



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Revue de presse

Press review

C. Mariette^{a,*}, S. Benoist^b

^a Service de chirurgie digestive et générale, hôpital Claude-Huriez, CHRU, place de Verdun, 59037 Lille cedex, France

^b Service de chirurgie digestive, hôpital du Kremlin-Bicêtre, 78, rue du Général-Leclerc, 94275 Le Kremlin-Bicêtre, France

Disponible sur Internet le 20 mars 2015

Vers la fin de l'amputation abdomino-périnéale pour cancer du rectum ?

- Chau A, Maggiori L, Debove C, Kanso F, Hennequin C, Panis Y. Toward the end of abdomino-perineal resection for rectal cancer? An 8-year experience in 189 consecutive patients with low rectal cancer. *Ann Surg* 2014;260:801–5. doi:10.1097/SLA.0000000000000979



Le but de cette étude était de savoir si les avancées en chirurgie rectale, telles que la résection inter-sphinctérienne ou l'exérèse locale en cas de réponse complète morphologique après radio-chimiothérapie (RCT), ont pu modifier le taux de stomie terminale définitive après chirurgie pour cancer du bas rectum. Un total de 189 patients ont été opérés d'une proctectomie laparoscopique avec exérèse totale du mésorectum ou d'une exérèse locale après RCT pour cancer du bas rectum de 2005 à 2013. Parmi eux, 162 (86 %) ont bénéficié d'une RCT néoadjuvante, 172 (90 %) d'une exérèse totale du mésorectum [avec anastomose colorectale mécanique (15 %), coloanale manuelle avec résection sphinctérienne partielle (53 %) ou totale (19 %)], d'une amputation abdomino-périnéale ($n=21$, 12 %), d'un Hartmann bas ($n=1$, 1 %) ou d'une exérèse locale ($n=19$, 10 %). Parmi ces gestes d'exérèse locale, 2 sur 19 ont bénéficié d'une proctectomie immédiate de rattrapage avec une amputation et une résection inter-sphinctérienne totale.

Les auteurs concluent que les anastomoses colorectales et coloanales permettent un taux théorique de stomie terminale de 38 %, taux qui descend à 22 % avec la résection

inter-sphinctérienne et à 12 % après exérèse locale, ces résultats amenant donc à un changement de paradigme dans le cancer du bas rectum.

Commentaires

1. Ces excellents résultats sont à mettre en parallèle avec ceux de la littérature et notamment les taux de stomie définitive de 25 % et 27 % des deux plus grands essais randomisés comparant chirurgie laparoscopique et chirurgie ouverte [1,2], allant jusqu'à 35 % dans l'essai hollandais [3]. Ce taux grimpe même à 51 % dans 2 études de population récentes [4,5].
2. Il faut cependant souligner que les auteurs rapportent un taux de résection R1 élevé de 17 %, même si des travaux récents suggèrent que le R1 dans des mains expertes est plus en lien avec l'agressivité de la maladie qu'une insuffisance chirurgicale, amenant à des taux de récurrence locorégionale similaire à ceux des patients R0 [6].
3. Les résultats rapportés sont des résultats immédiats, qui ne prennent pas en compte les résultats fonctionnels à distance et notamment les patients qui ont dû secondairement bénéficier d'une stomie définitive en lien avec une qualité de vie post-anastomose médiocre.

Références

- [1] *Surg Endosc* 2012;27:295–302.
- [2] *Lancet Oncol* 2013;14:210–8.
- [3] *Lancet Oncol* 2011;12:575–82.
- [4] *Dis Colon Rectum* 2013;56:704–10.
- [5] *Dis Colon Rectum* 2011;54:1205–10.
- [6] *Ann Surg* 2014; 260:794–9.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : christophe.mariette@chru-lille.fr (C. Mariette).

Intérêt d'une antibiothérapie postopératoire après cholécystectomie pour cholécystite aiguë lithiasique : résultats d'un essai randomisé français

- Regimbeau JM, Fuks D, Pautrat K, et al. FRENCH Study Group. Effect of postoperative antibiotic administration on postoperative infection following cholecystectomy for acute calculous cholecystitis: A randomized clinical trial. *JAMA* 2014;312:145–54. doi:10.1001/jama.2014.7586



Alors que l'intérêt de l'antibiothérapie postopératoire après chirurgie de la cholécystite aiguë lithiasique de grade I ou II reste débattu, les auteurs ont inclus, entre 2010 et 2012, 414 patients dans cet essai comparatif de non infériorité, dans 17 centres français, traités en pré- et en peropératoire par amoxicilline + acide clavulanique. Après l'intervention, les patients ont été randomisés entre poursuite de la même antibiothérapie 3 fois par jour pendant 5 jours ($n = 207$) versus pas d'antibiothérapie postopératoire ($n = 207$). L'objectif principal était le taux d'infection à 1 mois du site opératoire ou à distance. Le geste a été réalisé par laparoscopie dans 85 % des cas, avec un taux de conversion > 10 %. Le taux d'infection était de 15 % dans le groupe antibiothérapie versus 17 % dans le groupe témoin (ns) en analyse en intention de traiter et de 13 % versus 13 % en analyse per-protocole. L'absence d'antibiothérapie postopératoire n'était pas associée à plus de complications postopératoires, avec 1,93 % de complications Clavien-Dindo III et IV dans le groupe antibiothérapie versus 0,97 % dans le groupe témoins (ns), avec des durées d'hospitalisation et des taux de réadmissions similaires. La bile mise en culture était stérile dans 60,9 % des cas. Les auteurs concluent que dans la cholécystite aiguë lithiasique de grade I ou II ayant reçu une antibiothérapie pré- et peropératoire, l'absence d'antibiothérapie postopératoire n'entraîne pas plus de complications infectieuses postopératoires.

Commentaires

1. Alors que la cholécystite aiguë lithiasique représente la 3^e urgence chirurgicale la plus fréquente, la majorité des patients reçoivent une antibiothérapie postopératoire dans l'objectif de réduire le taux de complications infectieuses postopératoires, sur la base d'un taux d'infection de la bile de 40 à 60 % [1]. Cet essai démontre qu'une antibiothérapie systématique postopératoire n'a pas d'intérêt.
2. De façon intéressante, 60,9 % des patients avaient une bile stérile. Parmi les patients avec une bile infectée, une grande variété d'agents pathogènes a été identifiée ($n = 206$), avec 28 % de bactéries résistantes à l'antibiothérapie prescrite. Dans ce sous-groupe, il n'existait pas de différence en termes de suites opératoires entre les deux bras de randomisation.
3. Cette nouvelle publication de grande qualité souligne le dynamisme de la recherche clinique française multicentrique et le rôle facilitateur de la Fédération française de recherche en chirurgie digestive (FRENCH).

Référence

- [1] *J Infect* 2005;51:128–34.

L'extension de la chirurgie dans le carcinome papillaire de la thyroïde n'est pas associée à une meilleure survie

- Adam MA, Pura J, Gu L, et al. Extent of surgery for papillary thyroid cancer is not associated with survival: An analysis of 61,775 patients. *Ann Surg* 2014;260:601–5. doi:10.1097/SLA.0000000000000925



Les recommandations prônent une totalisation de la thyroïdectomie dans le carcinome papillaire de la thyroïde

(CPT) > 1 cm sur la base d'études maintenant anciennes. L'objectif du présent travail était d'évaluer l'impact de l'extension de la chirurgie du CPT sur la survie globale. À partir d'une base de données de 61 775 patients, 54 926 ont bénéficié d'une thyroïdectomie totale et 6 849 d'une lobectomie pour CPT de 1 à 4 cm entre 1998 et 2006. Comparativement à la lobectomie, les patients après thyroïdectomie totale présentaient plus d'envahissement ganglionnaire (7 % vs 27 %), d'atteinte extra-thyroïdienne (5 % vs 16 %), et de maladie multifocale (29 % vs 44 %) ($p < 0,001$). Le suivi médian était de 82 mois [60–179]. En analyse multivariée, la survie globale était similaire chez les patients ayant bénéficié d'une thyroïdectomie totale ou d'une lobectomie (HR 0,96, IC à 95 % 0,84–1,09, $p = 0,54$) pour les tumeurs de 1 à 4 cm et après stratification par taille tumorale de 1 à 2 cm (HR 1,05, IC à 95 % 0,88–1,26, $p = 0,61$), 2,1 à 4 cm (HR 0,89, IC à 95 % 0,73–1,07, $p = 0,21$). Les facteurs de mauvais pronostic étaient un âge élevé, le sexe masculin, la race noire, le niveau socio-économique faible, la taille tumorale et la présence d'un envahissement ganglionnaire ou de métastases ($p < 0,001$).

Les auteurs concluent que la totalisation de la thyroïdectomie n'est pas associée à un bénéfice de survie comparativement à la lobectomie, remettant en question les recommandations de totalisation systématique.

Commentaires

1. La survie du CPT traité de façon optimale est proche de 90 % à 20 ans. Alors que les recommandations en vigueur prônent la réalisation d'une thyroïdectomie totale ou subtotalée en cas de CPT > 1 cm [1], les auteurs ne retrouvent pas de bénéfice de survie à la totalisation pour les tumeurs de 1 à 4 cm, après ajustement sur les facteurs confondants, tels que les comorbidités, la multifocalité tumorale, l'existence d'un envahissement ganglionnaire ou métastatique, ou le caractère complet de l'exérèse tumorale.
2. L'avantage théorique de la thyroïdectomie totale est de traiter une éventuelle multifocalité contro-latérale alors qu'à l'inverse un tel geste potentiellement morbide (hypocalcémie et paralysie récurrentielle) est discutable dans un cancer de très bon pronostic.
3. Ces données viennent confirmer des données récentes issues de la base SEER américaine sur une analyse de 22 724 patients [2].
4. Une limite sérieuse à cette étude de population est l'absence de données, pour un cancer de bon pronostic, sur la récurrence et la survie cancer-spécifique, qui auraient pu aider à définir des profils de patients à risques différents et à proposer une totalisation de façon plus sélective.

Références

- [1] *Thyroid* 2009;19:1167–1214.
[2] *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2010;136:1055–61.

Intérêt de la pancréatectomie limitée dans les tumeurs canalaire papillaires et mucineuses du pancréas non invasives

- Sauvanet A, Gaujoux S, Blanc B, et al. Parenchyma-sparing pancreatotomy for presumed non-invasive intraductal papillary mucinous neoplasms of the pancreas. *Ann Surg* 2014;260:364–71. doi:10.1097/SLA.0000000000000601



L'objectif de cette étude était d'évaluer la faisabilité et les résultats de la pancréatectomie limitée, incluant

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6099086>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6099086>

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