



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Facteurs de risque et caractéristiques cliniques du prolapsus rectal chez le sujet jeune<sup>☆,☆☆</sup>



## Risk factors and clinical characteristics of rectal prolapse in young patients

C. Sun, T. Hull, G. Ozuner\*

Department of colorectal surgery, digestive disease Institute, Cleveland Clinic, 9500, Euclid avenue, A30, Cleveland, OH 44195, États-Unis

Disponible sur Internet le 23 septembre 2014

### MOTS CLÉS

Prolapsus rectal ;  
Patients jeunes ;  
Facteurs de risque ;  
Prise en charge  
chirurgicale ;  
Chirurgie  
laparoscopique

### Résumé

**Objectif.** – Le prolapsus rectal est connu chez l'enfant et chez la personne âgée mais peu fréquent chez l'adulte jeune de moins de 30 ans. L'objectif de ce travail était d'identifier les facteurs de risque et les caractéristiques du prolapsus rectal dans cette population et de déterminer les résultats du traitement chirurgical.

**Méthodes.** – Une base de données approuvée était utilisée pour identifier les adultes âgés de moins de 30 ans ayant eu un traitement chirurgical pour un prolapsus rectal entre le mois de septembre 1994 et de septembre 2012. Les données démographiques, les facteurs de risque, les comorbidités, les caractéristiques cliniques, les traitements chirurgicaux et les suivis étaient notés.

**Résultats.** – Quarante-quatre patients (32 femmes) (âge moyen 23 ans) étaient identifiés. Dix-huit patients (41 %) avaient une maladie chronique psychiatrique. Ce groupe de patients présentait une constipation comme plainte principale, à un taux plus élevé comparé au groupe de patients sans maladie chronique psychiatrique (83 % vs. 50 %,  $p=0,024$ ). Treize patients (30 %) avaient eu une intervention pelvienne antérieure. Les symptômes les plus fréquents étaient le prolapsus du rectum ( $n=40$ , 91 %) et l'hématochézie ( $n=24$ , 55 %). Les interventions chirurgicales étaient la rectopexie laparoscopique ( $n=14$ , 32 %), la reconstruction par laparotomie ( $n=14$ , 32 %) et la chirurgie périnéale ( $n=6$ , 14 %). Une rectopexie-résection était réalisée

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2014.07.013>.

☆ 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.

☆☆ Poster présenté lors du colloque American Society of Colon and Rectal Surgeons in Phoenix, 27 avril au 1<sup>er</sup> mai 2013.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [ozunerg@ccf.org](mailto:ozunerg@ccf.org) (G. Ozuner).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2014.05.006>

1878-786X/© 2014 Elsevier Masson SAS. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

**KEYWORDS**

Rectal prolapse;  
Young patients;  
Risk factors;  
Surgical  
management;  
Laparoscopic surgery

chez 21 patients (48 %; 7 par laparotomie et 14 par coelioscopie). Au terme du suivi moyen de 11 mois (extrêmes de 1 à 165 mois), six patients (14 %) présentaient une récurrence.

**Conclusions.** — Le traitement médical de la constipation chez les patients psychiatriques et une faiblesse possible du plancher pelvien chez les patients ayant eu une chirurgie pelvienne antérieure semblent être des facteurs de risque de prolapsus rectal dans cette population.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary**

**Background.** — Rectal prolapse is a relatively common condition in children and elderly patients but uncommon in young adults less than 30 years old. The aim of this study is to identify risk factors and characteristics of rectal prolapse in this group of young patients and determine surgical outcome.

**Methods.** — Adult patients younger than 30 years old with rectal prolapse treated surgically between September 1994 and September 2012 were identified from an IRB-approved database. Demographics, risk factors, associated conditions, clinical characteristics, surgical management and follow-up were recorded.

**Results.** — Forty-four (females 32) patients were identified with a mean age of 23 years old. Eighteen (41 %) had chronic psychiatric diseases requiring treatment and these patients experienced significantly more constipation than non-psychiatric patients (83 % vs. 50 %;  $P=0.024$ ). Thirteen (30 %) patients had previous pelvic surgery. The most common symptom at presentation was a prolapsed rectum in 40 (91 %) and hematochezia in 24 (55 %). Twenty-four (55 %) underwent a laparoscopic rectopexy, 14 (32 %) open abdominal repair, and 6 (14 %) had perineal surgery. The most common procedure was resection rectopexy in 21 (48 %; 7 open; 14 laparoscopic). At a median follow-up of 11 (range 1–165) months, 6 patients (14 %) developed a recurrence.

**Conclusions.** — Medication induced constipation in psychiatric patients and possible pelvic floor weakness in patients with previous pelvic surgery may be contributing factors to rectal prolapse in this group of patients.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Introduction**

Le prolapsus rectal (PR) est une affection chronique fréquente chez la femme âgée [1]. En général, on retrouve un ou plusieurs symptômes : effet de masse, obstruction à la défécation, incontinence fécale, rectorragie. Dans la littérature, les facteurs associés au PR sont un âge avancé, une multiparité chez les femmes, une dysfonction du plancher pelvien, une lésion du périnée [2]. Le PR est également associé à certaines anomalies anatomiques dont un mésolâche du rectum au sacrum, une laxité de ligaments latéraux, un côlon sigmoïde redondant, un anus béant et un diastasis du muscle releveur de l'anus. Le PR est aussi observé chez l'enfant. Les troubles de défécation et la dyschésie avec poussées prolongées associés à la constipation sont des causes fréquentes de PR chez l'enfant [3]. Le PR est rare chez l'adulte jeune âgé de moins de 30 ans, comme en témoigne le manque de publications sur le sujet dans cette population.

On peut décrire les techniques chirurgicales utilisées pour le PR en deux catégories, les interventions abdominales et les interventions périnéales. Les résultats et le taux de récurrence sont plus satisfaisants pour les interventions abdominales. En général, une technique périnéale n'est tentée qu'en cas de contre-indication d'une intervention abdominale. L'utilisation de la coelioscopie est plus récente [4]. L'intervention de choix pour le PR reste à définir en fonction de l'évolution technique.

Le PR étant relativement rare chez l'adulte jeune âgé de moins de 30 ans, nous avons étudié les facteurs de risque dans cette population afin d'évaluer les traitements chirurgicaux et les résultats.

**Patients et méthodes**

Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique de notre institution (Institutional Review Board). Nous avons collecté les données cliniques de tout patient âgé de moins de 30 ans ayant eu un traitement chirurgical pour PR à la Cleveland Clinic entre le mois de septembre 1994 et le mois de septembre 2012. Les dossiers cliniques (papier et électronique) étaient consultés afin de vérifier les informations de la base de données. Nous avons noté les données démographiques, les facteurs de risque, les caractéristiques cliniques et les interventions chirurgicales. Une infection parasitaire chronique était un critère d'exclusion.

**Caractéristiques démographiques et cliniques**

Les données cliniques étaient l'âge, le sexe, et l'index de masse corporelle. Les facteurs potentiels de risque étaient un antécédent de maladie psychiatrique, une intervention pelvienne antérieure, un côlon rectosigmoïde redondant (découvert peropératoire), une colopathie fonctionnelle, une maladie inflammatoire chronique intestinale ou une colite, une histoire obstétricale chez les femmes, des traitements médicaux, une histoire familiale de PR (y compris le prolapsus utérovaginal), un syndrome de l'ulcère solitaire du rectum, ou une maladie gastro-intestinale. Nous avons aussi cherché à identifier les conditions co-morbides associées au PR dont le prolapsus utérovaginal, le syndrome de l'ulcère solitaire du rectum et le syndrome d'Ehlers-Danlos. Le diagnostic de PR était confirmé par l'observation chirurgicale ou par une évaluation radiographique. La symptomatologie

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6099037>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6099037>

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