

***Techniques de la chirurgie  
de la Rectocolite  
Hémorragique : 1, 2 et 3  
temps***



Charalambous Charalambos  
CHU de Poitiers  
DESC Nantes janvier 2011

# Introduction

- Maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI)

- Incidence 3,7/100 000 habitant

*EPIMAD 1998*

- Probabilité de survenue de cancer

- 2,5% après 20 ans
- 7,6% après 30 ans
- 10,8% après 40 ans

*Rutter Gastroenterology 2006*

- Place de la chirurgie actuellement

- Étude multicentrique européenne prospective de 10 ans
  - 8,7% des patients opérés dans les 10 ans
  - Pancolite : situation prédictive principale de chirurgie

*Hoie Gastroenterology 2007*

# Principes du traitement chirurgical

- Ablation de la muqueuse colorectale potentiellement malade
  - Principe = colectomie totale
  - Rectum?
- **Objectifs**
  - Guérison de la maladie
  - Prévention du risque de cancer
- **Indications**
  - Résistance au traitement médical bien conduit
  - Colite aigue grave
  - Dysplasie / cancer

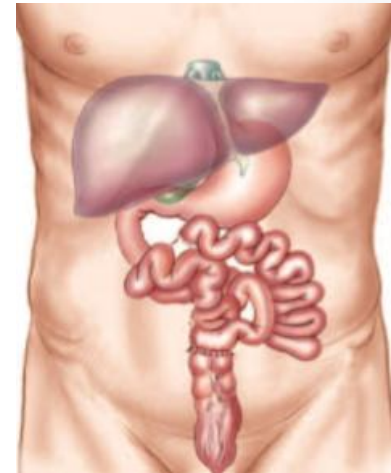
# Chirurgie en 1 temps

## 1. Colectomie Totale (CT) et anastomose iléo rectale (AIR)

- Colectomie totale
  - Anastomose iléo rectale latéro terminale
  - Au dessus du promontoire, moignon rectal long
- *Avantages*
  - Laparoscopie
  - Techniquement plus facile que l'anastomose iléo anale (AIA)
- *Conditions*
  - Absence de dysplasie / cancer colorectal
  - RCH < 10 ans
  - Absence de rectite et microrectie
  - Surveillance rectale endoscopique étroite / nécessité de proctectomie supplémentaire

Gallot EMC 1993

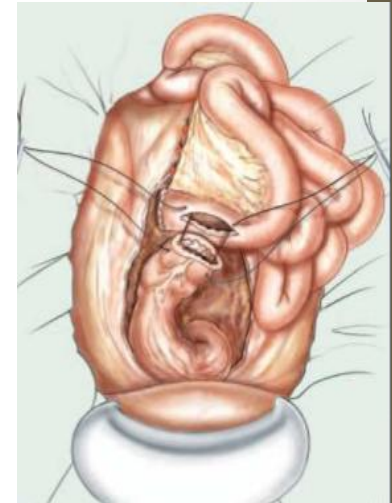
Marteau Gastroenterol Clin Biol 2004



# Chirurgie en 1 temps

## 1. Colectomie Totale (CT) et anastomose iléo rectale (AIR)

- Résultats fonctionnels comparables à l'AIA
  - Moins de selles/pertes nocturnes mais plus d'impériosités  
*Luz Moreira BJS 2010*
- Succès de l'AIR de 50 -70% à 10 ans  
*Leijonmarck Dis Colon Rectum 1990*
  - Proctite : principale pourvoyeuse de proctectomie complémentaire  
*Lepistö Sc J Surg 2005*
- Risque de cancer : 6% à 20 ans; 15% à 30 ans  
*Baker BJS 1978*
- Indications
  - Age et incontinence : AIA résultats fonctionnels compromis
  - Risque opératoire élevé
  - Début tardif de la maladie
  - Doute avec MC et rectum non atteint
  - Désir de grossesse



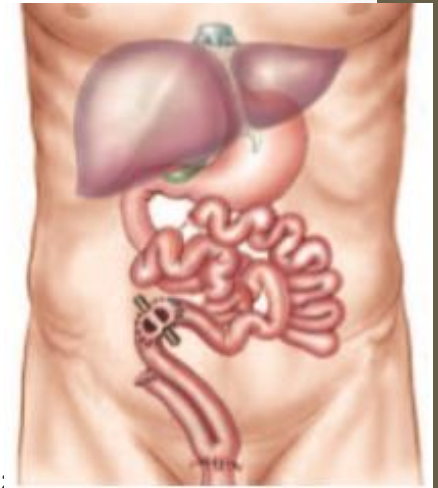
*Marteau Gastroenterol Clin Biol 2004*

# Chirurgie en 1 temps

## 2. Coloproctectomie totale (CPT) et anastomose iléo anale (AIA) avec réservoir en J

- Traitement de référence (80% des interventions)
- Rarement en un temps
- Bénéfice
  - Guérison de la maladie
  - Conservation de l'appareil sphinctérien
- Contre-indications
  - *Absolue* : Incontinence; > 70 ans TR ± manométrie anorectale
  - *Relatives*
    - Doute avec maladie de Crohn
    - Désir de grossesse chez femme jeune nullipare et rectum peu atteint
- Cancer du rectum
  - Pas une contre-indication à la CPT + AIA; respect des règles carcinologiques

Paris EMC 2009

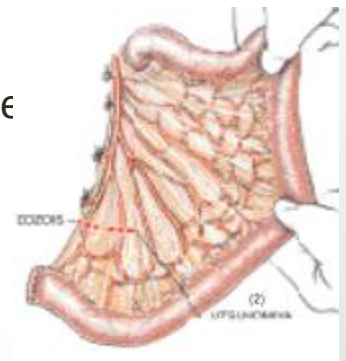
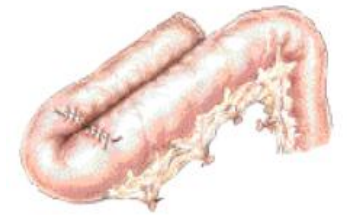
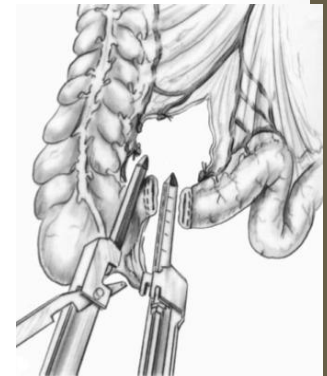


# Chirurgie en 1 temps

## 2. Coloproctectomie totale (CPT) et anastomose iléo anale (AIA) avec réservoir en J

- Colectomie totale
  - Temps commun a toutes les interventions électives
  - Début par décollement de tout le mesocolon droit
  - Section iléale immédiatement en amont valvule de Bauhin
  - Respect du pédicule iléo caeco appendiculaire; pas de curage sauf si dysplasie/cancer
- Réservoir iléal en J
  - Choix de 2 anses de 15-20 cm qui descendent 6 cm sous la symphyse pubienne
  - Anastomose latéro latérale mécanique
- Manœuvres d'allongement
  - a.* *Dozois* : section du pédicule iléo-caecal près de son origine
  - b.* *Utsunomiya* : section du pédicule iléal terminant l'axe méésentérique

*Couchard EMC 2003*



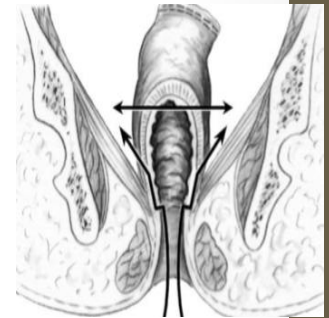
# Chirurgie en 1 temps

## 2. Coloproctectomie totale (CPT) et anastomose iléo anale (AIA) avec réservoir en J

- Fermeture du moignon rectal et AIA
  - a. Conservation de manchon musculaire rectal après section 2 – 3 cm au dessus de la ligne pectinée (*technique de Parks*)
    - Associé a mucoséctomie rectale
    - Démontrée à être 5-20% des fois incomplète
  - b. Section du rectum sur la ligne pectinée (*technique de Hautefeuille*)
    - Après éversion; emporter la totalité de la zone transitionnelle
  - c. *Anastomose mécanique*
    - Absence de dysplasie du moyen bas rectum / cancer colorectal
    - Dysplasie du colon / haut rectum → biopsie annuelle de la zone transitionnelle

Fazio Ann Surg 1995

Lovegrove Ann Surg 2006



# *Chirurgie en 1 temps*

## **2. Coloproctectomie totale (CPT) et anastomose iléo anale (AIA) avec réservoir en J**

- *Laparoscopie vs Laparotomie*

- Durée opératoire > en cas de de laparoscopie

*Lovegrove Ann Surg 2006*

- Gain en séjour hospitalier, reprise des fonctions digestives plus rapide, consommation d'antalgiques IV diminuée

*Kienle BJS 2005*

- Bénéfice esthétique

*Tan Colorect Dis 2006*

- Résultats fonctionnels

- Etude de 2007 : 85% de réussite de l'AIA

- Incontinence diurne augmente de 5 à 11%; de 1 à 20 ans
- Incontinence nocturne de 12 à 21%
- Nombre de selles : 5,7 – 6,4/jour; 1,5-2,0/nuit

*Hahnloser BJS 2007*

# *Chirurgie en 1 temps*

## **2. Coloproctectomie totale (CPT) et anastomose iléo anale (AIA) avec réservoir en J**

- *Complications*

- Sepsis pelvien précoce / chronique
  - Fistule anastomotique
  - Grand pourvoyeur d'échec de l'AIA
  - Chirurgie de sauvetage
- Occlusion
- Sténose anastomotique
- Pochite

- *Désir de grossesse : contre indication relative*

- Adhérences tubaires avec AIA; source d'infertilité
- Infertilité chez les femmes opérées par AIA, fécondité chez les non opérées normale
- Etude récente retrouve diminution de la fécondité 72% contre 88% au groupe contrôle

*Olsen Gastroenterology 2002*

*Lepistö BJS 2007*

# *Chirurgie en 1 temps*

## **3. Coloproctectomie Totale (CPT) et ileostomie définitive (ID)**

- Rare, sacrifice de l'appareil sphinctérien
- Ne concerne que 5% des patients opérés
- Indications
  - Cancer du très bas rectum
  - AIA impossible : échec du réservoir
- *Complications*
  - Prolapsus, éventration péristomiale
  - Mal supportée sur le plan social

# *Chirurgie en 2 temps*

## **1. Colectomie totale et Anastomose iléo rectale**

- a. Chirurgie électorive; ileostomie de protection
- b. Fermeture d'ileostomie

## **2. Coloproctectomie totale et Anastomose iléo anale**

- a. Chirurgie électorive; ileostomie de protection
- b. Fermeture d'ileostomie
- Choix de prédilection en cas de chirurgie électorive



# Chirurgie en 3 temps

## 1. Colectomie subtotale sans anastomose initiale

- Urgence : *Colite Aigue Grave*
- Critères pour chirurgie première
  - Perforation
  - Mégacôlon toxique
  - Hémorragie
  - Syndrome toxique : fièvre, déshydratation et altération de l'état général
- Colectomie subtotale
  - Ileostomie terminale en FID
  - Sigmoidostomie classiquement en bas de médiane / décrite en FIG, voire même orifice que l'ileostomie → bénéfique pour rétablissement par voie élective
    - Instillations de topiques anti-inflammatoires
    - Facilite la coloproctectomie complémentaire



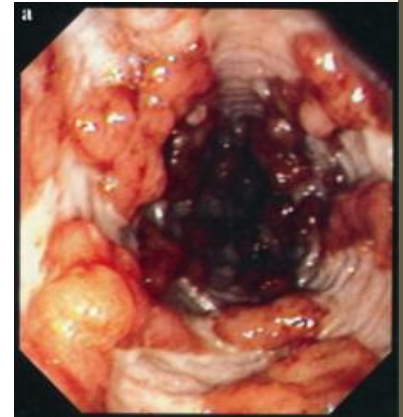
*Alves J Am Coll Surg 2003*

# Chirurgie en 3 temps

## 1. Colectomie subtotale sans anastomose initiale

- *Quand opérer : réévaluation à 4-7 jours*
  - Echec du traitement médical intensif (corticoïdes / infliximab)
  - Aggravation clinico-biologique (score de Lichtiger)
  - Imagerie / endoscopie
- Laparoscopie possible
  - Mêmes résultats en temps opératoire, morbidité et mortalité post op comparé à la technique par laparotomie
  - Rend possible une chirurgie de rétablissement par laparoscopie (AIA, AIR)
  - Bénéfice esthétique

*Alves J Am Coll Surg 2003*



*Marceau Surgery 2007*

# *Chirurgie en 3 temps*

## **2. Rétablissement de continuité**

### **a. Rectum conservable : anastomose iléo rectale**

- Avec ileostomie de protection
- Fermeture d'ileostomie dans un second temps

### **b. Rectum non conservable : anastomose iléo anale avec réservoir en J**

- Coloproctectomie complémentaire
- Avec ileostomie de protection
- Fermeture d'ileostomie dans un second temps

# Conclusion

- Double objectif de la chirurgie
  - Guérison de la maladie
  - Prévention du cancer
- 3 interventions en chirurgie électorive
  - CPT + AIA avec réservoir en J : intervention de référence
- Colectomie subtotala sans rétablissement pour la Colite Aigue Grave
- Chirurgie en plusieurs temps
  - 2, 3 temps souvent nécessaires
  - AIA rarement en 1 temps