



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Que reste-t-il actuellement comme indications d'intervention de Hartmann ?[☆]

Current indications for the Hartmann procedure

J. Barbieux^{*}, F. Plumereau, A. Hamy

Service de chirurgie viscérale et endocrinienne, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49100 Angers cedex 1, France

MOTS CLÉS

Intervention de Hartmann ;
Péritonite ;
Rétablissement de continuité

Résumé L'intervention de Hartmann est indiquée dans certaines affections du côlon gauche, mais plus particulièrement dans le cadre de l'urgence où les conditions péroopératoires contre-indiquent la confection d'une anastomose. Cette intervention a été initialement décrite pour la prise en charge du cancer colorectal. Elle est basée sur une sigmoïdectomie sans rétablissement de continuité digestive, avec confection d'une colostomie iliaque gauche terminale et fermeture du moignon rectal. Cette procédure et le terrain sous-jacent expliquent la fréquence des complications avec des taux de mortalité et morbidité respectivement proches de 15% et 50%, et un faible taux de rétablissement de continuité secondaire, globalement inférieur à 50%. L'objectif de cette mise au point était de préciser la place de l'intervention de Hartmann et ses équivalents dans la pratique actuelle de la chirurgie colique, en fonction de ses différentes indications : cancer colorectal, péritonite d'origine diverticulaire, complications anastomotiques, colite ischémique, volvulus colique gauche ou traumatismes abdominaux.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Hartmann procedure;
Peritonitis;
Restoration of intestinal continuity

Summary The Hartmann procedure is used in the case of left-sided colonic disease, especially in the setting of emergency where intra-operative conditions contraindicate completion of an anastomosis. This procedure has been initially described for the management of colorectal cancer and is based on a sigmoidectomy without restoration of intestinal continuity, including a left-sided iliac terminal stoma and closure of the rectal stump. Both procedure and underlying risk factors explain high rates of mortality and morbidity, around 15% and 50% respectively, and

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2016.01.002>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : julienbarbieux@hotmail.com (J. Barbieux).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2015.12.006>

1878-786X/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

a low overall rate of subsequent restoration of internal continuity, less than 50%. The purpose of this review was to evaluate the value of the Hartmann procedure and its equivalents in colonic surgery, according to its indications: colorectal cancer, peritonitis from diverticular disease, anastomotic complications, ischemic colitis, left-sided colonic volvulus and abdominal trauma. © 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'intervention de Hartmann a été décrite initialement en 1923 par Henri Albert Hartmann (1869–1952) pour la prise en charge du cancer colorectal [1]. Elle est basée sur une sigmoïdectomie sans rétablissement de continuité digestive, avec confection d'une colostomie iliaque gauche terminale et une fermeture du moignon rectal. L'objectif de l'intervention de Hartmann était de diminuer la morbidité et la mortalité du geste chirurgical, en particulier par l'absence du rétablissement de continuité [2]. Par extension, cette intervention a été progressivement utilisée dans d'autres affections du côlon gauche, notamment en cas d'urgence, où les conditions péroopératoires contre-indiquent la confection d'une anastomose. Cette procédure doit être rapide, simple et efficace, tout en préservant la possibilité éventuelle d'un rétablissement de continuité ultérieure. Elle est le plus souvent réalisée en urgence quand le terrain (état de choc, nécessité de laparotomie écourtée, patients ASA IV) ou quand l'état des tissus digestifs (inflammation importante, distension colique) rendent l'intervention difficile et augmentent le risque de complications postopératoires [3]. En pratique le taux de rétablissement de continuité après intervention de Hartmann reste globalement faible, moins de 50% [2]. De plus, ce rétablissement est lui-même source de complications propres, avec une mortalité proche de 2% et une morbidité d'environ 30% [4], ce qui en limite les indications. L'objectif de cette mise au point était de préciser la place de l'intervention de Hartmann dans la pratique actuelle de la chirurgie colique, en se basant sur une recherche bibliographique exhaustive utilisant l'item «Hartmann's procedure» et en analysant, sauf exception, les séries publiées au cours des 20 dernières années et comprenant plus de 10 patients, en fonction de l'indication de l'intervention.

Intervention de Hartmann et cancer colorectal

L'intervention de Hartmann a été décrite la première fois pour la prise en charge du cancer colorectal en occlusion [1]. Depuis, son indication dans la pathologie cancéreuse s'est restreinte (Tableau 1).

En chirurgie carcinologique programmée, l'intervention de Hartmann est devenue rare. Ses indications sont maintenant bien cadrées: il s'agit des cas de cancer du côlon et du haut rectum sténosants ou pré-occlusifs sans signe de complication (perforation, souffrance pariétale, incarceration grélique) en situation palliative en se limitant aux patients avec des comorbidités importantes ou des problèmes de continence anale préexistants avec pour

alternative dans cette indication la pose d'une prothèse par voie endoscopique [5].

Dans la prise en charge du côlon gauche en occlusion, la place de l'intervention de Hartmann reste controversée. Si les recommandations françaises proposent un premier temps comprenant une stomie de dérivation pour réaliser le bilan d'extension, suivi d'une chirurgie précoce avec résection-anastomose en un temps [6], les recommandations de la «World Society of Emergency Surgery», préconisent l'intervention de Hartmann chez les patients à risque (en alternative à la colostomie de dérivation) avec pour avantage un délai global d'hospitalisation plus court [7]. L'étude de Krstic et al. a comparé l'intervention de Hartmann et la colostomie de dérivation, a objectivé comme seule différence significative, une durée d'hospitalisation plus longue après colostomie de dérivation suivie d'une résection-anastomose au cours de la même hospitalisation [8]. Chéreau et al. ont constaté davantage de complications chez les patients traités par intervention de Hartmann, malgré un score ASA semblable aux patients traités par colostomie de dérivation; cependant dans cette série l'intervention de Hartmann était préférée en cas d'occlusion compliquée de perforation, ce qui peut constituer un biais important [9]. La série de Kube et al. est une étude de registre et a rapporté que la stomie de protection associée à une résection-anastomose et l'intervention de Hartmann avaient le même spectre de complications, avec une tendance à des complications générales plus fréquentes après intervention de Hartmann, et un taux de réintervention précoce comparable [10].

La stratégie thérapeutique doit également prendre en compte la perspective d'une chimiothérapie adjuvante, ceci d'autant plus en cas de métastases hépatiques synchrones, l'intervention chirurgicale ne doit pas retarder cette prise en charge [9].

Au total, un mauvais état général du patient (état de choc au moment de l'intervention, ou comorbidité ancienne et sévère rendant improbable toute réintervention pour colectomie) ou des complications locales associées (péritonite associée) peuvent être des indications préférentielles voire de nécessité à une intervention de Hartmann. Les autres options, colostomie première et résection-anastomose dans un second temps, ou résection-anastomose protégée peuvent s'appliquer au cancer colorectal en occlusion en cas de conditions plus favorables, avec leurs propres avantages et inconvénients [11].

Dans le cancer colorectal traité par intervention de Hartmann, le rétablissement de continuité semble finalement peu fréquent: dans la série de Chéreau et al. moins de 40% des patients ayant présenté un cancer du côlon gauche en occlusion ont eu un rétablissement mais cette série ne comprend que 11 patients [9]; les autres séries de la littérature sont muettes sur ce point [8,10].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3311601>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3311601>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)