

FTRD®

Pour combler le fossé entre l'endoscopie et la chirurgie

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 cette technologie pour la résection pleine épaisseur mini-invasive. Ces dernières années, d'autres indications sont en outre apparues, par exemple pour les carcinomes T1, le FTRD® hybride pour la résection de lésions plus importantes, mais aussi l'utilisation dans le tractus gastro-intestinal supérieur.

FTRD® dans le côlon et le rectum



Le FTRD® est un procédé éprouvé, appuyé par des données d'excellente qualité, comme le montrent plusieurs méta-analyses.

- » Taux de résection R0 entre 77,8 %¹ et 81,8 %²
- » Réussite technique entre 87,1 %² et 90 %¹
- » Taux de complication post-opératoire entre 1 %¹ et 2,5 %²

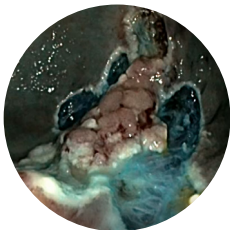
EFTR pour les carcinomes T1



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



Le FTRD® hybride, une combinaison d'EMR et de FTRD®, permet également de réséquer des lésions plus importantes et élargit ainsi la gamme des cas complexes pouvant bénéficier d'une résection par endoscopie.

- » Taille médiane des lésions dans les études entre 36,5 mm⁶ et 39 mm⁷, avec des résections de lésions atteignant 70 mm⁷
- » Résection macroscopique complète entre 97,3 %⁶ et 81 %⁷

FTRD® dans l'estomac et le duodénum



Le FTRD® remplace également de plus en plus la chirurgie dans le duodénum, avec des premières études prometteuses, notamment pour les TNE duodénales. Dans l'estomac, cette technique est notamment d'une grande utilité diagnostique.

- » Taux de résection R0 dans le duodénum entre 75 %⁸ et 83,7 %⁹
- » Durée médiane de la procédure dans le duodénum entre 43⁹ et 70,3⁸ minutes
- » Taux de résection R0 dans l'estomac de 76 %. Dans tous les cas, un diagnostic précis a pu être établi¹⁰.

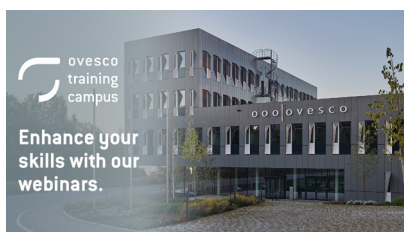


ovesco
innovation in scope

Résumé

Le FTRD® présente un taux de réussite R0 et clinique élevé comme alternative à l'intervention chirurgicale. Les bonnes références cliniques pour le côlon, les résultats prometteurs obtenus dans de nouvelles indications telles que les carcinomes T1 ou les TNE duodénaux, ainsi que l'élargissement du domaine d'application à l'aide de la technique hybride pour les lésions plus importantes font du FTRD® un instrument précieux pour 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, Aepli 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, Vlugs 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 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.
- 9 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.
- 10 Meier, B, Schmidt A, Glaser N, Meinung 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.

Plus d'informations
sur le FTRD®

