

**Résultats techniques et carcinologiques
à long terme de l'abord laparoscopique
du cancer du rectum:
à propos de 179 cas**

Y. REDON Rennes

MÉMOIRE de DESC - Tours - Juin 2003

INTRODUCTION

Progrès considérables: exérèse du méso rectum (*Heald 1982*)

- Récidives pelviennes: - 25%
- Survie globale: + 30%
- Conservation sphinctérienne \approx 90%
- Préservation nerveuse

Laparoscopie ?

Depuis 10 ans, attitude controversée

- | Récidives pariétales
- | Pas de suivi à long terme.

BUT DU TRAVAIL

Travail prospectif

Avril 1992 – Avril 2003

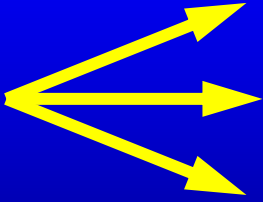
Résultats techniques et carcinologiques à long terme de l'abord laparoscopique du cancer du rectum chez 179 patients.

PATIENTS ET MÉTHODES (1)

Opérateurs (n=2) (65%-35%)

Adénocarcinome du rectum

(pôle inférieur tumeur \leq 15 cm/M.A., endoscopiquement)

Rectum  supérieur 11 à 15 cm
moyen 6 à 10 cm
inférieur 1 à 6 cm

PATIENTS ET MÉTHODES (2)

Inclusion opérateur-dépendante (expérience)

Exérèse à but curatif ou palliatif

Résection à visée curative :

exclusion des tumeurs

- | volumineuses $> 5\text{cm}$
- | nécessitant une exérèse régionale

PATIENTS ET MÉTHODES (3)

TNM *

	pT	pN	pM
Stade I	pT ₁ pT ₂	0	0
Stade II	pT ₃ pT ₄	0	0
Stade III	Tn	N+	0
Stade IV	Tn	Nn	M+

**Beahrs et al. AJCC, eds 1992. In: Manual for staging of cancer, 4th edn. Lippincott, Philadelphia.*

PATIENTS ET MÉTHODES (4)

TRAITEMENTS NÉO OU ADJUVANTS

$T_3 N_0$ ou N_+ quel que soit le T

Radiothérapie pré opératoire (conférence de consensus 98)

– 36 Gy

– 45 Gy depuis 1998.

pN_+

Chimiothérapie adjuvante type 5 FU- Acide folinique

PATIENTS ET MÉTHODES (5)

PROCÉDURE OPÉRATOIRE

Exploration +++ : Echo- laparoscopie hépatique

Contrôle vasculaire puis exclusion luminale

(éviter préhension paroi digestive)

Irrigation rectale

Vérification des marges d'exérèse

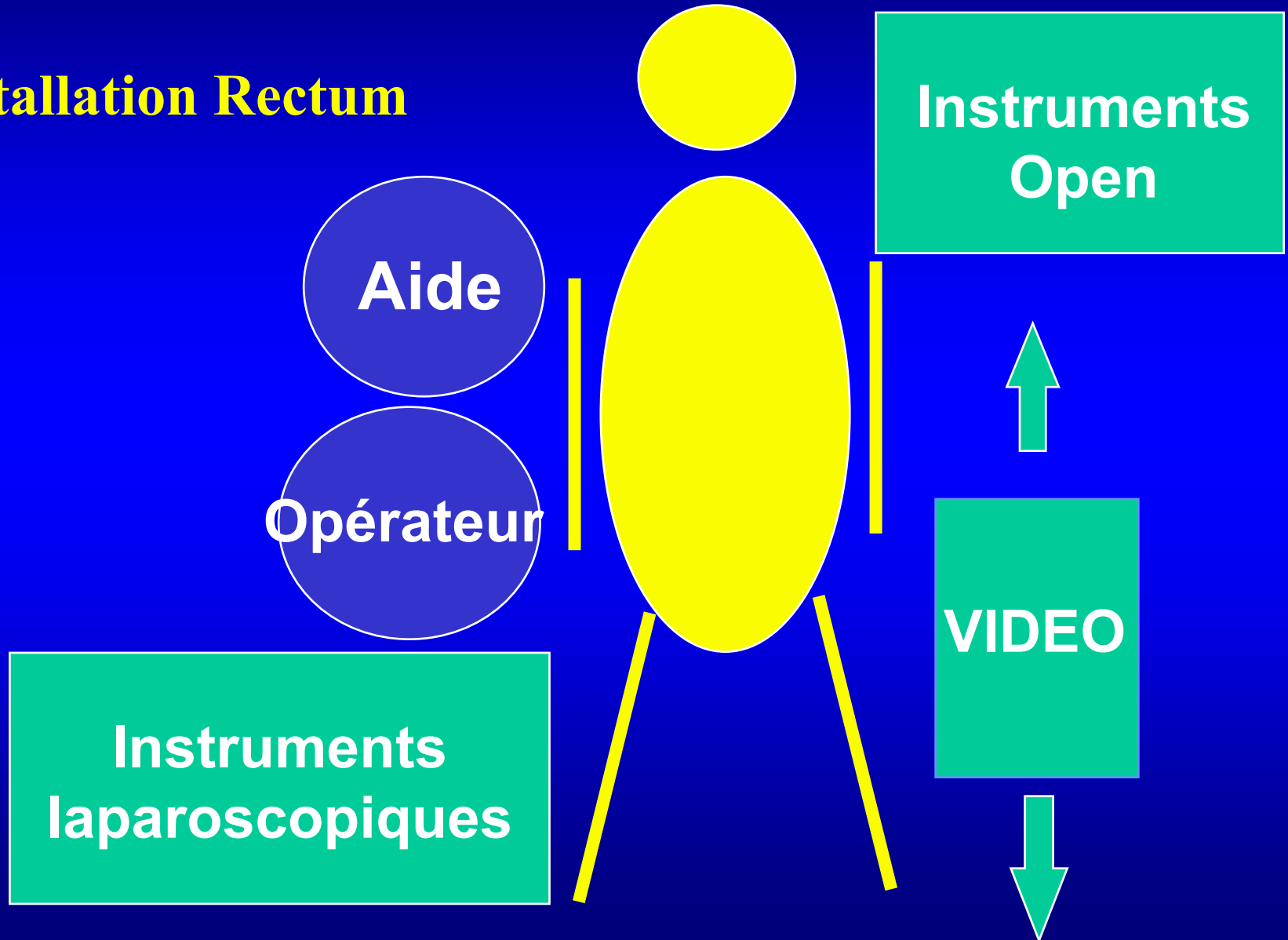
(mésorectum: 5cm, paroi rectale 2 cm)

Irrigation abdominale (H₂O ou Bétadine)

Protection pariétale et traitement des orifices

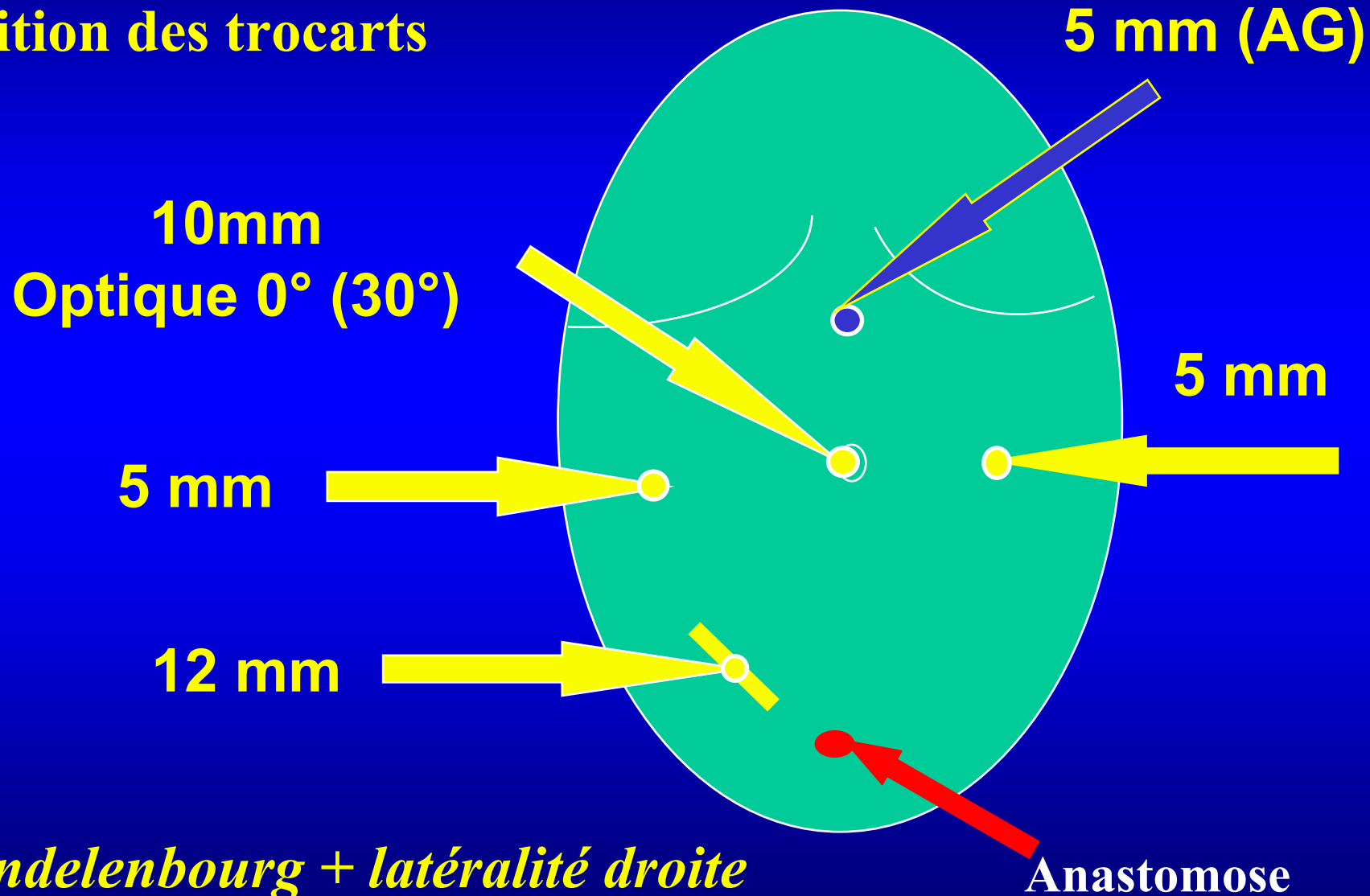
PATIENTS ET MÉTHODES (6)

Installation Rectum



PATIENTS ET MÉTHODES (7)

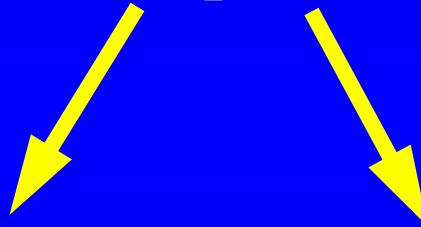
Position des trocarts



PATIENTS ET MÉTHODES (8)

RÉSULTATS TECHNIQUES

Description 179 patients



150

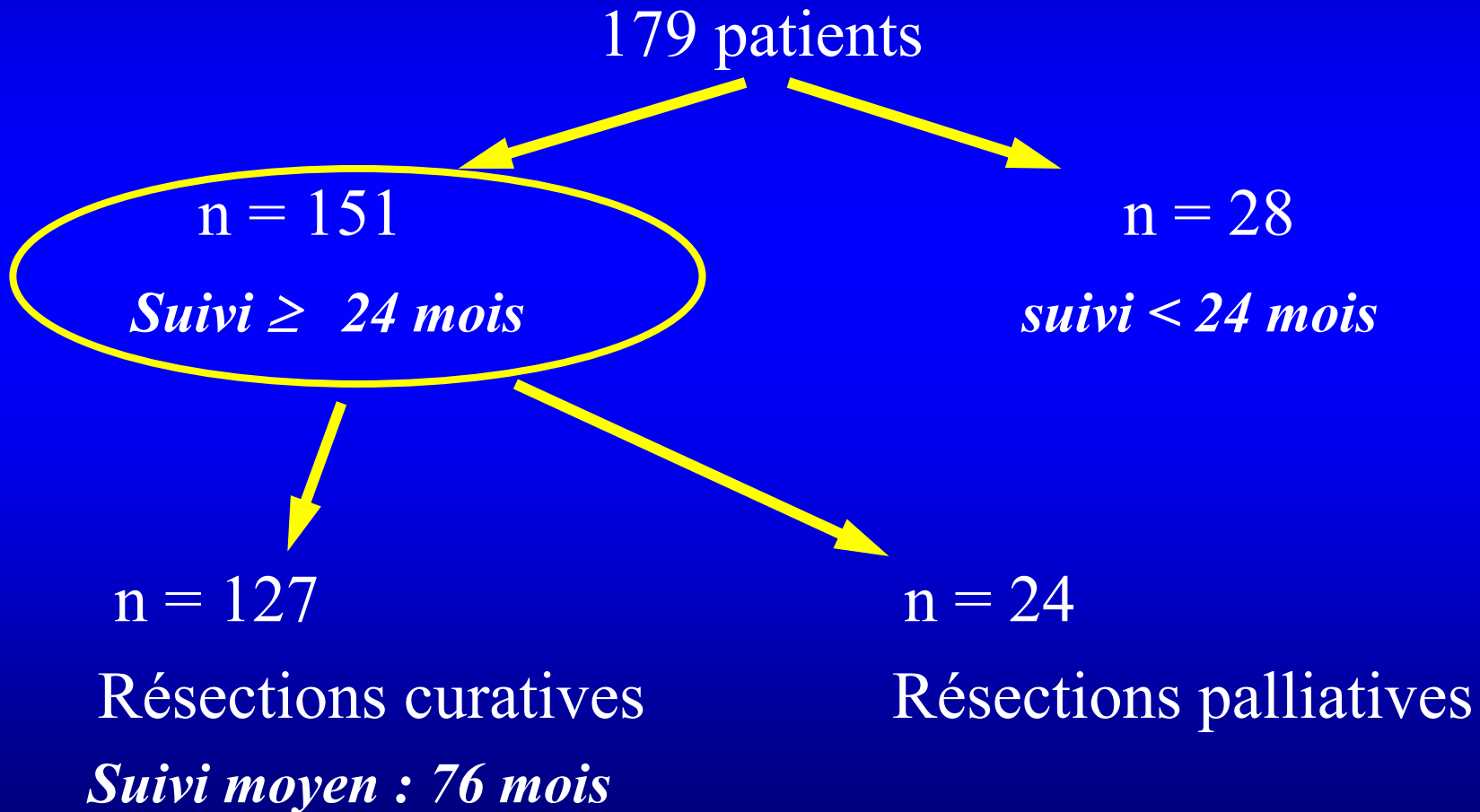
laparoscopies exclusives

29

conversions

PATIENTS ET MÉTHODES (9)

RÉSULTATS CARCINOLOGIQUES



RÉSULTATS (1)

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

Age moyen [extrême]	67 [39-88]
Sexe (M/F)	108/71
Localisation lésion n - (%)	
Rectum supérieur	61 (34)
moyen	68 (38)
inférieur	50 (28)
ASA	1,9
IMC	24
Obésité n - (%)	9 (5)
Laparotomie antérieure n - (%)	34 (19)

RÉSULTATS (2)

TYPES D'INTERVENTIONS

	Rectum Supérieur n=61	Rectum Moyen n=68	Rectum Inférieur n=50	Total n=179
A. Colo-rectale moyenne	41*	10		51
A. Colo-rectale sus-anale	20	52*	12	84
A. Colo-anale		6	15	21
AAP			23	23

RÉSULTATS (3)

STADE TNM

Stade I: $n = 67$ (37,4%)

Stade II: $n = 28$ (15,6%)

Stade III: $n = 62$ (34,6%)

Stade IV: $n = 22$ (12,3%)

RÉSULTATS (4)

CONVERSIONS

Taux de conversion: 16,2%

Sexe ratio (M/F) : 24/5

Indication : Pelvis étroit 41,4% (12/29)

Tumeur fixée ou étendue 20,7% (6/29)

Obésité 13,8% (4/29)

Adhérences 10,3% (3/29)

Distension digestive 10,3% (3/29)

Hémorragie 3,5% (1/29)

Mortalité : 0%

RÉSULTATS (5)

150 LAPAROSCOPIES / TYPES EXÉRÈSE

	Rectum Supérieur 47	Rectum moyen 58	Rectum inférieur 45	Total 150
RA	47	57	23	127 (85%)
Colo proctectomie		1		1
Réservoir		1 colique protégé		2
		1 iléal non protégé		
AAP			22	22 (15%)

RÉSULTATS (6)

150 LAPAROSCOPIES / TYPES ANASTOMOSES

	Rectum Supérieur 47	Rectum Moyen 58	Rectum Inférieur 45	Total 150
A. Colo-rectale moyenne	32	9		41
A. Colo-rectale sus-anale	15	43	9	67
A. Colo-anale		6	14	20
AAP			22	22

RÉSULTATS (7)

150 LAPAROSCOPIES / ILÉOSTOMIE

Iléostomie	n	Colo rectale moyenne	A.C.S.A.	A.C.A.
oui	34	1	26 (39%)	7 (35%)
non	94	40	41 (61%)	13 (65%)

RÉSULTATS (8)

150 LAPAROSCOPIES / DURÉE INTERVENTION*

Anastomose	Directe	Iléostomie	Réservoir J + Iléostomie
mécanique	185	200	260
manuelle	228	243	300
AAP	221		

* *durée moyenne en minutes*

RÉSULTATS (9)

150 LAPAROSCOPIES / SUITES OPÉRATOIRES

Morbidité globale : 29,4%

| chirurgicale : 24,7% (fistules 17,1%)

| médicale : 4,7%

Taux de réintervention : 8% (12/150)

Durée moyenne de séjour : $14,6 \pm 6,5$ jours

Mortalité opératoire : 1,3% (2/150)

RÉSULTATS (10)

150 LAPAROSCOPIES / HISTOLOGIE

Pièce opératoire

Longueur de la pièce fixée	24,6 ± 5,8 cm
Taille de la tumeur	3,6 ± 1,5 cm
Marge de résection distale	3,5 ± 1,5 cm
latérale	0,59 ± 0,45 cm
Nombre de ganglions	8,8 ± 4

Stade pTNM n - (%)

Stade I	60 - (40)
Stade II	25 - (16,7)
Stade III	49 - (32,7)
Stade IV	16 - (10,7)

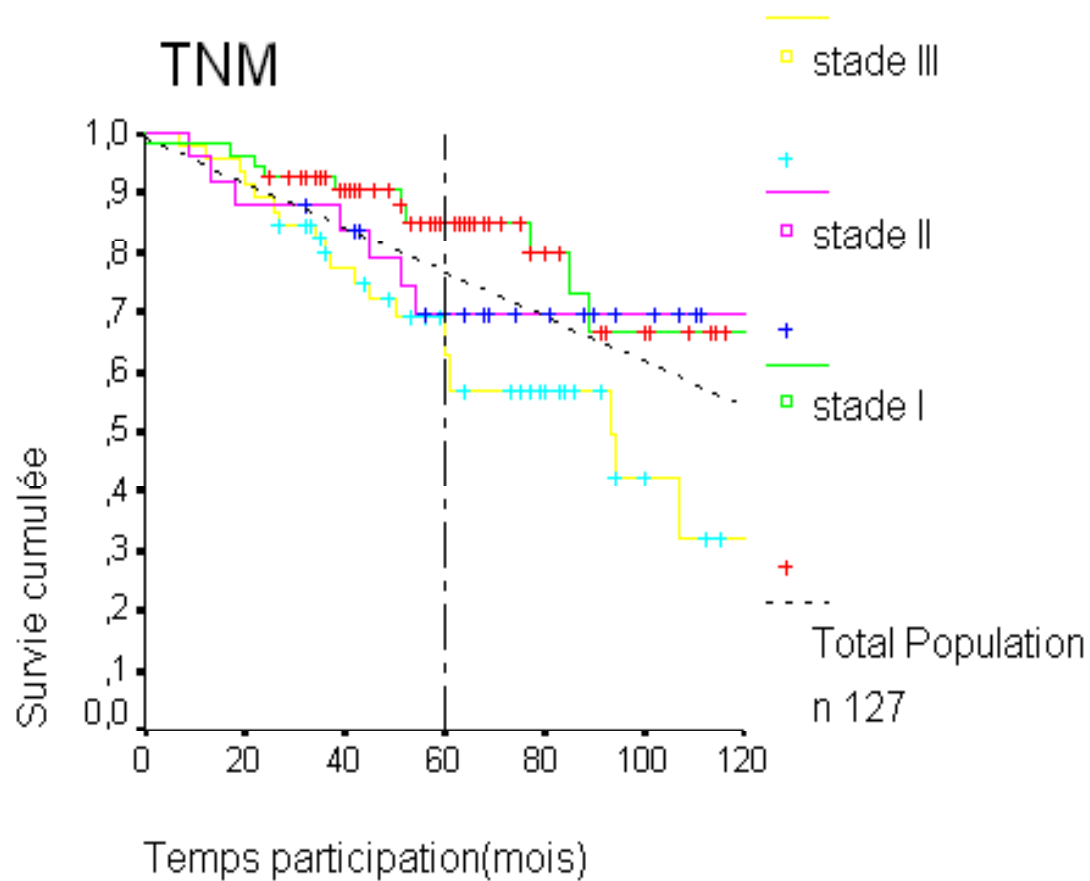
RÉSULTATS (11)

EXÉRÈSES CURATIVES

	Stade I (n = 56)	Stade II (n = 25)	Stade III (n = 46)	Total (n = 127)
Récidives n - (%) pelvienne pariétale	1 - (1,8) 0	1 - (4) 0	3 - (6,5) 1 - (2,1)	5 - (3,9) 1 - (0,8)
Métastases n - (%) hépatique pulmonaire péritonéale	3 - (5,4) 1 - (1,8) 0	3 - (12) 5 - (20) 0	12 - (26,1) 16 - (21,7) 6 - (13)	18 - (14,2) 22 - (17,3) 6 - (4,7)
Patients avec récidives et/ou métastases n - (%)	4 - (7,1)	7 - (28)	19 - (41,3)	30 - (23,6)

RÉSULTATS (12)

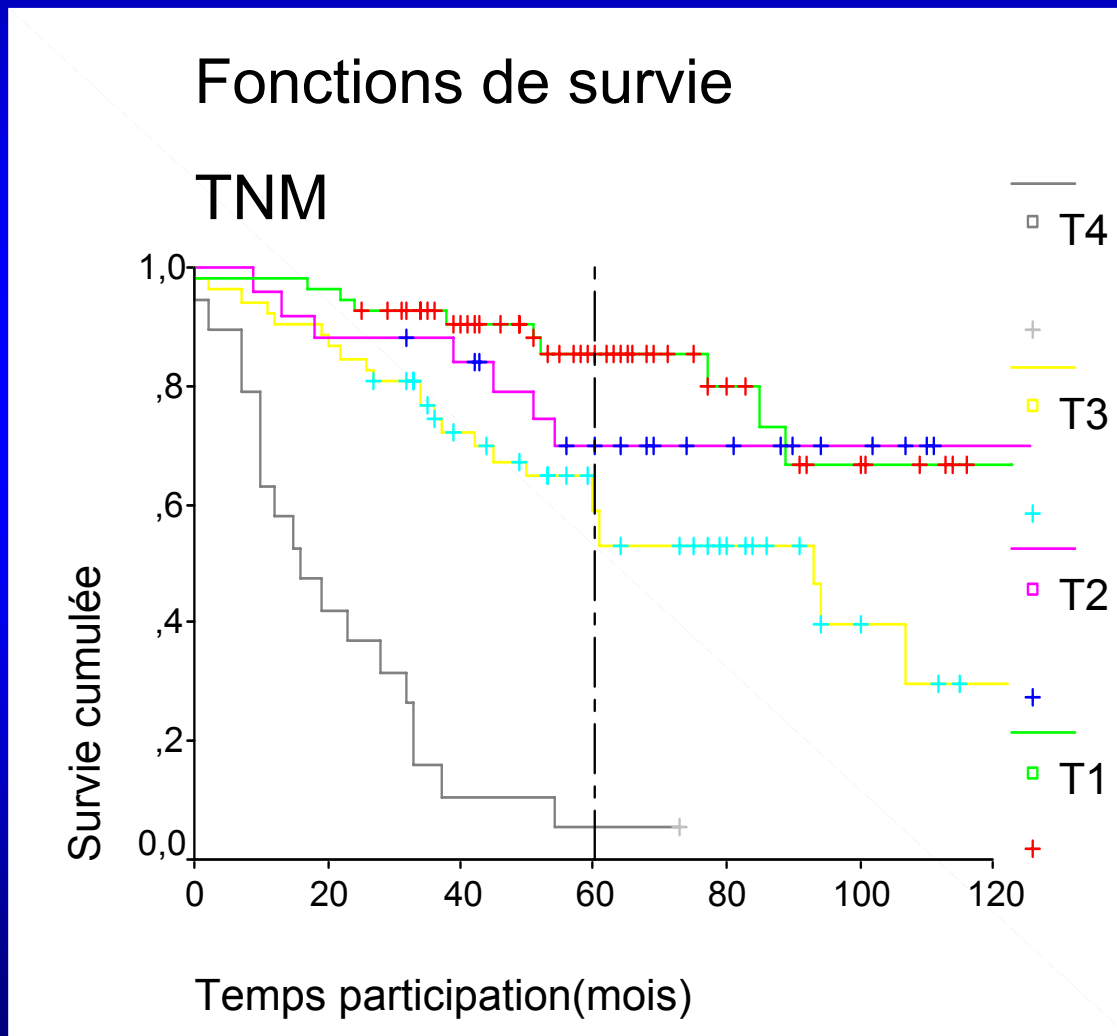
SURVIE EXÉRÈSES CURATIVES



1 avril 2003

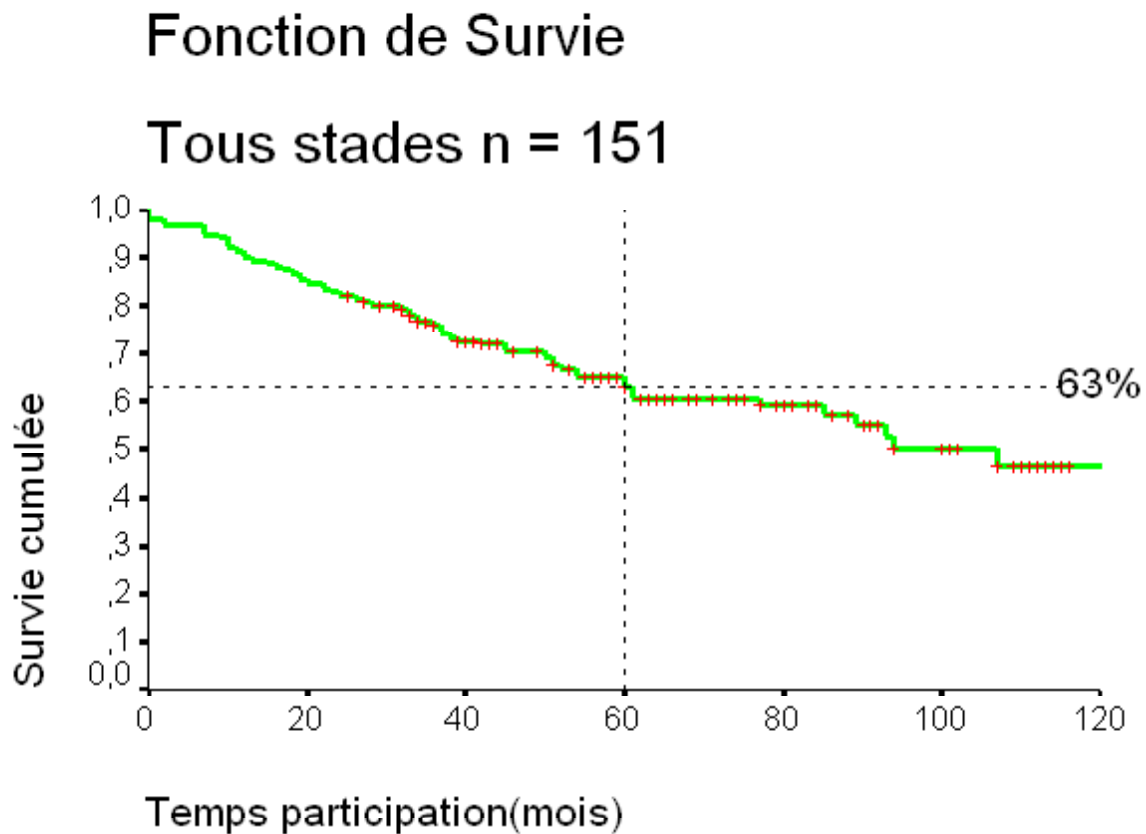
RÉSULTATS (13)

SURVIE EXÉRÈSES CURATIVES ET PALLIATIVES



RÉSULTATS (14)

SURVIE GLOBALE TOUS STADES



1 avril 2003

CONCLUSION

Faisabilité technique de l'ETM laparoscopique

Récidives pelviennes: 3,9%

Récidives pariétales: 0,8%

Survie globale à 5 ans des exérèses curatives : 71%