

Enquête S.C.V.O.

STENTS COLIQUES 2000-2003

Questionnaires adressés :

1 - aux services de GE des 6 CHU

→ 2 réponses : Nantes et Tours

2 - aux chirurgiens des CH de la région,

puis aux services de GE des centres hospitaliers

Sur 16 centres contactés avec 2 “relances”

entre janvier et mai 2003 :

10 réponses / 16 (2 centres ne posent pas de stent)

Enquête S.C.V.O. sur les stents coliques 2000-2002/3

CHU de Pr.....

Médecin responsable de la pose Dr.....

Stents coliques posés pendant la période : oui non

Nb : En 2000 : En 2001 : En 2002 : En 2003 :

Indications des stents : cancer en occlusion

autres.....

Stent “ d’attente ” traitant dans un 1^{er} temps l’occlusion

Stent “ définitif ” : pas de chirurgie prévue

Nb de stents : tentés réussis

Complications (d’une manière générale).....

.....

.....

Enquête S.C.V.O. sur les stents coliques 2000-2002/3

CHU de Pr.....

Médecin responsable de la pose Dr.....

Nom..... Prénom.....

Age..... Sexe..... Date.....

Indication du stent : occlusion/K autre :.....

Localisation de la sténose : haut rectum sigmoïde jonction
 côlon G angle côlon T

Etendue de la sténose en cm :.....

Dg/ : Coloscopie L opaque Scanner Autres :.....

• Biopsie : oui non

Signes d'extension :

Poumon Métas : oui non Carcinose

Foie Métas : oui non Nb :..... 1-2 lobes Dg/écho scan biopsie

Raison du choix d'un stent :.....

Technique : AG Neurolept • Longueur du stent :.....

Difficultés :.....

Echec :.....

Contrôle = ASP opacification autre.....

Suites : simples sortie J.....

compliquées.....

Devenir :.....

Résultats de l'enquête

- Tours 11 (9)
 - Nantes 10
 - Quimper 2
 - St Brieuc 2
 - Le Mans 1
 - La Rochelle 3
- + *12 stents pré opératoires*
(La Roche sur Yon)

*28 stents définitifs
posés chez 26 patients
1 seul échec*

Années : 2000 = 2 ; 2001 = 8 ; 2002 = 23 ; 2003 = 7

Indications des stents coliques

- Tous pour occlusion colique
- 28 à titre définitif pour éviter une chirurgie
 - K du rectum 14
 - K du côlon 9
 - carcinose ovaire 3
 - récurrence pelvienne K rectum 2

*Majorité des patients âgés ou haut risque**

- 12 stents pré opératoires (La Roche)

Difficultés rencontrées / pose des stents coliques

- **Siège : angle G et jonction côlon G / sigmoïde**
- **Longueur de la sténose : 12 cm (2 stents) re occlusion**
- **Sténose très serrée**

COMPLICATIONS : 1 échec

1 perforation 2e stomie + ablation

1 diarrhée invalidante stomie + ablation

1 migration 2e (+ mois) + perforation stomie ; décès

Pose de stent / occlusions coliques - Palliatif

Auteurs	Année	Nb	Succès (nb)	%	Perfor.	Migrat.	Obst.	Stomie
Aviv	2002	15	13 (16)	86	-	13 %	19 %	-
Xenoupoulos	2002	11	10	92	-	8 %	50 %	Laser
Bensoussan	2001	17	16 (21)	94	12 %	12 %	-	33 %
Miyayanra	2000	8	8	100	-	14 %	-	25 %
Law	2000	24	23	95	4 %	12 %	-	18 %
Letoublon	1999	8	8	100	13 %	-	-	-
Binkert	1998	13	12 (16)	95	-	-	18 %	-
Turegano	1998	11	-	65	-	-	-	60 %
De Gregorio	1998	24	24	100	-	8 %	4 %	-
Sarda	1996	15	12	80	-	-	-	25 %

Séries mixtes : stents d'attente et stents palliatifs

Auteurs	Année	Nb	Succès RA	Perfor.	Migrat.	Obst.	Stomie
Dauphine	2002	26 { 14P { 12A	85 %75 %	-	7 %	28 %	30 %
Montez	2001	24 { 14P { 10A	95 %	5 %	-	-	-
Camenez	2000	80 { 35P { 33A	87 %100 %	3 %	-	-	-
Choo	1998	20 { 8P { 12A	90 %66 %	-	22 %	-	-
Mainar	1999	71 { 72A	90 %	1,5 %	8 %	-	-

Martinez-Santos (Madrid), Dis Col Rectum 2002

72 K colo-rectaux en occlusion répartis en 2 groupes :

A - 43 stents attente ou palliatif
18 non résécables

B - 29 OPR urgence
3 non résécables

↳ **Occlusion levée 41 = 95 %**

26 OPR → 22 RA = 84,6 %

26 OPR → 10 RA = 41,4 %

15,4 %

Stomie

58,6 %

0

Fistule

17 %

11,6

Complications

41,2

14,2

DMS / J

18,5

4 = 9 %

Décès

7 = 24 %

Indications particulières [Paul, Radiology 2002]

10 stents / lésions bénignes (9 recto Σdes, 1 CG)

Indications :

2 sigmoïdites abcédées	→	fistule et perforation
4 fistules coliques postop.	→	2 échecs
4 sténoses anastomoses	→	R. temporaire

Conclusions

- 2 méthodes de pose : radiologique+++, endoscopique
- Plus de succès dans les stents d'attente, surtout si décision précoce (< 24 h)
- Accidents de perforation < 10
Accidents de migration $\approx 10\%$
- Obstruction peut justifier un nouveau stent
- Stent d'attente permet chirurgie en 1 temps dans > 2/3 des cas
- Pb du coût (6 000 F)