus gastro-intestinal supérieur. Les données cliniques disponibles sont transposables au FTRD®neo System, car les caractéristiques cliniques pertinentes du produit sont restées inchangées.



FTRD® dans le côlon et le rectum

La FTRD® est une méthode éprouvée, étayée par des données très solides, comme le démontrent diverses méta-analyses.

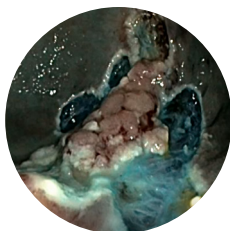
- » Taux de résection R0 entre 77,8 %¹ et 81,8 %²
- » Taux de réussite technique compris entre 87,1 %² et 90 %¹
- » Taux de complications nécessitant une intervention chirurgicale entre 1 %¹ et 2,5 %²



EFTR pour les carcinomes T1

Le FTRD® offre une solution de chirurgie mini-invasive aux carcinomes T1. Les études actuelles suggèrent que le FTRD® pourrait devenir un traitement standard pour les cancers précoces en raison de son taux de réussite élevé.

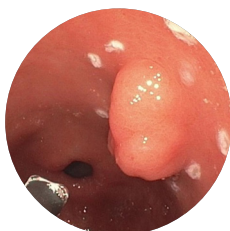
- » Taux de résection R0 élevé, entre 71,8 %³ et 85,6 %⁴
- » Estimation des risques des tumeurs possible dans 99,3 % des cas^{3,4}
- » Les premières analyses à long terme sont prometteuses, avec un faible taux de récurrence à 39,5 mois⁵



FTRD® hybride

La technique Hybrid-FTRD®, qui combine l'EMR (ou l'ESD) et le FTRD®, permet également la résection de lésions plus étendues et élargit ainsi l'éventail des lésions complexes pouvant être réséquées par endoscopie.

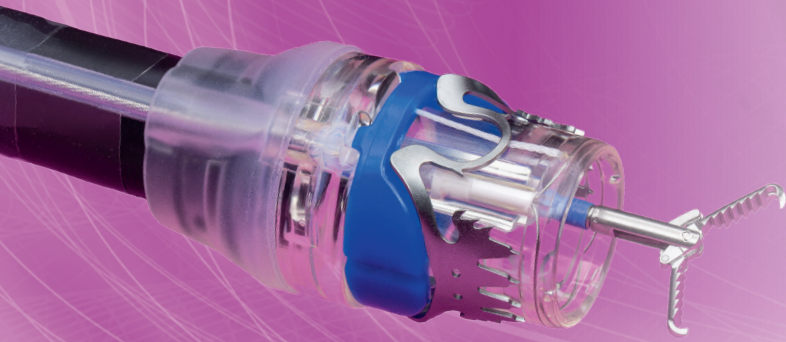
- » Taille médiane des lésions dans les études comprise entre 36,5 mm⁶ et 39 mm⁷, avec des résections pouvant atteindre 70 mm⁷
- » Taux de résection macroscopique complète compris entre 81 %⁷ et 97,3 %⁶
- » Taux de réussite technique de 97 %, taux de complications de 2 % et de récurrence de 6 %⁸



FTRD® dans l'estomac et le duodénum

La technique FTRD® s'impose de plus en plus comme une alternative à l'intervention chirurgicale dans le duodénum, grâce à des premiers résultats d'études prometteurs, notamment dans le cas des TNE duodénales. C'est surtout au niveau de l'estomac que cette technique présente un grand intérêt diagnostique.

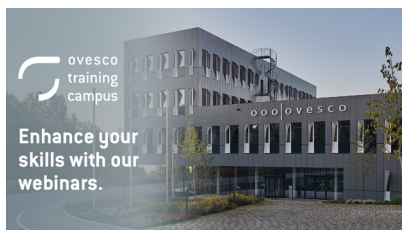
- » Taux de résection R0 dans le duodénum entre 75 %⁹ et 83,9 %¹⁰
- » Taux de résection R0 dans l'estomac de 76 %. Dans tous les cas, un diagnostic précis a pu être établi¹¹
- » Taux de réussite technique de 88,2 %, taux résiduel et/ou taux de récurrence de 6,1 %¹²



Résumé

FTRD®neo permet d'obtenir des taux élevés de résection R0 et de réussite clinique en tant qu'alternative à l'intervention chirurgicale. Les données disponibles pour le côlon sont solides ; des résultats prometteurs sont observés pour de nouvelles indications telles que les carcinomes T1 ou les TNE duodénaux. Grâce à la technique hybride pour les lésions de plus grande taille et à son utilisation dans le tractus gastro-intestinal supérieur, FTRD®neo élargit son champ d'application et s'impose comme un outil précieux dans l'endoscopie interventionnelle moderne.

Webinaires



Conseils et astuces



- 1 Wannhoff A, Meier B, Caca K. Metaanalyse zur endoskopischen Vollwandresektion im Kolon. Z Gastroenterol. Published online 2021, September 29.
- 2 Nabi Z, Samanta J, Dhar J, Mohan BP, Facciorusso A, Reddy DN. Device-assisted endoscopic full-thickness resection in colorectum: Systematic review and meta-analysis. Dig Endosc. 2024;36(2):116–28.
- 3 Kuellmer A, Mueller J, Caca K, Aepi P, Albers D, Schumacher B, Glitsch A, Schäfer C, Wallstabe I, Hofmann C, Erhardt A, Meier B, Bettinger D, Thimme R, Schmidt AR. Endoscopic full-thickness resection for early colorectal cancer. Gastrointest Endosc. 2019;89(6):1180–1189.e1.
- 4 Zwager LW, Bastiaansen BAJ, van der Spek BW, Heine DN, Schreuder RM, Perk LE, Weusten BLAM, Boonstra JJ, van der Sluis H, Wolters HJ, Bekkering FC, Rietdijk ST, Schwartz MP, Nagengast WB, Hove WR ten, Terhaar Sive Droste JS, Rando Munoz FJ, Vlug MS, Beaumont H, Houben MHMG, Seerden TCJ, Wijkerslooth TR de, Gielisse EAR, Hazewinkel Y, Ridder R de, Straathof J-WA, van der Vlugt M, Koens L, Fockens P, Dekker E. Endoscopic full-thickness resection of T1 colorectal cancers: a retrospective analysis from a multicenter Dutch eFTR registry. Endoscopy. Published online 2021, September 06.
- 5 Albers et al., Dutch eFTR Study Group. Medium-term oncological outcomes following endoscopic full-thickness resection for T1 colorectal cancer: results from the Dutch prospective eFTR registry. Abstract Session "Advanced endoscopy for early CRC: The final answer?" OP034. UEG Week 2023 (October 14-17), Copenhagen, Denmark.
- 6 Meier B, Elsayed I, Seitz N, Wannhoff A, Caca K. Efficacy and safety of combined EMR and endoscopic full-thickness resection (hybrid EFTR) for large nonlifting colorectal adenomas. Gastrointest Endosc. 2023 Sep;98(3):405–411.

- 7 Mahadev S, Vareedayah AA, Yuen S, Yuen W, Koller KA, Haber GB. Outcomes of a hybrid technique using EMR and endoscopic full-thickness resection for polyps not amenable to standard techniques (with video). Gastrointest Endosc. 2021;94(2):358–367.e1.
- 8 Fakhoury B, Alabdul Razzak I, Morin R, Krishnan S, Mahmood S. Combined endoscopic mucosal resection and full-thickness resection for large colorectal polyps: a systematic review and meta-analysis. Scand J Gastroenterol. 2024;59(7):798–807.
- 9 Nabi Z, Pradev I, Basha J, Reddy DN, Darishetty S. Exposed versus non-exposed endoscopic full thickness resection for duodenal sub-epithelial lesions: A tertiary care center experience. Endoscopy. 2023;55(S 02):eP586.
- 10 Wannhoff et al.: Endoscopic full-thickness resection of duodenal neuroendocrine tumors using the Full-Thickness-Resection Device (FTRD): Results from a large, retrospective, multicenter study. ESGE Days 2024 (25-27 April), Berlin, Germany.
- 11 Meier, B, Schmidt A, Glaser N, Meining A, Walter B, Wannhoff A, Riecken B, Caca K. Endoscopic full-thickness resection of gastric subepithelial tumors with the gFTRD-system: a prospective pilot study (RESET trial). Surg Endosc 2019.
- 12 Bomman S, Klair JS, Canakis A, Muthusamy AK, Nagra N, Chandra S, Shanmugam M, Perisetti A, Aggarwal A, Gavini HK, Krishnamoorthi R. Safety and Efficacy of Endoscopic Full Thickness Resection of Upper Gastrointestinal Lesions Using a Full Thickness Resection Device: A Systematic Review and Meta-analysis. J Clin Gastroenterol. 2024;58(1):46–52.

En savoir plus sur
FTRD®neo

