



FTRD®
SYSTEM



ovesco
innovation in scope

Zoom sur l'hybrid-FTRD®

Vous avez des difficultés à
retirer une lésion importante
avec la FTRD® ou l'EMR ?

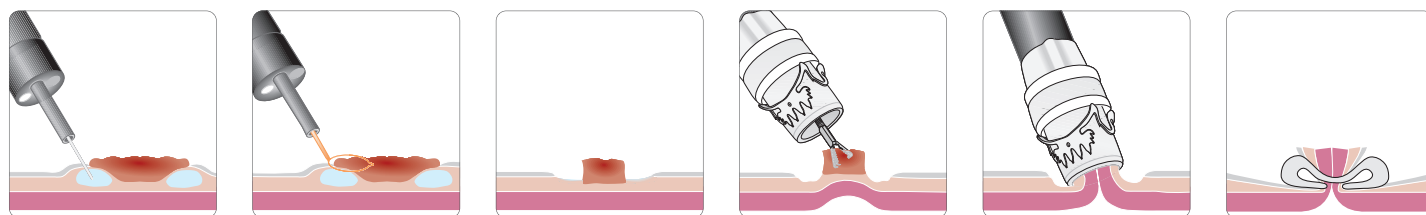
Pourquoi ne pas combiner
les deux ?

Tournez la page pour en savoir
plus.

La lésion est trop importante pour la retirer en bloc avec la FTRD ? Combinez la résection et l'EMR pour obtenir une FTRD hybride !

Vous est-il déjà arrivé qu'une lésion dépasse les limites d'une résection FTRD en bloc et que, de ce fait, la résection complète de la lésion soit remise en cause ? Choisir la technique hybride en combinant l'EMR en piece meal pour la partie de la lésion avec soulèvement et la FTRD pour la partie de la lésion sans soulèvement donne une nouvelle approche efficace^(1,2). L'étude de Mahadev et al. qui compare la FTRD seule à la FTRD hybride montre qu'avec cette technique combinée et tout en conservant sécurité et efficacité, la taille de la lésion résecable est significativement plus grosse (jusqu'à 70 mm)⁽²⁾.

Représentation schématique de la technique hybride FTRD



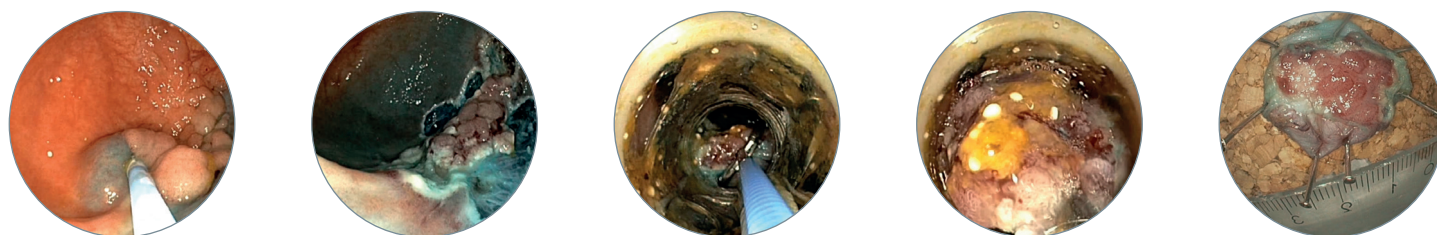
Pour voir une animation du procédé, il vous suffit de scanner ce code QR.

La lésion ne peut être enlevée complètement avec l'EMR ? Optez pour la méthode hybride et utilisez la FTRD pour la partie restante sans soulèvement !

Que faire si vous commencez la résection d'une lésion plus importante avec l'EMR et qu'en raison de fibrose, des zones partiellement sans soulèvement apparaissent ? Pour de telles lésions, une approche hybride combinant l'EMR et la FTRD dans la zone de lésion correspondante peut réduire le risque de résection incomplète et élargir les possibilités de résecter des lésions plus importantes^(3,4,5). La FTRD hybride permet d'atteindre une courbe d'apprentissage plus rapide et plus pentue par rapport à l'ESD⁽²⁾ et permet une recherche histologique plus précise par rapport aux biopsies seules^(1,6).

Exemple* :

Résection d'un grand adénome dans le caecum avec la technique FTRD hybride



*Source : Prof. K. Caca et Dr. B. Meier, Klinikum Ludwigsburg, Allemagne



Pour voir la vidéo clinique correspondante, il vous suffit de scanner ce code QR.

¹Bauermeister M, Mende M, Hornoff S, Faiss S. Hybrid resection of large colorectal adenomas combining EMR and FTRD, Scandinavian Journal of Gastroenterology, DOI: 10.1080/00365521.2021.1933583.

²Mahadev S, Vareedayah AA, Yuen S, Yuen W, Koller KA, Haber GB. Outcomes of hybrid technique using endoscopic mucosal resection and endoscopic full-thickness resection for polyps not amenable to standard techniques [with video], Gastrointestinal Endoscopy (2021), doi: <https://doi.org/10.1016/j.gie.2021.02.009>.

³Lupu A, Jacques J, Rivory J, Saurin JC, Rostain F, Ponchon T, et al. Hybrid endoscopic submucosal dissection using a full-thickness resection device allows en bloc resection of a large adenoma deeply invading the appendix. Endoscopy 2018; 50(October [10]):E296-8.

⁴Andrisani G, Di Matteo FM. Hybrid resection with ESD and FTRD: could this be a rescue treatment in the presence of severe submucosal fibrosis? Dig Liver Dis. 2019;51(4):607-609.

⁵Andrisani G, Di Matteo FM. Hybrid resection with endoscopic submucosal dissection and full-thickness resection device of a large cecal laterally spreading tumor involving the appendix. VideoGIE. 2020 Aug; 5(8): 372-374. doi: 10.1016/j.vgie.2020.03.019.

⁶Meier B, Caca K, Schmidt A. Hybrid endoscopic mucosal resection and full-thickness resection: a new approach for resection of large non-lifting colorectal adenomas [with video]. Surg Endosc 2017;31:4268-74.