



# Intérêt de la vidéocapsule endoscopique dans le diagnostic des tumeurs de l'intestin grêle

## *Contribution of video capsule endoscopy in the diagnosis of small bowel tumors*

**Martin Sokpon<sup>1</sup>, Leïla Amrani<sup>1</sup>, Mouna Salihoun<sup>1</sup>, Kaoutar Zneti<sup>2</sup>, Nawal Kabbaj<sup>1</sup>**

1. Service des Explorations Fonctionnelles Digestives en Hépato-Gastroentérologie (EFD-HGE) ;  
2. Service d'anatomo-pathologie ; Hôpital Ibn Sina, Université Mohamed V, CHU Ibn Sina, Rabat (Maroc)

*msokpon@yahoo.fr*

### Résumé

*Introduction:* Les tumeurs de l'intestin grêle sont rares et de diagnostic le plus souvent difficile. L'avènement de la Vidéocapsule Endoscopique (VCE) a révolutionné l'exploration de cette portion du tube digestif, qualifiée de boîte noire de l'endoscopie car elle permet de visualiser toutes les lésions du grêle y compris les tumeurs. Le but du travail est d'évaluer l'apport de la VCE dans le diagnostic des tumeurs de l'intestin grêle.

*Matériel et méthode :* 13 cas de tumeurs de l'intestin grêle ont été colligés de janvier 2007 à avril 2014. Tous les patients ont bénéficié au préalable d'une endoscopie œso-gastro-duodénale, d'une iléo-coloscopie, d'un transit du grêle et/ou d'un entérosscanner.

*Résultat :* L'âge moyen des patients était de 63 ans avec une prédominance masculine dans 76,9 %. La symptomatologie clinique était dominée par les mélénas inauguraux dans 61,5 %, l'anémie avec une altération de l'état général dans 15,4 %, 1 malade adressé pour recherche d'une localisation primitive d'une tumeur carcinoïde rectale, 1 cas de rectorragie et 1 cas de diarrhée chronique. Les lésions à la VCE se présentaient sous forme de compression extrinsèque faisant évoquer une GIST dans 76,9 %, d'un processus ulcéro-bourgeonnant dans 23,1 %. Le type histologique était dominé par les tumeurs stromales (GIST) dans 69,2 %, suivi par l'ADK moyennement différencié dans 2 cas et 1 cas de tumeur carcinoïde.

*Conclusion :* La VCE est un examen simple, non invasif dont la contribution est très utile pour le diagnostic des lésions du grêle. Dans notre série, les tumeurs du grêle étaient révélées dans la majorité des cas par des mélénas et le type histologique le plus fréquent était une tumeur stromale (GIST).

### Mots-clés

Vidéocapsule ; Tumeur du grêle

### Abstract

*Introduction:* Tumors of the small intestine are rare and diagnosis is often difficult. The advent of video capsule Endoscopy (VCE) has revolutionized the exploration of this portion of the digestive tube, called a black box endoscopy because it allows visualizing all lesions of the small intestine including tumors. The aim of this work is to evaluate the contribution of the VCE in the diagnosis of tumors of the small intestine.

*Material and Methods:* 13 cases of tumors of the small intestine were collected from January 2007 to April 2014. All patients underwent a pre-peptic esophageal endoscopy, an ileo-colonoscopy, small bowel series (radiology) and /or enteroscan.



*Results: The mean age of patients was 63 years with a male predominance (76.9%). The clinical symptomatology was dominated by the inaugural melena in 61.5%, anemia with a poor general condition in 15.4%, 1 patient investigated in search of a primary site of a rectal carcinoid tumor, 1 case of rectal bleeding and 1 case of chronic diarrhea. Damages seen by VCE were extrinsic compression suggesting a GIST in 76.9% of cases and ulcerative budding process in 23.1% of cases. The histological type was dominated by stromal tumors (GIST) in 69.2%, followed by moderately differentiated ADK in 2 cases and 1 case of carcinoid tumor.*

*Conclusion: The VCE is a simple non-invasive whose contribution to the diagnosis of small bowel lesions is very useful. In our series, small bowel tumors were revealed in the majority of cases, melena and frequent histological type was a stromal tumor (GIST).*

## Keywords

*Videocapsule; Small bowel tumor*

## Introduction

Les tumeurs de l'intestin grêle sont rares : environ 5 % des tumeurs du tractus gastro- intestinal [1]. Leur diagnostic est souvent difficile. L'avènement de la vidéocapsule endoscopique (VCE) représente une avancée significative dans l'exploration de l'intestin grêle qualifié de « boîte noire de l'endoscopie » [2] ou encore de « dernière frontière à conquérir » [3]. La VCE est un excellent outil diagnostique non invasif qui permet de visualiser la totalité de l'intestin grêle et de mettre en évidence toutes les lésions y compris les tumeurs.

Le but de ce travail est de montrer la contribution de la VCE dans le diagnostic des tumeurs du grêle.

## Matériel et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective de janvier 2007 à avril 2014. Les données démographiques, cliniques et endoscopiques ont été collectées à partir du registre de VCE. 13 patients ayant une tumeur du grêle histologiquement prouvée ont été inclus. Tous les patients avaient bénéficié au préalable d'une endoscopie œso-gastro-duodénale, d'une iléo-coloscopie et d'un transit du grêle et/ou d'un entéros scanner.

## Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 63 ans avec une prédominance masculine de 76,9 %. La symptomatologie était dominée par les mélénas inauguraux (61,5 %), suivie de l'anémie avec une altération de l'état général (15,4 %), et plus rarement par une diarrhée chronique dans 1 cas, la recherche de primitif d'une tumeur carcinoïde rectale dans 1 cas et par des rectorragies dans 1 cas.

**Tableau 1. Manifestations cliniques**

| Clinique              | Nombre de cas | Pourcentage (%) |
|-----------------------|---------------|-----------------|
| Méléna brutal         | 8             | 61,5            |
| Anémie avec AEG       | 2             | 15,4            |
| Diarrhées chroniques  | 1             | -               |
| Recherche de primitif | 1             | -               |
| Rectorragies          | 1             | -               |

Les lésions de la VCE se présentaient sous forme d'une compression extrinsèque faisant évoquer une GIST (Fig.1) dans 76,9 % et un processus ulcéro-bourgeonnant dans 23,1 % (Fig. 2).

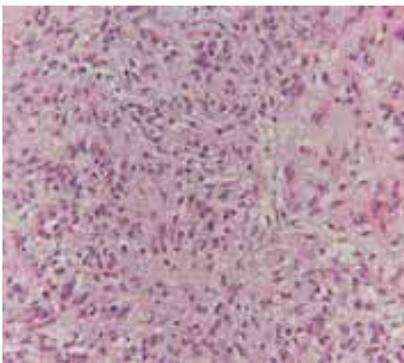
L'étude anatomo-pathologique des pièces opératoires avait conclu à une tumeur stromale (GIST) dans 69,2 % (Fig. 3 et 4), un adénocarcinome (ADK) bien différencié dans 15,3 % et une tumeur carcinoïde dans 1 cas.



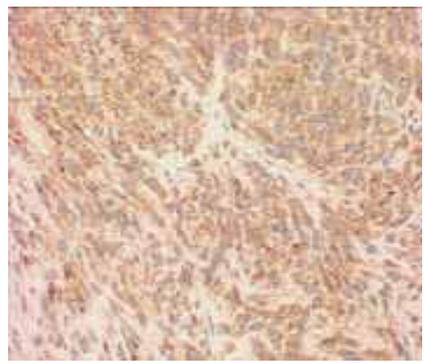
**Figure 1**  
**Compression extrinsèque**



**Figure 2**  
**Processus ulcéro-bourgeonnant**



**Figure 3**  
**GIST**



**Figure 4**  
**GIST + CD117 positif**

## Discussion

Les moyens diagnostiques permettant de mettre en évidence les lésions responsables des hémorragies hautes digestives inexplicables ont beaucoup évolué. Le transit du grêle, malgré son accessibilité et son caractère peu invasif, est de moins en moins proposé comme examen de première intention après une gastroscopie et une iléocoloscopie normales. De plus, il n'a pas été contributif au diagnostic dans notre série car sa rentabilité est inférieure à 10 % et ce, malgré une entéroclyse [4,5]. Par conséquent, la VCE reste l'examen de choix pour l'exploration des lésions de l'intestin grêle. Plusieurs études prospectives contrôlées ont montré la supériorité de la VCE par rapport à l'entéroscopie poussée dans le diagnostic de la cause des hémorragies digestives hautes inexplicables [6,7]. Dans ces études, la capsule permettait de retrouver les lésions de l'hémorragie digestive dans 55 à 76 % des cas. Il s'agit d'une tumeur de l'intestin grêle dans 5 % des cas. La première cause d'hémorragie digestive inexplicable est représentée par les angiodysplasies dans (70 à 80 %), ce qui souligne la place importante diagnostique de la VCE par rapport à l'entéro-scanner après une fibroscopie, une iléocoloscopie et un transit du grêle normaux. Les tumeurs arrivent en deuxième position et représente 5 à 10 %). Zagorowicz *et al.* ont confirmé ces résultats dans une étude rétrospective portant sur 150 VCE, les tumeurs du grêle ont été retrouvées dans 10 % [8]. Dans cette étude, la symptomatologie était dominée par un saignement brutal occulte dans 53,7 %, suivi d'une anémie dans 12,7 % et une diarrhée dans moins de 2 % des cas [8]. Ces résultats sont similaires à ceux de notre série. La VCE avait objectivé les tumeurs sous forme de bombement de la muqueuse donnant un aspect de compression extrinsèque évoquant une GIST dans 76,9 % des cas et un processus ulcéro-bourgeonnant dans 23,1 % dans notre série. L'étude histologique des pièces opératoires avait conclu à une tumeur stromale dans 69,2 %, un ADK moyennement différencié dans 2 cas et une tumeur carcinoïde dans 1 cas de notre série. J. Achour *et al.* avaient trouvé des résultats



similaires dans une étude rétrospective en 2012 [9]. La VCE reste un excellent moyen d'exploration du grêle ; néanmoins, subsistent des problèmes liés à son efficacité diagnostique dans la mesure de la taille des tumeurs et leur localisation exacte. Dans le cadre de la polypose adénomateuse familiale par exemple, les auteurs soulignent l'insuffisance de la VCE pour l'examen du duodénum, compte tenu de sa vitesse de progression élevée dans ce segment. Enfin, c'est un examen dont la lecture reste fastidieuse (30 à 45 min) [10, 11].

## Conclusion

La VCE est un examen simple, non invasif dont la contribution est très utile pour le diagnostic des lésions tumorales hémorragiques du grêle. Dans notre série, les tumeurs du grêle étaient révélées dans la majorité des cas par un méléna brutal et le type histologique le plus fréquent était une tumeur stromale (GIST).

## Références

1. Mathias J, Bruot O, Ganne PA, Laurent V, Regent D. Tumeur du grêle. EMC Radiologie et imagerie médicale-abdominale-digestive 2010;10:333-35.
2. Waye JD. Small bowel endoscopy. Endoscopy 1992;24:68-72.
3. Krevsky B. Enteroscopy exploring the final frontier. Gastroenterology 1991;100:838-9.
4. Rex DK, Lappas JC, Maglinte DD. Enteroclysis in the evaluation of suspected small intestinal bleeding. Gastroenterology 1989;97:58-60.
5. Moch A, Herlinger H, Kochmon ML, Levine MS, et al. Enteroclysis in the evaluation of obscure gastrointestinal bleeding. Am J Roentgenol 1994;163:1381-4.
6. Saurin JC, et al. Diagnostic value of Endoscopic capsule in patients with obscure digestive bleeding 5-Endoscopy 2003;35:576-84.
7. Miylonaki M, Fritscher Ravens A, Swain P. Wireless capsule endoscopy: a comparison with push enteroscopy in patient with gastroscopy and colonoscopy negative ingastrointestinal bleeding Gut 2003;52:1222-6.
8. Zagorowicz ES, Pietrzak AM, Wranska E, Pachlewski J, Rutkowska E, Requla J. Small bowel tumors detected and missed during capsule endoscopy: single center experience. World J Gastroenterol 2013;19(47):9043-8.
9. Achour J, Serraj I, Amrani L, Amrani N. Small bowel tumor: what is the contribution of video capsule endoscopy. Clin Res Hepatol Gastroenterol 2012;36(3):222-6.
10. Saurin JC, Maunoury V, Lapalus MG, Cellier C, Delvaux M, Favre O et al. International consensus in Paris 2006, on the indication and use of the endoscopic video capsule test. Report of the SFED Capsule commission Gastroenterol Clin Biol 2007;31:798-805.
11. Hara AK, Leighton JA, Sharma VK, Heigh RI, Fleischer DE. Imaging of small bowel disease: comparison of capsule endoscopy, standard endoscopy, barium examination and CT. Radiographics 2005;25:697-711.

**Liens d'intérêt : aucun**