

maladie de Crohn: Indications et résultats du traitement chirurgical

Réunion SCVO – DESC

Tours juin 2006

Darquiès julien

Introduction

- Définition :
 - maladie inflammatoire transmurale du tube digestif d'évolution chronique , d'étiologies multifactorielles.
- Localisations préférentielles:
 - Iléales : 40 % des cas.
 - Coliques: 32% des cas.
- La sanction chirurgicale est nécessaire :
 - 44% des atteintes coliques après 10 ans d'évolution

Généralité (1)

- Prise en charge des atteintes du grêle :
 - Indication : localisation symptomatique ou résistant aux traitement médicaux.
 - But : éviter le syndrome de grêle court
 - Attitude chirurgicale codifiée par de nombreuses études :
 - Marge de résection : 2 cm (macroscopiquement saine)
 - Anastomose latéro-latérale mécanique
 - Intérêt de la stricturoplastie
- La prise en charge des atteintes colo-rectales semble plus nuancée...

Traitement chirurgical: MC colo-rectale

- Plusieurs types de prise en charge
- Résection colo-rectale dépend:
 - Localisation et étendue des lésions.
 - Risque de récurrence chirurgicale.
 - Risque d'iléostomie définitive.
- Rétablissement de la continuité digestive dépend:
 - Atteintes rectales .
 - Atteintes ano-périnéales.

Colectomie segmentaire: indications et résultats

➤ Indications:

- Localisation symptomatique peu étendue résistante aux traitements médicaux.

➤ Traitements possibles :

- Colectomie totale et anastomose iléo-rectale.
- Colectomie segmentaire.

➤ Colectomie segmentaire:

- Intérêt fonctionnel certain mais expose-t-elle à un risque de récurrence surajouté?

Colectomie segmentaire: résultats

➤ Résultats post-opératoires:

- Fistule anastomotique 7% des cas
- Continence normale 89% des cas

➤ Résultats à long terme:

- Récidive colique isolée 35% à 10 ans
- Résection itérative 55% à 10 ans
- Délai de réintervention 2,6-4,5 ans

Andersson DCR 2002

Martel J Am Coll Surg 2002

Colectomie segmentaire

Résultats

➤ P. Andersson et Al DCR 2002 :

- 57 patients. Étude comparative.
- Risque de « re-résection » après 10 ans d'évolution
 - 53,1% (RS) vs 55,3 (colectomie totale) NS
 - médiane d'intervalle : 2,6 ans vs 7,2 ans SS
- Résultats fonctionnels en faveur de la résection segmentaire.

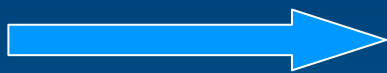
➤ S.W.Polle et al BJS 2005:

- 91 patients . Récidive après résection segmentaire.
- Résultats:
 - Récidive chirurgicale 33% intervalle: 22 mois
 - Stomie définitive 44%
 - *Facteurs de récurrence : Femme , Atteintes ano-périnéales.*

Résultats: colectomie segmentaire/CT et AIR

➤ P.P.Tekki Colorectal Disease 2006

- Méta-analyse ; 22 3 IRA / 265 Résection segmentaire
- Résultats:
 - Pas de différence significative en terme de récurrence chirurgicale. (25-75% RS vs 37-74% IRA)
 - Récurrence plus précoce dans le groupe résection segmentaire .
 - Pas de différence en terme de complications post-opératoires.
- *Nombre de segments atteint apparaît comme un facteur de récurrence .*



Indication de la colectomie segmentaire:

- Localisations symptomatiques suspendues uniques.
- Risque de récurrence (lésion ano-périnéales , femme , nombre de segments coliques atteint).

Colectomie totale anastomose iléo-rectale

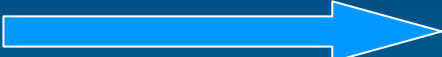
➤ Indications:

- Colite étendue résistant aux traitement médicaux , sténose symptomatique , signe de dysplasie et/ou de cancer.
- **Indication de choix en urgence** : colite aigüe grave , colectasie hémorragie et perforation . Anastomose iléo-rectale à distance.

➤ Conditions nécessaires :

- Rectum conservable , lésions ano-périnéales modérées.

➤ Intérêt :

- Permet de conserver la fonction sphinctérienne
 résultat fonctionnels
- Mieux acceptée par des patients souvent jeunes

Résultats:anastomose iléo-rectale

- Complications post-opératoire:
 - Mortalité < 1%
 - Fistule anastomotique: 5% (3-8%)
- Résultats à long terme:
 - Récidive à dix ans 50-83%
 - AIR fonctionnelle à dix ans 50-86%
 - Iléostomie définitive à 20 ans : 30%-50%

Cattan P. et Al BJS 2000
Yamamoto WJS 2000

Bernell DCR 2001
Martel P Ann Chir 2000

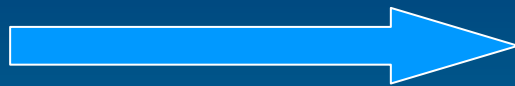
coloprotectomie totale avec iléostomie définitive

➤ Indications:

- Atteintes coliques étendues résistant aux traitements médicaux.
- Rectum non conservable.
- Lésions ano-périnéales sévères.

➤ Résultats: **Fichera A DCR 2005**

- Etude prospective ; 179 patients
- 54 RS , 49 CT/IRA , 76 CPT
- Morbidité post-opératoire (9,3%RS/6,1%CT/7,9%CPT).
- Récidive plus fréquente et plus précoce dans le groupe résection segmentaire.
- Immunosuppresseur au long cours

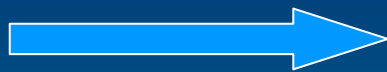


approche agressive permet
une meilleur contrôle de la maladie au
prix d'une intervention mutilante

Anastomose iléo-anale

résultats:

- **Panis Lancet 1996**
 - Patients hypersélectionnés, 19% de complications après 5 ans d'évolution dont 6% d'exérèse de réservoir.
- **Fazio et al Ann Surg 1995**
 - Complications : réservoir 30% , réservoir fonctionnel 55%.
- **Mylonakis et al DCR 2001**
 - Ablation du réservoir 48 % ; sinus périnéale persistant 73%.
- **Regimbeau JM DCR 2001**
 - 27% de complications ; taux actuariel à 10 ans de complications et d'exérèse du réservoir : 35% et 10%.



Indications possibles

- Absence de lésions ano-périnéales.
- Absence d'atteinte du grêle.

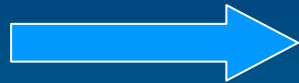
Place de la laparoscopie

➤ Intérêt:

- Pariétal et diminution des adhérences post-opératoires.
- Suites post-opératoires.
- Réduction de l'immunodépression.

➤ Shesedrari Surg endosc 2001/ Marcello DCR 2001:

- L'approche laparoscopique est faisable.
- La morbidité est comparable à la laparotomie.
- Les suites opératoires sont en faveur de la laparoscopie.



technique à évaluer mais prometteuse.

Conclusion

- La chirurgie est indiquée dans les formes symptomatiques et/ou compliquées.
- La colectomie segmentaire a une place dans la prise en charge des atteints coliques isolées.
- L'anastomose iléo-anale peut-être indiquée dans les atteintes colo-rectales pures au prix d'une morbidité non négligeable
- La laparoscopie semble être une approche prometteuse dans la maladie de crohn colo-rectale.

Bibliographie

- Bernell O et al . Recurrence after colectomy in Crohn's colitis. Dis Colon Rectum 2001;44:647-54.
- Andersson P. et al . Segmental resection or subtotal colectomy in Crohn's colitis? Disease colon rectum 2002;45:47-53.
- Panis Y. Traitement chirurgical de la maladie de crohn . Ann Chir 2002;127:9-18.
- Cattan P. et al. Fate of the rectum in patients undergoing total colectomy for crohn's disease . Br J Surg 2002;89:454-9.
- Martel P et al. Crohn's colitis: experience with segmental resections: results in a series of 84 patients. J AM Coll Surg 2002;194:448-53.
- Panis Y. Prise en charge chirurgicale des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin: les consensus et les controverses . GCB 2003;27:1592-1597
- S.W.Polle et al. Recurrence after segmental resection for colonic Crohn's disease. Br J Surg 2005;1143-1149
- Fichera A. et al . Long-term outcome of surgically treated Crohn's Colitis: A Prospective study. Disease colon and rectum ; 48 : 963-969.
- Fernhead et al . Long term follow-up of stricturoplasty for crohn's disease. BJS 2006; 93 : 485-493.
- Resegotti A. et al . Side-to-side stapled anastomosis strongly reduces anastomotic leakrates in Crohn's disease surgery .Disease colon and rectum 2005 ; 48:464-8
- Panis Y. et al . Iléal pouch/anal anastomosis for crohn's disease . The Lancet 1996;347:854-57
- Regimbeau JM . et al .Long term results of iléal pouch-anal anastomosis for colorectal Crohn disease. Disease colon and rectum 2001; 44:769-78
- Fazio VW. et al Ileal pouch-anal anastomoses complications and function in 1005 patients. Ann Surg 1995;222:120-7
- Martel P. et al .Traitement chirurgicale dans la maladie du gros intestin: l'atteinte rectale influence-t-elle l'anastomose iléo-rectale? Ann Chir 2000 125; 547-51.
- Rtchie J.K. The results of surgery for large bowel Crohn's disease . Ann R Coll Surg Engl 1990 ; 72:155-7.