



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

La réhabilitation améliorée diminue-t-elle le délai de reprise de transit après chirurgie colorectale ?[☆]

Does enhanced recovery reduce postoperative ileus after colorectal surgery?

J. Barbieux^{a,b}, A. Hamy^{a,b}, M.-F. Talbot^c, C. Casa^a,
S. Mucci^a, E. Lermite^{a,b}, A. Venara^{a,*,b,d}

^a Service de chirurgie viscérale et endocrinienne, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49933 Angers cedex 9, France

^b L'Unam, université d'Angers, 49000 Angers France

^c Département d'anesthésie-réanimation, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49933 Angers cedex 9, France

^d Inserm U913, université de Nantes, institut des maladies de l'appareil digestif, 1, rue Gaston-Veïl, 44035 Nantes, France

MOTS CLÉS

Réhabilitation améliorée ;
Chirurgie colorectale ;
Iléus postopératoire ;
Motricité intestinale

Résumé

Introduction. – Si l'intérêt de la réhabilitation améliorée après chirurgie colorectale a pu être prouvé sur la morbidité et la durée d'hospitalisation postopératoire, son impact sur la durée de reprise du transit est peu documenté. Les objectifs étaient d'évaluer l'impact de la réhabilitation améliorée sur la reprise du transit, et d'évaluer l'importance de la définition de l'iléus et son incidence rapportée dans la littérature.

Matériel et méthodes. – Il s'agit d'une étude observationnelle prospective monocentrique portant sur tous les patients consécutifs opérés d'une résection-anastomose colorectale sur 17 mois. La reprise d'un transit global était définie par la récupération d'un transit de matière associé à la tolérance à l'alimentation solide.

Résultats. – Cent trente et un patients étaient inclus avec une adhésion médiane de 14 (13 ; 16) items suivis sur les 19 items traceurs. Le délai médian de reprise du transit gazeux était de 2 jours alors que le délai de reprise d'un transit de matière était de 3 jours. Le délai de reprise d'un transit gazeux ainsi que d'un transit global diminuait quand l'observance au protocole augmentait (respectivement $p < 0,001$; $r^2 = 0,11$ et $p = 0,04$; $r^2 = 0,06$). L'incidence de l'iléus était de 1,5 à 61,8 % en fonction de la définition de l'iléus (*cut-off* de 1 à 7 jours). Une observance au protocole ≥ 85 % protégeait de l'apparition d'un iléus ≥ 4 jours (OR = 0,35 ; IC 95 % = 0,15–0,83).

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2016.08.003>.

[☆] 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 : auvenara@yahoo.fr (A. Venara).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2015.12.010>

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

Conclusion. – La mise en place et l'observance d'un protocole de réhabilitation améliorée après chirurgie permettait une diminution du délai de reprise du transit mais une définition consensuelle de l'iléus est nécessaire.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Improved rehabilitation;
Enhanced recovery after surgery;
Colorectal surgery;
Postoperative ileus;
Intestinal motility

Summary

Introduction. – While enhanced recovery after surgery (ERAS) has been proven to improve results in colorectal operations with regard to morbidity and duration of hospital stay, its impact on recovery of bowel motility is poorly documented. The aims of this study were to assess the impact of ERAS on bowel motility recovery, and to assess the consequences of the definition of postoperative ileus on its reported incidence in the literature.

Material and methods. – This is a single-center prospective observational study of consecutive patients who underwent colorectal resection with anastomosis over a period of 17 months. Global resumption of intestinal transit (GROT) was defined as passage of stool combined with alimentary tolerance of solid food.

Results. – One hundred thirty-one patients were included. A median of 14 items [range: (13–16)] were compiled out of 19 observable items in the protocol. Median time to passage of flatus (MTPF) was 2 days and the GROT was 3 days. The time interval to MTPF as well as to GROT decreased as adherence to the ERAS protocol increased (respectively $P < 0.001$, $r^2 = 0.11$ and $P = 0.04$, $r^2 = 0.06$). The incidence of postoperative "ileus" varied from 1.5 to 61.8% depending on the interval chosen to define ileus (cut-off from 1 to 7 days). Adherence to $\geq 85\%$ of the items in the ERAS protocol protected patients from "prolonged ileus", i.e., lasting ≥ 4 days (OR = 0.35; 95% CI = 0.15 to 0.83).

Conclusion. – The implementation of and compliance with an ERAS protocol allowed a reduction in the time to GROT. There is a need for a consensual definition of postoperative ileus.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'iléus postopératoire est un véritable problème courant de chirurgie puisqu'il est responsable d'une augmentation du coût de l'hospitalisation, notamment en chirurgie colorectale, mais aussi parce qu'il est responsable d'une augmentation de la morbidité postopératoire et d'un inconfort durant la période de récupération du transit [1,2].

Depuis Kehlet et al., puis Fearon et al. [3,4], de nombreux travaux ont étudié l'intérêt des prises en charges multidisciplinaires de réhabilitation améliorée postopératoire [5–7] recommandées par la ERAS® Society (Enhanced Recovery After Surgery) [8,9], puis par la société Grace [10], que ce soit en chirurgie colorectale, urologique, orthopédique, gynécologique ou en chirurgie aortique. Si dans le cadre de la chirurgie colorectale, l'intérêt de la prise en charge en termes de réduction de la durée d'hospitalisation [6–8], d'amélioration de la qualité de vie dans la période périopératoire [11] ou de diminution du coût global du soin a bien été démontré [12], son intérêt sur la durée de reprise du transit et l'iléus est peu documenté.

Les critères d'évaluation de la récupération du transit ne sont pas consensuels (temps de reprise d'un transit de gaz, repose de sonde nasogastrique, reprise d'un transit de matières...) mais Vather et al. ont proposé une définition des iléus dans le cadre d'une méta-analyse [13]. L'iléus était défini par la présence d'au moins deux critères sur 5 proposés [13]. Le critère de jugement principal de récupération du transit a par la suite été confirmé par Van Bree et al. et correspondait à la récupération d'un transit de matière associée à la tolérance d'une alimentation solide [14]. Toutefois,

la limite de la normalité du délai de récupération du transit n'est pas consensuelle puisque, en fonction des auteurs, une limite de normalité du délai de reprise de transit est posée arbitrairement entre 3 et 7 jours [13,15–20]. Cette absence de consensus entraîne un biais rendant les études non comparables.

Le but principal de ce travail était d'évaluer l'impact de la réhabilitation améliorée sur la reprise du transit dans la période postopératoire. Le but secondaire de ce travail était de d'évaluer l'importance de la définition de l'iléus et son incidence rapportée dans la littérature.

Matériel et méthodes

Patients

Il s'agit d'une étude observationnelle prospective monocentrique réalisée entre le 1 juillet 2013 et le 1 janvier 2015 dans notre centre hospitalier universitaire. Tous les patients consécutifs opérés d'une colectomie ou d'une proctectomie durant cette période étaient inclus. Les patients opérés en urgence, d'une occlusion ou nécessitant une entérostomie étaient également inclus.

Le début de la période d'inclusion correspond à la mise en route du protocole dans le service. Du fait de l'impossibilité d'adhérer au protocole de réhabilitation, la nécessité d'un séjour en réanimation dans la période postopératoire immédiate était un critère de non-inclusion.

Le projet a été soumis et validé par le comité d'éthique local.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5660196>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5660196>

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