



Cold vs hot snare in pedunculated polyps

Optimal Bleeding Risk of Cold Versus Hot Snare Polypectomy for Pedunculated Colorectal Polyps Measuring 10 mm or Less : Subgroup Analysis of a Large Randomized Controlled Trial.

Am J Gastroenterol 2024;119:2233-2240.

<https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002847>

Pr ELMEKKAOUI AMINE
Service d'hépatogastro-entérologie
CHU HASSAN II - Fès

Bonjour Pr ELMEKKAOUI, vous êtes Professeur de gastro-entérologie au CHU HASSAN II de Fès, et vous avez lu pour nous un article, sur les polypes pédiculés.

Quel était l'objectif de l'étude ?

Comparer les risques hémorragiques entre la polypectomie à l'anse froide (Cold Snare Polypectomy, CSP) et à l'anse chaude (Hot Snare Polypectomy, HSP) pour des polypes coliques pédiculés de taille ≤ 10 mm.

Le but est d'évaluer le saignement immédiat (IPPB) et différé (DPPB).

Quelle a été la méthodologie utilisée dans cette étude ?

◆ **Population étudiée** : Polypes pédiculés 0-Ip ≤ 10 mm issus d'un essai randomisé pragmatique (essai TACOS, NCT03373136)

◆ Analyses :

- * **Hémorragie immédiate IPPB** (niveau polype) : la pose de clip per-geste endoscopique, utilisé comme critère de définition.
- * **Hémorragie retardée DPPB** (niveau patient) : hémorragie dans les 2 semaines postopératoires, analysée chez tous les patients avec au moins un polype pédiculé ≤ 10 mm (sachant qu'ils peuvent y avoir d'autres polypes pour le même geste endoscopique)

◆ Échantillons :

- * 647 polypes (306 CSP vs 341 HSP) pour IPPB
- * 386 patients (192 CSP vs 194 HSP) pour DPPB

◆ Quels sont les résultats clés de l'étude ?

- * Saignement immédiat (IPPB) :
 - ⇒ **CSP : 10,8 %** des polypes
 - ⇒ **HSP : 3,2 %**
 - ⇒ **P < 0,001**, sans complications cliniques majeures
 - ⇒ **Analyse multivariée** : CSP, taille du polype et usage d'antiagrégants sont des facteurs de risque d'IPPB
- * Saignement différé (DPPB)
 - ⇒ **CSP : aucun cas**
 - ⇒ **HSP : 3 patients** (1,5 %) avec saignement différé, dont 1 sévère nécessitant une hémostase endoscopique (0,5 %)
- * Autres paramètres :
 - ⇒ Pour les saignements immédiats, la gestion et le temps opératoires étaient comparables entre CSP et

HSP (≈ 250 s)

⇒ Résection histologique complète : similaire entre les deux techniques.

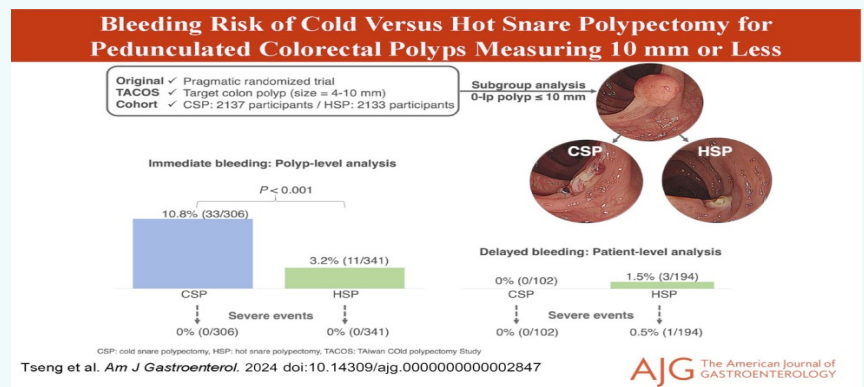
Commentaires du lecteur :

◆ Études randomisée comparative :

« Bien que la CSP présente un risque plus élevé de saignement immédiat, celui-ci reste facilement maîtrisable sans conséquences cliniques et donc n'est pas considéré en soit comme une complication, mais surtout, aucun cas de saignement différé n'est survenu avec l'anse froide (CSP), alors qu'il y en a eu avec l'anse chaude (HSP). De surcroît, la CSP permet des interventions plus rapides. »

Les résultats sont robustes grâce à un large échantillon (**le plus grand échantillon** à ce jour) et au caractère randomisé de l'étude, bien que la randomisation ne ciblait pas explicitement les polypes pédiculés.

CSP peut être recommandé comme standard pour les polypes pédiculés de ≤ 10 mm, malgré quelques réserves encore exprimées dans les guidelines européennes.



◆Remarques :

Alors que la polypectomie à l'anse froide est un standard pour les polypes sessile de moins 10 mm, l'impact de son utilisation pour les polypes pédiculés n'est pas bien mis en évidence. Cette étude risque de changer notre approche de résection des petits polypes pédiculés avec la « cold snare », notamment pour les patients sous traitement anticoagulant/ antiagrégant ou qui habitent loin de la structure hospitalière.

Ces résultats viennent reconforter celles d'une étude plus ancienne « Management of Less Than 10-mm-Sized Pedunculated (Ip) Polyps with Thin Stalk : Hot Snare Polypectomy Versus Cold Snare Polypectomy ; Digestive Diseases and Sciences 2021 » et une méta-analyse récente « Cold Snare Polypectomy in Small (<10 mm) Pedunculated Colorectal Polyps: A Systematic Review and Meta-analysis. J Clin Gastroenterol. 2024 » qui ont émis la même conclusion : la « cold snare » est préférable à la « Hot snare » vu que l'hémorragie retardée était plus fréquente en cas de HSP (et absente avec la CSP) bien que l'hémorragie immédiate était plus fréquente avec la CSP mais gérable facilement.

◆Selon vous, quels étaient les points forts de l'article ?

Une comparaison randomisée entre

deux traitements avec un grand échantillon de patients (le plus grand à ce jour)

◆Selon vous, quels étaient les points faibles de l'article ?

- * L'hémorragie immédiate définie par la pose de clip, critère subjectif lié au jugement de l'opérateur.
- * L'hémorragie retardée non systématiquement liée au polype ciblé, car pas toujours de colonoscopie de suivi.
- * Sous-groupe non randomisé initialement selon le type de polype, même si l'équilibre initial entre groupes est respecté

◆Contexte marocain :

Suite aux résultats de ces études, on peut considérer la polypectomie à l'anse froide, au moins, comme une option valide voire un standard pour les polypes pédiculés de ≤ 1 cm. Cependant une étude de cout/efficacité manque à ce jour notamment dans un pays où le facteur socio-économique est un facteur important à prendre en considération : rappelant que les polypectomies à l'anse froide ont nécessité dans cette étude plus de pose de clips, et faut savoir que 10% des cas du bras de CSP ont été

convertis à la hot snare et donc un cout probablement plus élevé au final.

L'utilisation de l'anse froide et une option valide pour les polypes pédiculés ≤ 1 cm vu un risque nettement moins important d'hémorragie retardée par rapport à l'anse chaude (mais plus de nécessité de pose de clip que l'anse chaude).

Il faut savoir que la technique est un peu différente. Si avec la HSP, on coupe le pédicule au milieu, avec la CSP on prend la base du pédicule avec une partie de la muqueuse toute autour voir image annexe à cette synthèse.

Quels sont vos Take home messages ?

L'utilisation de l'anse froide et une option valide pour les polypes pédiculés ≤ 1 cm vu un risque nettement moins important d'hémorragie retardée par rapport à l'anse chaude (mais plus de nécessité de pose de clip que l'anse chaude).

Il faut savoir que la technique est un peu différente. Si avec la HSP, on coupe le pédicule au milieu, avec la CSP on prend la base du pédicule avec une partie de la muqueuse toute autour voir image annexe à cette synthèse.

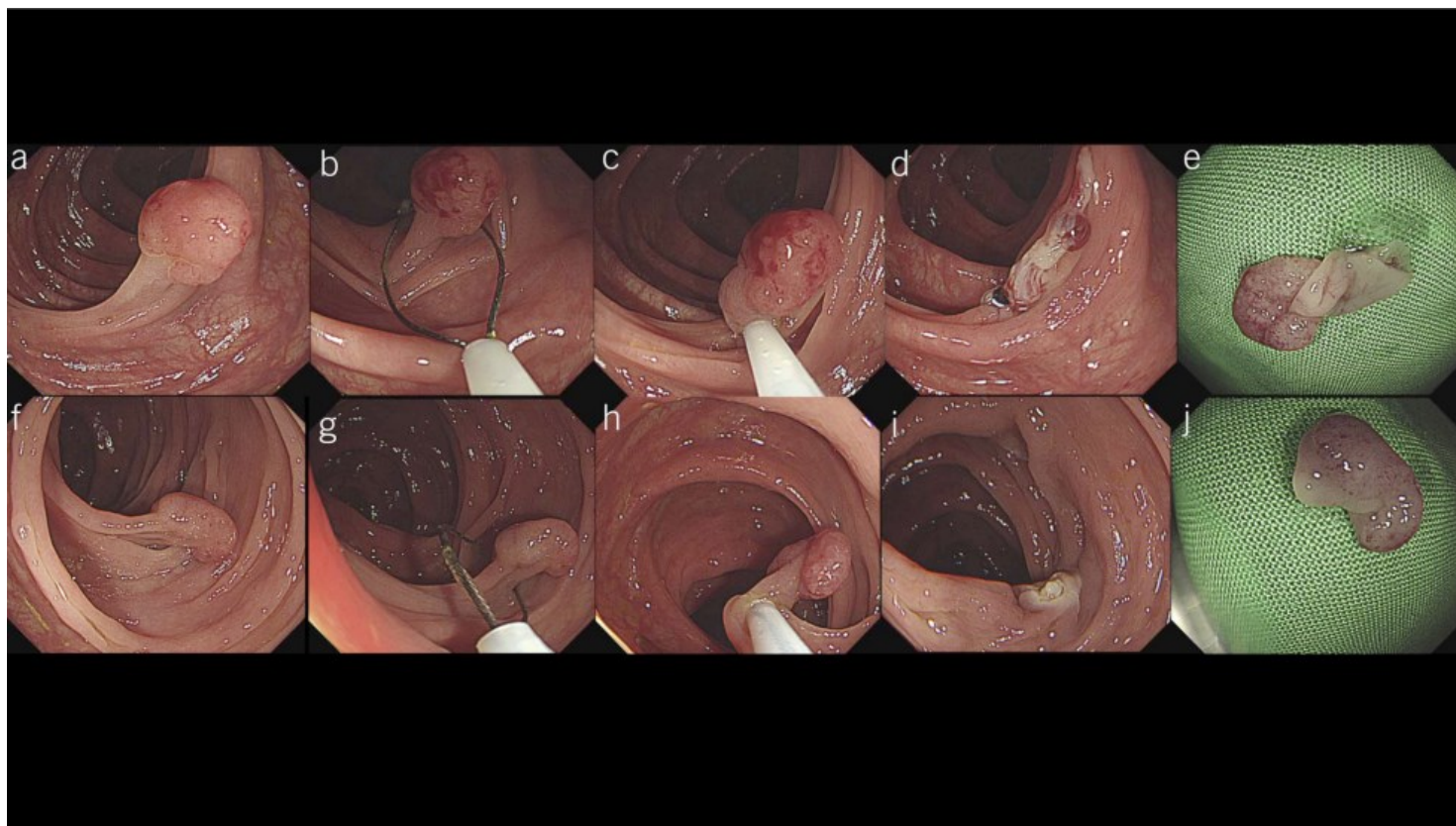


Figure 1. CSP and HSP techniques for pedunculated colon polyp ≤ 10 mm. In CSP (a-e), (b) grasping wide mucosal base around the polyp, and (c) catching the lesion for 10-30 seconds, according to operator preference, to decrease blood inflow (choking method). In HSP (f-j), (g) snaring the middle portion of the stalk, and (h) gently pulling the lesion away from the base before resection with electrocautery to avoid deeper thermal injury. CSP, cold snare polypectomy; HSP, hot snare polypectomy.