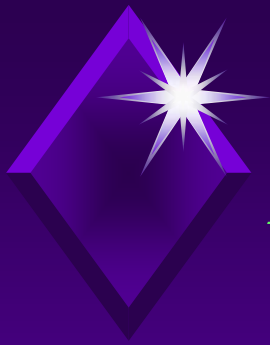




Chirurgie du Cancer de l'Oesophage.

Rôle du Surpoids ou de l'Obésité dans
le Risque Opératoire.

A. Hamy, I. Floch, E. Mirallié, B. Vielle, J. Paineau, J. Visset



Introduction

La dénutrition accroît la mortalité et la morbidité de la chirurgie du cancer de l'oesophage

(Law World J Surg 1996)

Le surpoids constitue un facteur de risque en chirurgie générale et digestive

(Brooks-Brunn Chest 1997)



But de l'étude

Influence d'un surpoids (IMC > 25) ou d'une obésité (IMC >30)
chez les patients opérés d'un cancer de l'oesophage



Méthodes

139 patients opérés d'un cancer de l'oesophage

Indice de Masse Corporelle: Poids/Taille²

Groupe A (IMC < 25) n = 109

Groupe B (IMC > 25) n = 30*

*12/30 perte de poids > 2Kg (moy. 7,6Kg/ext. 2 et 15)

Thoracotomies n = 139



Résultats (1)

	Gr. A	Gr. B
Séjour en réanimation	10,4*	10*
Durée d'intubation	5,3*	5,7*
Durée d'hospitalisation	28,6*	30*

*en jours

Résultats non significatifs ($p > 0,05$)



Résultats (2)

	Gr. A	Gr. B
Mortalité	12/11%	2/6,7%
Morbidité	66/60,5%	16/53,3%
Morbidité resp.	49/45%	12/40%
Fistules	14/12,8%	5/16,7%

Résultats non significatifs ($p > 0,05$)



Conclusion

Dans notre expérience, le surpoids ou l'obésité ne semblent pas influencer la mortalité et la morbidité post-opératoires d'un patient opéré d'un cancer de l'oesophage



Discussion (1)

Mortalité: Age > 70 ans
 Tares respiratoires
 Cirrhose
 Dénutrition (pas l'amaigrissement)
 Chimiothérapie/Radiochimiothérapie
 Chirurgie palliative/Curage étendu



Discussion (2)

Morbidité cardio-vasculaire:

Age

Atcd

Morbidié respiratoire:

Dénutrition

Dys-immunité

Morbidité chirurgicale:

Technique

Dénutrition