



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Amputation abdomino-périnéale dans la prise en charge des cancers du bas rectum (1): problématique carcinologique et technique d'exérèse[☆]

Modern abdominoperineal resection (1): Oncological problems and modification in the surgical procedure for cancer of the low rectum

F. Mauvais^{a,*}, C. Sabbagh^{a,b}, O. Brehant^b, L. Viart^a,
T. Benhaim^c, D. Fuks^b, R. Sinna^c, J.-M. Regimbeau^b

^a Service de chirurgie viscérale et digestive, centre hospitalier de Beauvais, avenue Léon-Blum, BP 40319, 60021 Beauvais cedex France

^b Service de chirurgie viscérale et digestive, hôpital Nord, CHU d'Amiens, place Victor-Pauchet, 80054 Amiens cedex France

^c Service de chirurgie plastique et reconstructrice, hôpital Nord, CHU d'Amiens, place Victor-Pauchet, 80054 Amiens cedex France

Disponible sur Internet le 8 avril 2011

MOTS CLÉS

Bas rectum ;
Cancer ;
Amputation
abdomino-périnéale ;
Moderne ;
Technique
d'exérèse ;
Résultats
carcinologiques

Résumé L'amputation abdomino-périnéale est la technique chirurgicale la plus ancienne dans la prise en charge des cancers du rectum. Ses résultats carcinologiques sont moins bons que ceux de la résection antérieure. En effet, au cours des amputations abdomino-périnéales, le taux de perforation rectale est important, et les marges circonférentielles de résection souvent envahies. Récemment la réintroduction du concept d'exérèse cylindrique, permettant une exérèse au large de la tumeur, a été proposée et les premiers résultats carcinologiques semblent encourageants. Le but de cette mise au point est d'examiner les résultats carcinologiques des amputations abdomino-périnéales, à partir des principales études récentes sur la prise en charge des cancers du rectum, et de rapporter les modifications techniques à la disposition du chirurgien colorectal « moderne ».

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : [10.1016/j.jvisc Surg.2011.03.001](https://doi.org/10.1016/j.jvisc Surg.2011.03.001).

[☆] 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:[10.1016/j.jvisc Surg.2011.03.001](https://doi.org/10.1016/j.jvisc Surg.2011.03.001).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : f.mauvais@ch-beauvais.fr (F. Mauvais).

KEYWORDS

Low rectum;
Cancer;
Abdominoperineal
resection;
Modern;
Surgical procedure;
Oncological results

Summary Abdominoperineal resection is the oldest surgical procedure for rectal cancer. The patients who undergone an abdominoperineal resection for rectal carcinoma have a higher local recurrence risk and poor survival compared to the patients who had an anterior resection. During abdominoperineal resection, the rate of rectal perforation is high and the circumferential margin is often involved. Recently the concept of cylindrical abdominoperineal resection has been reintroduced. It allows a large excision and the first results are encouraging. The purpose of this article was to analyse the oncological results of abdominoperineal resection and to develop the technical modification of the procedure.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'amputation abdomino-périnéale (AAP) a longtemps été l'intervention de référence pour les tumeurs du moyen et du bas rectum. Cette technique a été décrite par Miles il y a plus de 100 ans et elle n'a subi que peu de modifications jusqu'à il y a une trentaine d'années [1]. Depuis 30 ans, la prise en charge des cancers du rectum s'est modifiée: l'exérèse totale du mésorectum est devenue une règle carcinologique [2,3] et la conservation sphinctérienne un idéal fonctionnel à atteindre, même pour les tumeurs les plus basses, en particulier grâce aux traitements néoadjuvants [4]. Cependant, l'AAP a gardé des indications de nécessité, en cas de tumeurs évoluées du bas ou du très bas rectum. Mais cette intervention agressive a une mauvaise réputation oncologique. En effet, alors que les résultats carcinologiques des interventions conservatrices se sont améliorés au cours des dernières années [5], les résultats de l'AAP restent médiocres, avec des taux de récurrence locale élevés – jusqu'à 30% – malgré l'association de traitements néoadjuvants agressifs, qui peuvent s'expliquer par des difficultés techniques rencontrées lors des amputations, responsables de perforations tumorales et de marges circonférentielles positives [6–9], mais peut-être aussi par le caractère plus agressif des tumeurs traitées actuellement par AAP. Par ailleurs, en plus de l'invalidité liée à la perte de l'appareil sphinctérien, les malades ont des suites opératoires souvent difficiles, marquées par des abcès postopératoires (26 à 38%) et des suppurations chroniques [10], en particulier après radiothérapie [11]. L'AAP est donc souvent considérée comme un geste archaïque et morbide volontiers, lorsque la situation s'y prête, confié aux jeunes chirurgiens...

Récemment, une équipe suédoise a publié une technique d'AAP remarquable par son caractère radical et la réalisation dans le même temps opératoire d'une reconstruction périnéale, avec des résultats carcinologiques immédiats très encourageants [12,13].

Le but de cette mise au point est d'examiner les résultats carcinologiques des AAP à partir des principales études récentes sur la prise en charge des cancers du rectum, et de rapporter les modifications techniques à la disposition du chirurgien colorectal « moderne ». La première partie de cette mise au point analyse préférentiellement les indications, la technique de l'exérèse et les résultats carcinologiques de l'AAP. Les spécificités de la reconstruction périnéale seront abordées dans une deuxième partie qui paraîtra dans un prochain numéro du *Journal*.

Indications historiques de l'amputation abdomino-périnéale

L'AAP a longtemps été l'intervention de référence dans la prise en charge des adénocarcinomes du bas et du moyen rectum. L'indication était le plus souvent posée sur les données du toucher rectal, réalisé au mieux en préopératoire immédiat sous anesthésie générale. La perception de la tumeur au doigt suffisait souvent à poser l'indication d'AAP. L'étude de l'Association française de chirurgie (AFC), portant sur la prise en charge des cancers du rectum de 1976 à 1985, a montré qu'une AAP était réalisée dans 79,2% des cas de tumeurs du bas rectum (0–5 cm) et dans 48,6% des cas de tumeurs du moyen rectum (6–10 cm) [14]. Dans l'étude prospective du groupe Dutch (1996–1999), l'AAP était encore réalisée dans 30% des cas, et dans 82% des tumeurs du bas rectum [15].

Progressivement les indications d'AAP se sont restreintes pour plusieurs raisons. Tout d'abord, une meilleure connaissance des impératifs oncologiques dans le cancer du rectum a autorisé une marge de section sous la tumeur de plus en plus faible (marge distale initiale de 5 cm, puis de 2 cm, puis de 1 cm) autorisant ainsi un taux plus important de conservation de l'appareil sphinctérien [4,16,17]. Ensuite, les progrès techniques ont permis des anastomoses basses (utilisation de pinces mécaniques, techniques d'anastomose colo-anale, résection intersphinctérienne). Enfin, les traitements néoadjuvants, dont l'effet a souvent pour résultat une réduction du volume tumoral et parfois même une stérilisation [18], autorisent un plus grand nombre de conservations sphinctériennes, réduisant d'autant les indications d'AAP [19]. Ainsi, dans l'enquête prospective de l'AFC 2009, l'AAP n'était plus réalisée que dans 14% de l'ensemble des exérèses rectales [20].

Technique classique de l'amputation abdomino-périnéale

Le temps abdominal

Les règles carcinologiques habituelles de résection rectale sont appliquées (ligature haute de l'axe mésentérique inférieur, exérèse extrafasciale du mésorectum) et une libération complète du rectum jusqu'au plancher des releveurs est réalisée. La plupart des auteurs insistent sur cette mobilisation rectale par le haut en précisant que « le plan des releveurs est la limite obligée de la dissection pelvienne » [14,21]. Une épiploplastie est réalisée dès que possible car elle améliore la cicatrisation périnéale et diminue le risque d'éventration périnéale et de sinus périnéal

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3312183>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3312183>

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