



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

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



ARTICLE ORIGINAL

# Comparaison pour le traitement chirurgical du volvulus du sigmoïde de deux techniques, coelioscopie versus voie élective<sup>☆</sup>

Comparison of the surgical technique for sigmoid volvulus: Laparoscopy or elective approach?

S. Basato<sup>a,\*</sup>, S. Lin Sun Fui<sup>b</sup>, K. Pautrat<sup>a</sup>,  
C. Tresallet<sup>b</sup>, M. Pocard<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie digestive et cancérologique, hôpital Lariboisière, AP–HP, université Paris Diderot - Paris 7, Sorbonne Paris-Cité, 2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France

<sup>b</sup> Service de chirurgie générale, viscérale et endocrinienne, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, AP–HP, université Pierre-et-Marie-Curie, Paris 6, 47-83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

**MOTS CLÉS**

Volvulus du sigmoïde ;  
Morbidité ;  
Mortalité ;  
Laparoscopie

**Résumé**

*But.* – Le but était de comparer deux techniques dans la prise en charge du volvulus du sigmoïde non compliqué. Deux services ont choisi une technique différente : voie d'abord élective (groupe électif) et voie d'abord coelioscopique (groupe coelio). Nous avons voulu comparer ces deux techniques.

*Patients et méthode.* – Le critère d'inclusion était une chirurgie d'exérèse suivie d'une anastomose dans le même temps, en urgence ou programmée. Le risque de mortalité selon les critères de l'Association française de chirurgie (AFC) et la morbidité selon Dindo-Clavien étaient évalués.

*Résultats.* – Treize patients opérés sur 10 ans (groupe électif) et 17 patients opérés sur 7 ans (groupe coelio) étaient inclus. L'âge moyen (57 ans dans les deux groupes) et le sex-ratio (0,7 versus 0,6), la durée d'hospitalisation (18 versus 15 jours) étaient comparables. L'intervention était effectuée en urgence dans 62 % ( $n=8/13$ ) versus 24 % ( $n=4/17$ ). Les deux groupes étaient comparables en termes de facteurs de risque de mortalité, selon le score AFC. Le taux de fistule était de 8 % ( $n=1/13$ ) pour le groupe électif versus 18 % ( $n=3/17$ ) pour le groupe coelio et la morbidité grave de 15 % ( $n=2/13$ ) versus 12 % ( $n=2/17$ ). Aucune récurrence n'a été observée dans le groupe électif (suivi moyen de 26 mois) versus 2 cas dans le groupe coelio (suivi de 32 mois).

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2014.09.002>.

<sup>☆</sup> 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 : [silviabasato@inwind.it](mailto:silviabasato@inwind.it) (S. Basato).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2014.07.009>

1878-786X/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**KEYWORDS**

Sigmoid volvulus;  
Morbidity;  
Mortality;  
Laparoscopy

*Conclusion.* – Nous n'avons pas noté de différence nette entre les deux techniques. Mais la simplicité technique et l'absence de récurrence dans le groupe électif souligne l'intérêt de cette technique.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary**

*Aim of the study.* – Acute sigmoid volvulus is an emergency of which treatment is not codified. Both services have chosen a different surgical technique: a first elective track (elective group) for one and a first laparoscopy (coelio group) for the second. We wanted to compare these two techniques.

*Patients and methods.* – The inclusion criterion was a surgical resection followed by anastomosis at the same time, emergency or scheduled. Mortality risk according to the AFC criteria and morbidity according to Dindo-Clavien classification were evaluated.

*Results.* – Thirteen patients operated on 10 years (elective group) and 17 patients operated on 7 years (coelio group) were included. The age (57 in both groups) and sex-ratio (0.7 versus 0.6), length of hospital stay (18 versus 15 days) were similar. The operation was performed in emergency situation in 62% ( $n = 8/13$ ) versus 24% ( $n = 4/17$ ). The two groups were comparable in terms of risk factors for mortality, according to the AFC score. The fistula rate was 8% ( $n = 1/13$ ) for the elective group versus 18% ( $n = 3/17$ ) for the coelio group and serious morbidity by 15% ( $n = 2/13$ ) versus 12% ( $n = 2/17$ ). No recurrence was observed in the elective group (mean follow-up of 26 months) versus 2 cases in the coelio group (follow-up of 32 months).

*Conclusion.* – We have no evident difference between the two techniques. But the technical simplicity and the absence of recurrence in the elective group stress the importance of this technique.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

Le volvulus du sigmoïde est défini par une rotation du sigmoïde autour de son axe mésentérique provoquant une occlusion [1], avec une strangulation pouvant alors évoluer vers une nécrose ischémique du sigmoïde, puis une perforation et conduire au décès. Le régime alimentaire, des variations anatomiques (mégadolicho-sigmoïde, insertion courte du méso) et la constipation semblent jouer un rôle dans le développement de cette pathologie. Le volvulus du sigmoïde est fréquent en Afrique, en Asie, en Europe de l'Est et en Amérique du Sud [2,3]. Il représente la cause de 20–50% des obstructions coliques en Afrique [1,4]. Malgré sa faible fréquence en Europe occidentale, il représente la troisième cause d'occlusion colique pour les adultes [5]. Le volvulus est plus fréquent pendant la huitième décennie et est également réparti entre les deux sexes [6]. Les patients proviennent dans 25–35% des cas de structures de soins pour pathologies psychiatriques et dans les 10–15% des cas de maisons de convalescence [6]. Il s'agit donc d'une population de patients fragiles où les risques de la chirurgie colique en urgence sont importants.

Pour les patients âgés qui ne présentent pas des signes de péritonite ou de gangrène, une tentative initiale de traitement non chirurgical par lavement, sigmoïdoscopie ou coloscopie ou par pose de tube de Faucher, est justifiée [7]. L'exsufflation par sigmoïdoscopie ou coloscopie avec ou sans sonde rectale est le meilleur choix thérapeutique. Elle permet l'évaluation de l'état de la muqueuse mais elle se solde par un échec dans près de 30% de cas [8]. La chirurgie reste, en tous les cas, le traitement résolutif à envisager suite à une dévolvulation efficace, en cas d'échec des autres traitements ou en présence de signes de péritonite ou gangrène, en considération d'une mortalité plus élevée en cas de récurrence [9].

En cas de péritonite ou de nécrose colique, une intervention de Hartmann est le plus souvent réalisée. À l'opposé, la résection avec anastomose dans le même temps représente le meilleur choix thérapeutique en cas de volvulus non compliqué ayant été réduit auparavant [10]. Toutefois la technique chirurgicale est non codifiée et le nombre de cas trop faible pour autoriser une étude prospective comparative. Nous avons donc décidé de comparer de façon rétrospective deux choix différents.

L'équipe de chirurgie de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière a choisi de privilégier la simplicité avec une voie d'abord élective qui permet l'extériorisation du volvulus et une résection et anastomose mécanique latérolatérale [11]. L'équipe de chirurgie de l'hôpital Lariboisière a choisi de privilégier une voie d'abord coelioscopique réputée moins morbide avec une résection et anastomose mécanique intracorporelle. Nous avons voulu comparer ces deux techniques, tant pour leur risque de morbi-mortalité mais aussi pour leur résultat à moyen terme sur le risque de récurrence.

## Patients et méthode

Nous avons collecté rétrospectivement les données démographiques, cliniques, préopératoires et postopératoires, les facteurs de risque de mortalité (critères de l'AFC) [12], de tous les patients opérés d'une chirurgie d'exérèse pour volvulus du sigmoïde suivie d'une anastomose dans le même temps, en urgence ou programmée, sur 10 ans à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière et sur 7 ans à l'hôpital Lariboisière. Nous avons considéré urgentes les interventions réalisées pendant l'hospitalisation pour l'épisode aigu. L'équipe de la Pitié a opté pour une voie d'abord élective, extériorisation du volvulus avec résection et anastomose mécanique

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6099038>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6099038>

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