

Cancers du tiers inférieur du rectum: quelle(s) exérèse(s) à visée curative?

DESC de chirurgie viscérale

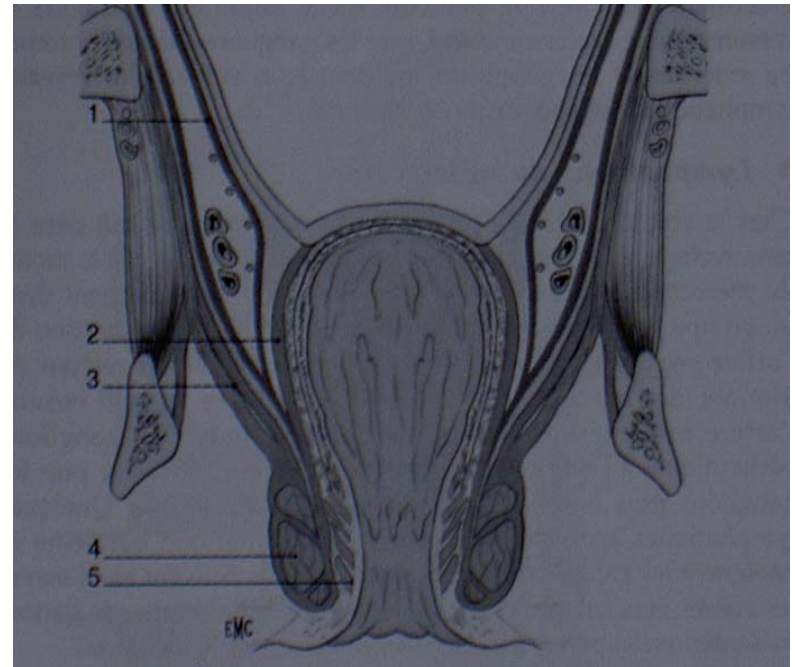
Tours juin 2006

Stéphanie Darras (Nantes)

Définitions

Anatomie chirurgicale (1)

- ◆ Tiers inférieur du rectum
 - Pas de consensus international
 - Bas rectum: rectum sous péritonéal
 - Rectum périnéal ou canal anal: sous la ligne pectinée (0 à 3-4 cm MA)

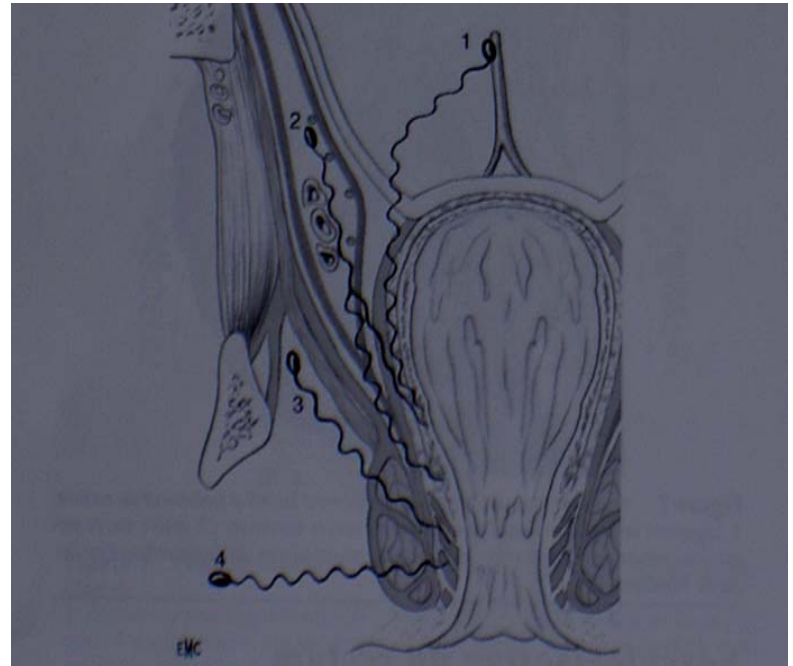


De Calan EMC 2004
ANDEM 1994

Définitions

Anatomie chirurgicale (2)

- ◆ Les lymphatiques
 - Adénocarcinome: cancer lymphophile
 - Mésorectum
 - Ganglions iliaques: pas de lymphadénectomie latérale systématique
 - Ganglions de la fosse ischiorectale: en cas d'AAP exérèse des releveurs en monobloc avec le rectum



Définitions

Exérèse à visée curative (1)

- ◆ Exérèse **totale** et complète du mésorectum
- ◆ Marges distales sous tumorales

intra murales: 2 cm  **>1 cm**

- ◆ Clairance périphérique ou marges circonférentielles
 **> 1 mm**

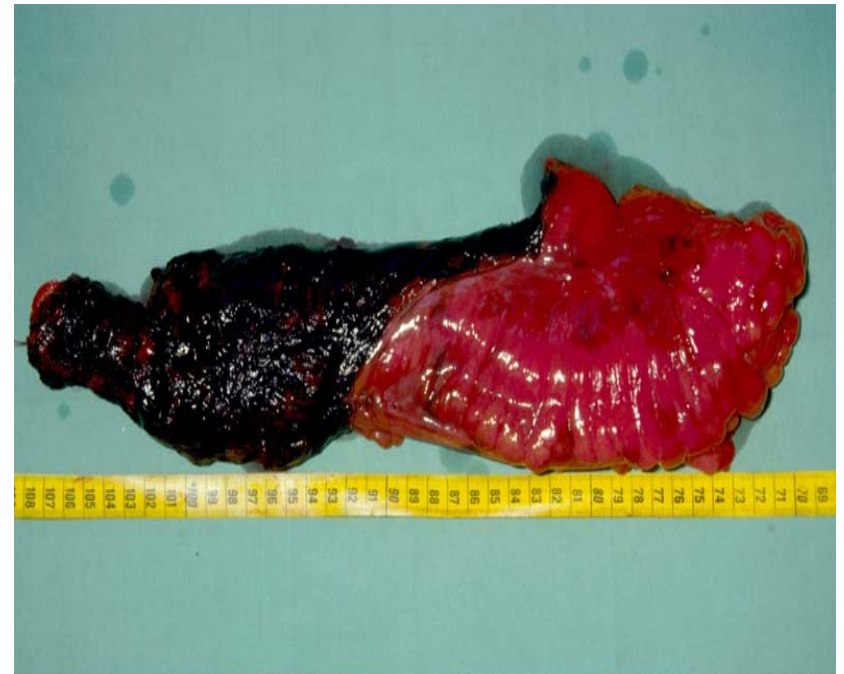
- ◆ À faire figurer dans les CR opératoires et anapath:
 - Nombre de ganglions
 - Perforation rectale

Définitions

Exérèse à visée curative (2)

Evaluation macroscopique
de l'exérèse complète du
mésorectum

- mésorectum complet avec
surface lisse
- absence de « défaut » > 5 mm
- absence d'effet de « cône »
- image circonférentielle lisse
sur les coupes transversales



Problématique

Exérèse curative ↔ conservation sphinctérienne

◆ **Cancer du bas rectum avec moignon rectal**

< **2 cm**: résection du rectum et anastomose sur le canal anal

...Résection intersphinctérienne (RIS) ?

◆ **Cancer de la jonction anorectale ou**

envahissement sphinctérien: exérèse du canal anal et de l'appareil sphinctérien

- Amputation abdominopérinéale
- Exentération pelvienne

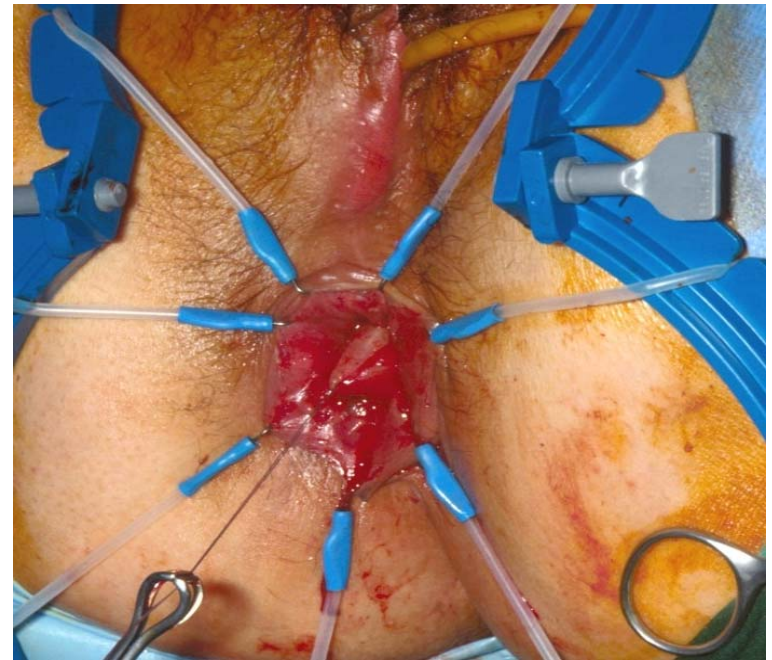
Après bilan préopératoire

- ◆ Décision prise avant ttt **néoadjuvant**
 - ⇒ **RCT** ou RT pour **T3 et/ou N+**
- ◆ **Stomie** temporaire après TME et anastomose basse
 - Information
 - Consentement
 - Contact avec un(e) stomathérapeute

Technique chirurgicale

Résection du rectum avec anastomose sur le canal anal (1)

- ◆ Laparotomie (ou laparoscopie)
- ◆ Préparation mécanique?
- ◆ Temps abdominal
 - Exploration
 - TME
 - Réservoir colique en J
 - STOMIE temporaire
- ◆ Anastomose coloanale manuelle avec mucoséctomie du canal anal ⁽¹⁾
 - Lavage rectal (Bétadine®)
 - Exposition (Lone Star®)

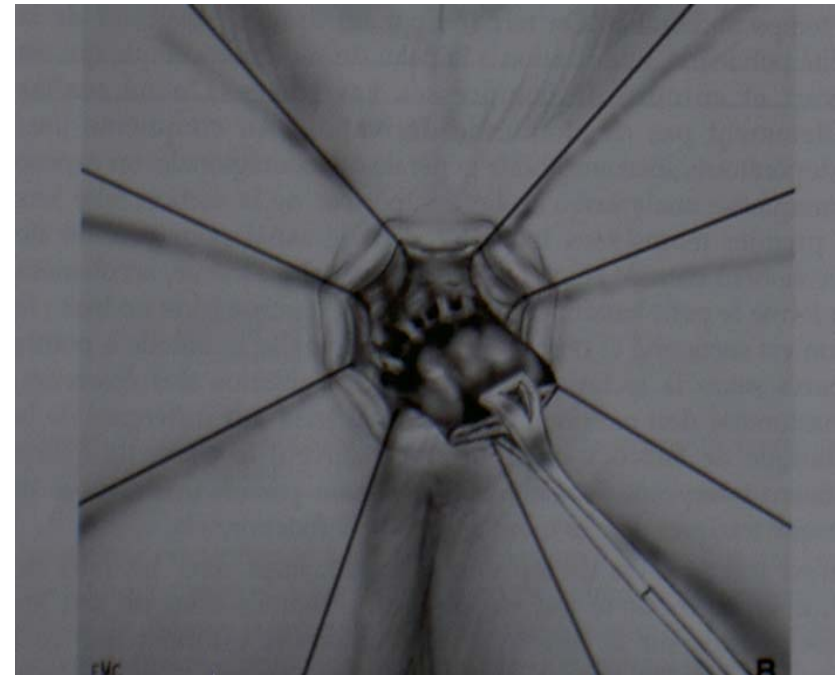


Parks BJS 1982
SFCO 2006

Technique chirurgicale

Résection du rectum avec anastomose sur le canal anal (2)

- ◆ Anastomose coloanale manuelle avec mucosectomie du canal anal⁽²⁾
 - Infiltration sous muqueuse rectale
 - Incision circulaire de la muqueuse rectale
 - Dissection de bas en haut entre muqueuse et sous muqueuse
 - Incision paroi rectale
 - Anastomose
- ◆ Anastomose transsuturale à discuter



Technique chirurgicale

Résection intersphinctérienne

- ◆ But: préservation sphinctérienne en centre spé
- ◆ Rullier 2005: étude prospective **non comparative** sur 92 patients
 - Médiane suivi: 40 mois
 - Tumeur jonction ano-rectale: 0,5 cm (-1,5;1,5 cm)
 - RIS+RCT préop: T3 et T2 avec infiltration sphincter interne
 - Survie à 5 ans > 70%
 - 4 AAP IIr, 1 exentération

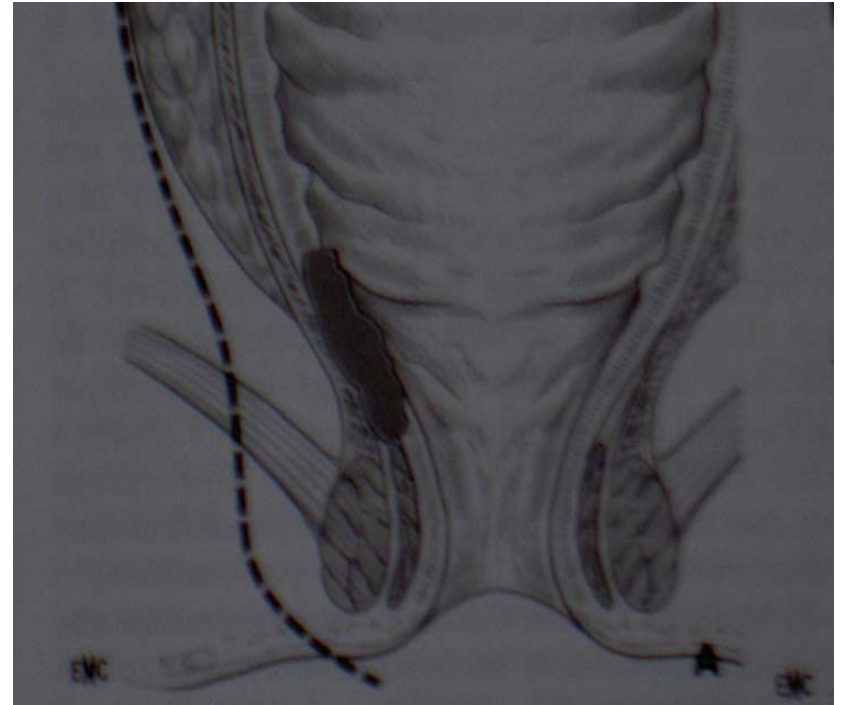


Schiessel BJS 1994
Rullier Ann Surg 2005

Technique chirurgicale

Amputation abdomino périnéale (1)

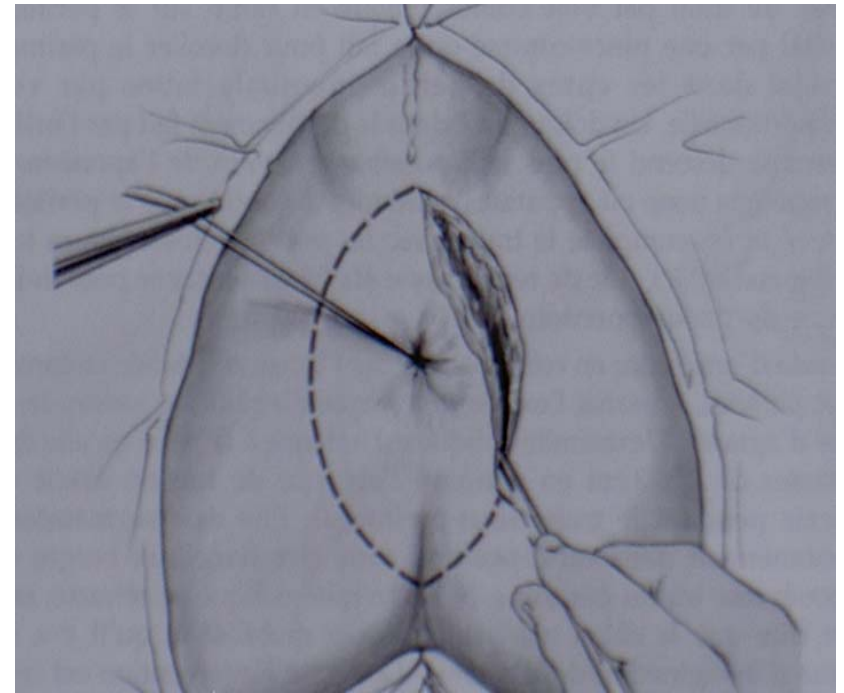
- ◆ Technique de référence: ne pas prendre en compte le down staging induit par RT
- ◆ Principe: exérèse des releveurs en monobloc avec le rectum
- ◆ Temps abdominal
 - Libération colique gauche
 - TME (!effet de « cône »)
 - Colostomie iliaque gauche définitive



Technique chirurgicale

Amputation abdomino périnéale (2)

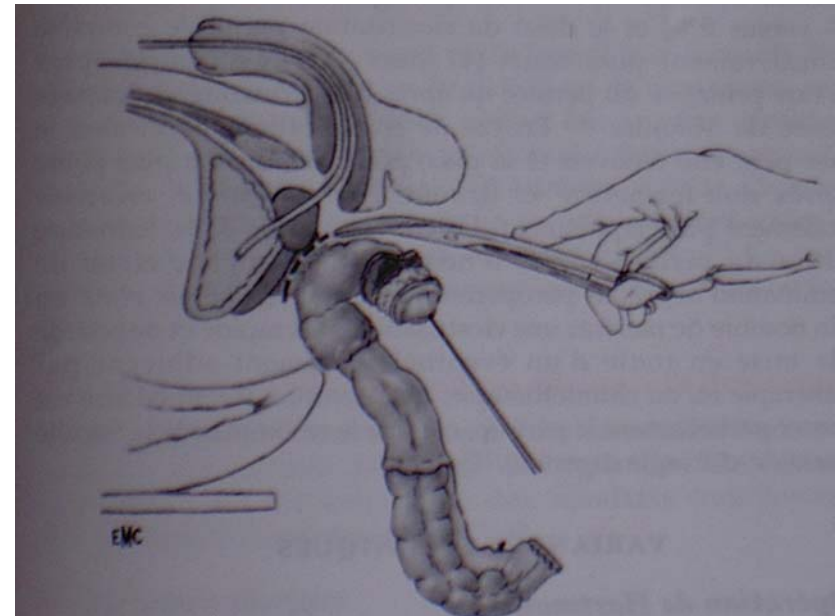
- ◆ Temps périnéal (1)
 - Fermeture de l'anus par une bourse (fil serti déc 1)
 - Incision cutanée périnéale à 2 cm de l'anus
 - Division de la graisse des fosses ischiorectales jusqu'à la face profonde des muscles releveurs



Technique chirurgicale

Amputation abdomino périnéale (3)

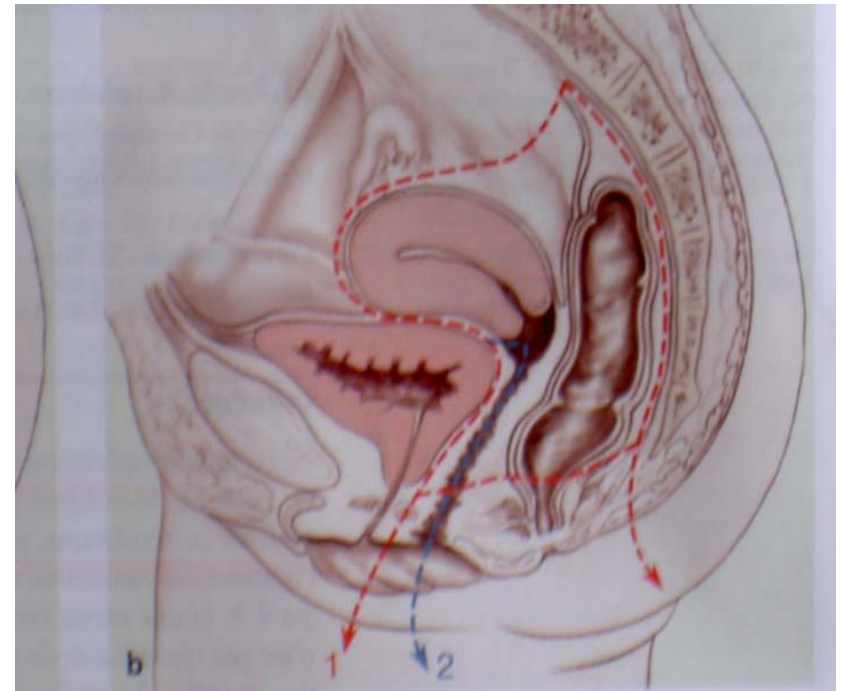
- ◆ Temps périnéal (2)
 - Dissection du rectum périnéal d'ARRIERE en avant
 - Extériorisation de la pièce opératoire par retournement de l'extrémité colique
 - Dissection antérieure:
ATTENTION
 - Brèche rectale
 - Brèche uréthrale
 - Plaie périnéale:
hémostase/complication septique
 - Fermeture et épiplooplastie
 - Sac de Mikulicz



Technique chirurgicale

Exentération pelvienne

- ◆ Indication: T4 et récidive,
 ➡ **sujet jeune**
- ◆ Bilan préop: TDM, IRM, écho, cystoscopie (biopsie), ex sous AG
- ◆ But: marge circonférentielle saine (R0)
 - Dissection extra anatomique
 - Exérèse monobloc des organes envahis
- ◆ Particularités :
 - Ligature de l'artère iliaque interne en aval de la naissance de l'artère fessière
 - **Attention** plaie veineuse plexus hypogastrique!
 - Consentement éclairé +++



Conclusion

- ◆ En fonction de l'examen sous AG (patient informé):
 - Résection anastomose coloanale
 - Amputation abdomino pelvienne (si cancer de la jonction anorectale ou envahissement sphinctérien)
 - Voire exentération pelvienne
- ◆ RIS en centre spécialisé à discuter
- ◆ RCT ou RT préopératoire pour tumeur T3 et/ou N+
- ◆ Chimiothérapie adjuvante si N1-N2 à discuter



prise en charge multidisciplinaire (RCP)

Bibliographie (1)

- ◆ De Calan L, Gayet B, Bourlier P, Perniceni T. Cancer du rectum: anatomie chirurgicale, préparation à l'intervention, installation du patient. *Encycl Méd Chir (Elsevier SAS, Paris), Techniques chirurgicales-Appareil digestif*, 40-606 2004; 12p.
- ◆ De Calan L, Gayet B, Bourlier P, Perniceni T. Chirurgie du cancer du rectum par laparotomie et par laparoscopie. *Encycl Méd Chir (Elsevier SAS, Paris), Techniques chirurgicales-Appareil digestif*, 40-630 2004; 30p.
- ◆ Gouillat C , de Calan L. Traitements locaux des cancers du rectum. *Encycl Méd Chir (Elsevier SAS, Paris), Techniques chirurgicales-Appareil digestif*, 40-665 2004; 6p.
- ◆ Conférence de consensus. Le choix des thérapeutiques du cancer du rectum. In: Paris Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale 1995; 1-24.
- ◆ Heald RJ, Moran BJ, Ryall RDH et al. Rectal cancer. The Basingstoke Experience of Total Mesorectal Excision, 1978-1997. *Arch Surg* 1998; 133: 894-9.
- ◆ Faerden AE, Naimy N, Wiik P et al. Total mesorectal excision for rectal cancer: difference outcome for low and high rectal cancer. *Dis Colon Rectum* 2005; 48 (12): 2224-31.
- ◆ Williams NS, Dixon MF, Johnston D. Reappraisal of the 5 centimetre rule of distal excision for carcinoma of the rectum: a study of distal intramural spread and of patients' survival. *Br J Surg* 1983;70: 150-4.
- ◆ Shirouzu K, Isomoto H, Kakegawa T. Distal spread of rectal cancer and optimal distal margin of resection for sphincter-preserving surgery. *Cancer* 1995; 76: 388-92.

Bibliographie (2)

- ◆ Scott N,... Br J Surg 1995; 82: 1031-33.
- ◆ Charbit L, Peschard F, Penna Ch. Ganglions et cancer du rectum. J Chir 2005; 142 (2): 85-92
- ◆ Kapiteijn E, Marijnen C A.M., Nagtegaal I D. et al. Preoperative radiotherapy combined with total mesorectal excision for resectable rectal cancer. N Engl J Med 2001; 345:638-46.
- ◆ Folkesson J. Swedish Rectal Cancer Trial. J Clin Oncol 2005; 23(24): 5644-50.
- ◆ Parks AG, Percy JP. Resection and sutured colo-anal anastomosis for rectal carcinoma. Br J Surg 1982; 69: 301-4.
- ◆ Peschard F, Alves A, Berdah S et al. Indications de la laparoscopie en chirurgie générale et digestive. Recommandations factuelles de la SFCD. J Chir 2006; 143(1): 15-36.
- ◆ Penna C. Proctectomie et anastomose colo-anale, avec réservoir en J, pour cancer. J Chir 1999; 136:29.
- ◆ Poncet G, Boulez J. L'amputation abdomino-périnéale par laparoscopie. J Chir 2004; 141(5):304-307.
- ◆ Tuech JJ, Lefebure B, Michot F, Teniere P. L'exentération pelvienne pour cancer. J Chir 2005; 142(6): 367-74.
- ◆ Schiessel R, Karner-Hanusch J, Herbst F et al. Intersphincteric resection for low rectal tumours. Br J Surg 1994; 81:1376-78.
- ◆ Rullier E, Laurent C, Bretagnol F et al. Sphincter-saving resection for all rectal carcinomas: the end of the 2-cm distal rule. Ann Surg 2005; 241 (3): 465-69.