Résultats des interventions de Delorme et Altemeier

A. Ferhi

journées DESC-SCVO

Tours, juin 2006

Le prolapsus du rectum

- Prolapsus interne / extériorisé
- Techniques chirurgicales nombreuses
- Voie abdominale :
  - rectopexie
  - resection-rectopexie
  - coelioscopie
- Voie périnéale « perineal aproach »
  - Delorme
  - Altemeier

- Pas de consensus concernant les indications
- Trop peu d études contrôlées de qualité suffisante
- Pas de supériorité avérée d ’une technique par rapport à une autre (EBM)

Bachoo P. et al, Cochrane data base Syst. Rev., 2000

Intervention de Delorme

- Mucosectomie
- Plicature de la musculeuse
- Douglassectomie perinéale
- Myorraphie des releveurs

Intervention de Altemeier

- Résection rectosigmoidienne
- Myorraphie sphincterienne pré et retro anale
- Anastomose colo-anale manuelle

Delorme / resultats

- Patient à risque, agés (8 ème decennie)
- Mortalité quasi nulle (0 à 2,5 %)
- faible morbidité (3 à 6 %)
- Taux de récidive élevé et variable (0 à 30 %)
- Peu d influence sur la continence (incontinence persiste dans 22 à 100 % des cas)

Oliver et al, Dis Colon Rectum, 1994

Madoff et al, Dis Colon Rectum, 1999

Marshal et al, Dis Colon Rectum, 2005

Altemeier / resultats

- Population similaire
- Mortalité faible (0 à 6 %)
- Morbidité (≤ 10 %)
- Récurrence moindre (0 à 10 %)
- Sténose (10 %)
- Intérêt de la myorraphie des releveurs

Madorff et al, Dis Colon Rectum, 1999

Kimmins et al, Dis Colon Rectum, 2001

Chun et al, Tech. In Coloproc., 2003

	Fixation rectopexie n=65	Resection rectopexie n=37	Perineal procedure n=41
median age	61 (31-88)	59 (14-83)	75 (10- 91)
Preop. Constipation	26 (40)	17 (46)	16 (39)
Postop. Constipation	38 (58)	14 (38)	9 (22)
Preop. Incontinence	33 (51)	1 (35)	15 (37)
Postop. Incontinence	15 (23)	4 (11)	8 (20)

Brown et al, Dis Colon Rectum, 2004

Notre experience…..

- De janvier 2002 à janvier 2005
- 10 patients
- 8 femmes / 2 hommes
- Age moyen : 77,7 ans (52 → 92 ans)
- ASA moyen II (I → III)

- 6 interventions de Altemeier
- 4 interventions de Delorme
- Chirurgie inaugurale dans 100 % des cas
- 4 patientes avec antécédents d ' hystérectomie (pas de notions de dystocie)
- 1/3 des patients présentaient une incontinence preoperatoires (n=3)

Résultats

- 1 décès à 1 mois (1%)
- Persistance de l ’incontinence chez un patient
- Amélioration de la continence chez un patient (Biofeedback)
- Apparition d ’une constipation chez un patient
- 2 cas de sténose (Altemeier) nécessitant des dilatations endoscopiques
- Pas de récidive à 3 mois

	Altemeier (6)	Delorme (4)
Age	74,6 (52-89)	82,2 (78-92)
Incontinence préop.	2	2
Incontinence postop.	2	1
Constipation préop.	0	0
Constipation postop.	1	0
Sténose	2	0

Suivi à distance

- Recul moyen de 28 mois (12 → 48 mois)
- 1 récidive / patiente de 52 ans (Altemeier)
- 1 patiente incontinente (constipation post op / Altemeier)
- Les patients incontinents en post-op le sont restés
- 2 perdus de vue
- Qualité de vie

Coclusions (1)

- Chirurgie « toujours » réalisable (AL / AG)
- Le prolapsus est le symptôme principal (troubles de la continence et du transit sont secondaire…)
- Chirurgie efficace (1 récidive !!)
- Sélection des patients

Conclusions (2)

- En cas de récidive une nouvelle intervention de Delorme est toujours possible
- Sténose et procédé d'Altemeier
- Préférer l'intervention de Delorme chez le sujet âgé ?
- Essai « Prosper » : 1000 patients / 3 ans / voie abdominale vs voie périnéale