

Traitement chirurgical du prolapsus rectal Résultats

DESC Tours

23 juin 2006

Grégoire DESOLNEUX

CHU Angers

Buts du traitement chirurgical

- Réduire le prolapsus
- Empêcher sa récurrence
- Restaurer la continence altérée chez la moitié des patients
- Ne pas entraîner de constipation ni de gêne à l'évacuation rectale
- Traitement des anomalies associées dans le même temps sous peine d'un résultat fonctionnel non satisfaisant

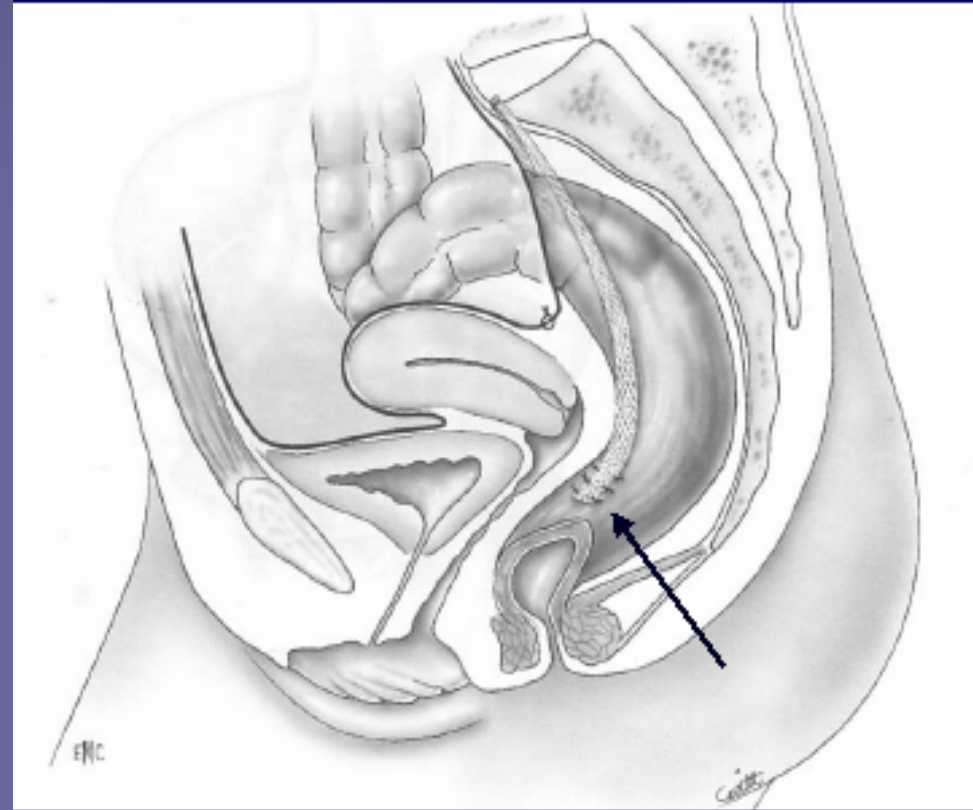
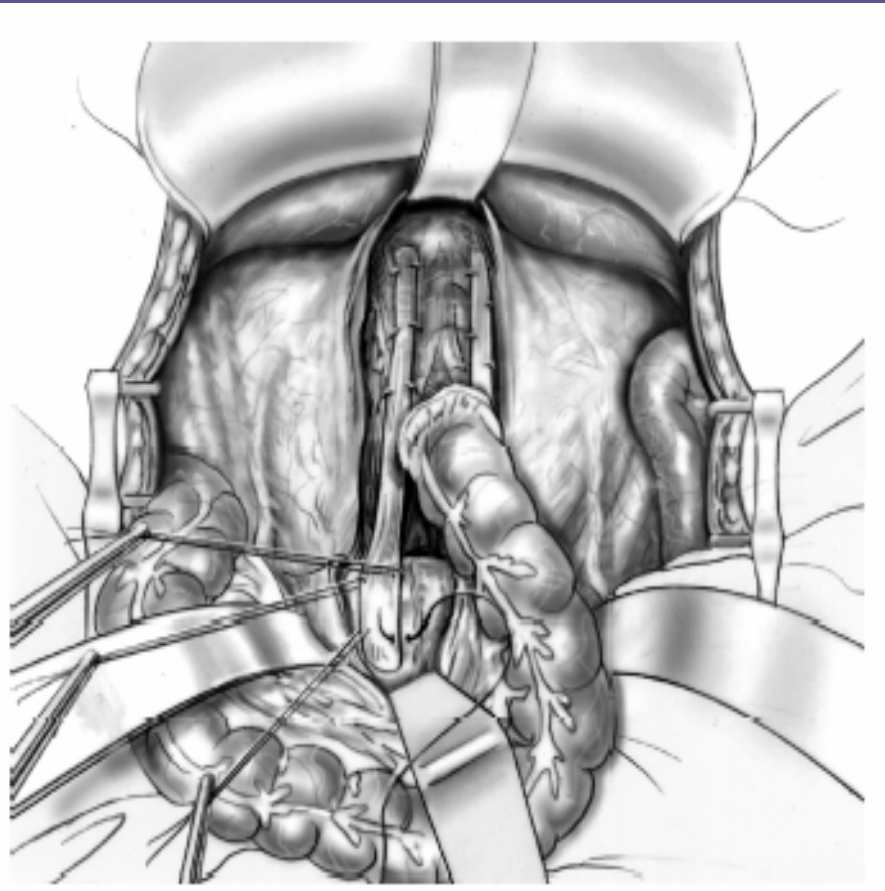
- **Voie abdominale**: rectopexie indirecte avec mise en place d'une prothèse, plus ou moins associée à une résection sigmoïdienne

Orr-Loygue, Ripstein, Wells, Frykman-Goldberg,...

- **Voie périnéale**: excision du prolapsus associée à une périnéorraphie

Delorme, Altemeier

Abord Abdominal



Abord abdominal: Résultats (1)

• Récidive	Loygue (1984)	4%	7ans recul
• Constipation		%Incontinence	%Amélioration
• Amélioration • continence	%Constipation préop	%Constip post-op « de novo »	%Persistance/ aggravation constipation post-op
Douard (1999)	61	47	42
Gallot (2000)	47	22	38

Douard D., Dis Colon Rectum 2003;46:1089-96

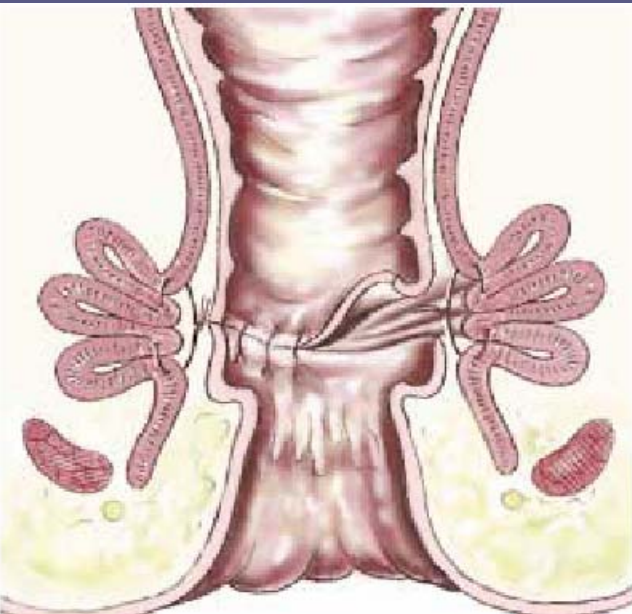
Gallot D. Ann Chir 2000;125:40-4

Gallot D., Lehur P.-A. Troubles de la statique rectale de l'adulte Monographie AFC 2002

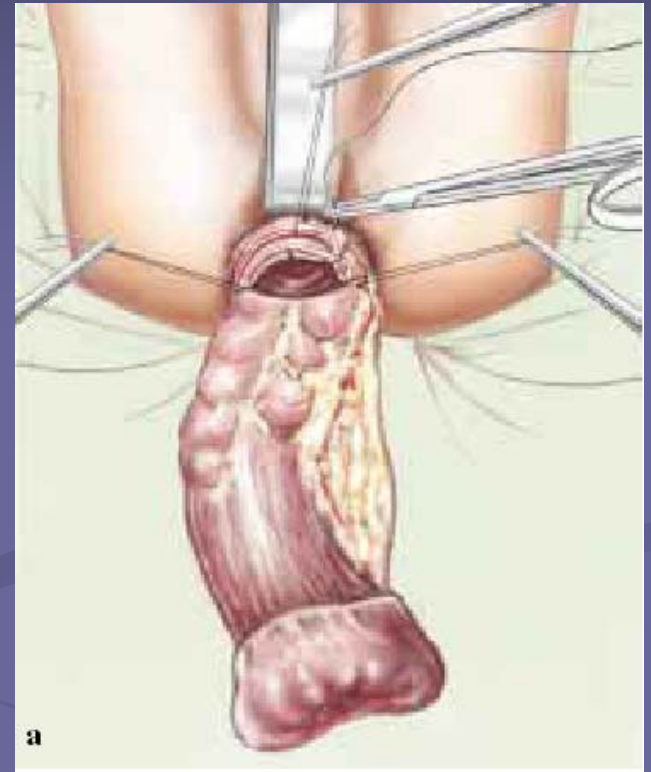
Abord abdominal: Résultats (2)

- Resection-Rectopexie
 - Risque infectieux «théorique» en cas de prothèse
 - Amélioration du symptôme « constipation »
 - Conséquences sur continence incertaines
- Place de la coelioscopie
 - Faisable, résultats identiques
 - Peu d'études, peu de patients

Abord périnéal



DELORME



ALTEMEIER

Houry S. J Chir 2000;137:338-41

Regenet N. J Chir 2001;138:153-6

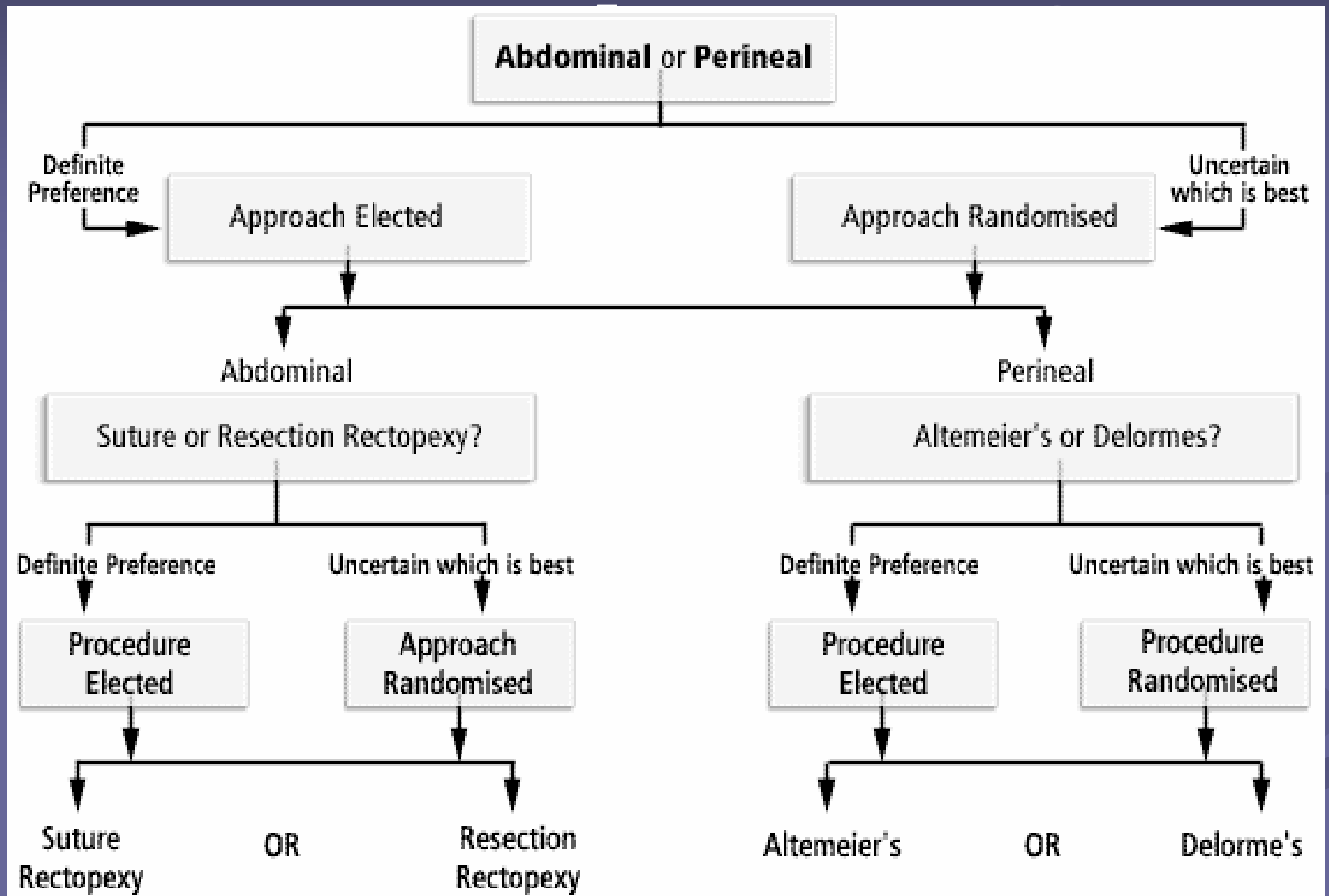
Abord périnéal: résultats

	Type	%Récidive	%Amélioration continence
Watts (2000)	Delorme	30	89 (35 normocontinents)
Kimmins (2001)	Altemeier	6,3	55

*Gallot D., Lehur P.-A. Troubles de la statique rectale de l'adulte
Monographie AFC 2002*

Que choisir?

«It is impossible to identify or refute clinically important differences between the alternative surgical operations. Larger rigourous trials are needed to improve the evidence with which to define optimum surgical treatment for rectal prolapse. »



Conclusion (1)

- rectopexie par voie abdominale:
 - mortalité quasi nulle, morbidité faible
 - taux de récurrence inférieur à 10%
 - une amélioration presque constante de la continence
 - risque d'aggravation ou d'apparition d'une constipation en post-opératoire

*Gallot D., Lehur P.-A. Troubles de la statique rectale de l'adulte
Monographie AFC 2002*

Conclusion (2)

- Résection-rectopexie:
 - Éviteraient la survenue ou l'aggravation d'une constipation
 - Devenir de la continence anale?

Conclusion (3)

- Interventions par voie périnéale:
 - Morbimortalité faible
 - Possible chez patients âgés/à risque
 - Récidive 0 à 40%
 - Moins efficace sur incontinence anale
 - Pas de risque de constipation post-op