



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Colectomie par laparoscopie ou par laparotomie pour tumeur colique droite en occlusion : revue systématique de la littérature et méta-analyse[☆]

Laparoscopic versus open colectomy for obstructing right colon cancer: A systematic review and meta-analysis

R. Cirocchi^{a,*}, F.C. Campanile^b, S. Di Saverio^c,
G. Popivanov^d, L. Carlini^e, D. Pironi^f, R. Tabola^g,
N. Vettoretto^h

^a Department of general and oncologic surgery, university of Perugia, Terni, Italie

^b General surgery unit, Andosilla hospital, Civita Castellana, VT, Italie

^c Emergency surgery and trauma surgery unit, Maggiore hospital trauma center, Bologna, Italie

^d Military medical academy, Sofia, Bulgarie

^e Department of legal medicine, university of Perugia, Terni, Italie

^f Department of surgical sciences, Sapienza university of Rome, Rome, Italie

^g Department of gastrointestinal and general surgery, medical university of Wrocław, Wrocław, Pologne

^h Laparoscopic surgery unit, department of surgery, M. Mellini hospital, Chiari, Italie

MOTS CLÉS

Colectomie droite ;
Cancer colique ;
Occlusion
intestinale ;
Chirurgie en
urgence ;
Revue systématique

Résumé

Introduction. — La colectomie est le traitement de référence des occlusions néoplasiques du côlon droit. Cette revue systématique compare la voie d'abord laparoscopique à la laparotomie chez les patients présentant cette affection.

Méthodes. — Une revue systématique avec méta-analyse des études publiées avant janvier 2017 avait été faite selon les recommandations PRISMA. La revue a été inscrite dans le PROSPERO (CRD42016044108)

Résultats. — Cinq études étaient incluses dans la revue. Une seule fistule anastomotique était rapportée dans le groupe laparotomie (1,9 %). Et aucune étude n'a rapporté de réintervention durant les 30 jours postopératoires. La mortalité à 30 jours était similaire dans les deux

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2017.09.002>.

[☆] 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. Department of general surgery, university of Perugia, Piazza dell'Università, 1, 06121 Perugia, Italie.
Adresse e-mail : cirocchiroberto@yahoo.it (R. Cirocchi).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2017.03.006>

1878-786X/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Méta-analyse ;
Laparoscopie ;
Colectomie par
laparoscopie ;
Chirurgie colorectale

KEYWORDS

Right colectomy;
Colon cancer;
Intestinal
obstruction;
Emergency surgery;
Systematic review;
Meta-analysis;
Laparoscopy;
Laparoscopic
colectomy;
Colorectal surgery

groupes. La longueur de l'incision, les pertes sanguines, la mobilisation précoce, la morbidité globale à 30 jours et la durée d'hospitalisation étaient en faveur de la laparoscopie. La durée opératoire était plus courte en cas de laparotomie. Le nombre des ganglions réséqués, la survie globale à 5 ans, et la reprise des gaz étaient rapportés dans une seule étude, sans différence statistiquement significative. Finalement, aucune étude n'a rapporté des données sur les coûts.

Conclusions. – Les meilleurs résultats de la chirurgie laparoscopique doivent être interprétés avec précaution, du fait du faible nombre de patients inclus, les biais de sélection et de publication et le faible niveau de preuves des études incluses. Les avantages classiques de la laparoscopie retrouvés dans cette méta-analyse, devrait encourager le recours à la laparoscopie dans le cadre de l'urgence.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Background. – Hemicolectomy is the treatment of choice for intestinal obstruction from right colon cancer. This review compares the laparoscopic vs. open access in hemicolectomy for patients with right colon cancer.

Methods. – A systematic review and meta-analysis of clinical studies published after January 2017 was performed according to the PRISMA guidelines. The study has been recorded on the PROSPERO Register (CRD42016044108)

Results. – Five studies were included for review. Only one anastomotic leak was reported in conventional open anastomosis group (1.9%) and none of the studies included in the meta-analysis reported re-operations during the first 30 postoperative days. The 30-day postoperative mortality did not differ between the two groups. The length of incision, blood loss, early mobilization after surgery, the 30-day postoperative overall complication rate and hospital length of stay were significantly shorter in the laparoscopic group. The difference in the duration of procedure was statistically significant in favor of the open group. The number of dissected lymph nodes, the overall survival at 5 years and time to flatus were described only in one study, without any significant difference. Finally, none of the trials reported any information concerning differences in the costs between the two techniques.

Conclusions. – The better outcomes described in this study achieved with laparoscopy, must be interpreted with caution because of the small number of patients involved, the selection and publication bias and the low level of evidence of the analyzed trials. Indeed, the advantages of a minimally invasive approach, which have been demonstrated by the present meta-analysis, should encourage the use of laparoscopy also in emergency setting.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le cancer colorectal est, par ordre de prévalence, le troisième cancer chez les hommes et les femmes et une cause importante de décès aux États-Unis [1]. La plupart de ces cancers sont traités par chirurgie électorale, 15 % environ sont traités en urgence [2,3]. La majorité des patients présentant un syndrome occlusif, dans ce cadre, ont une obstruction du côlon gauche. L'obstruction du côlon droit est plus rare et survient surtout chez des patients âgés [4,5]. La stratégie chirurgicale des patients ayant une obstruction néoplasique du côlon droit dépend de la localisation de la tumeur, du *staging* tumoral, du score ASA, des comorbidités, et de l'expertise chirurgicale [6–9]. Le recours à une intervention chirurgicale en urgence est plus fréquent chez les patients âgés (> 75 ans) et ces patients sont généralement fragiles, du fait de multiples comorbidités, d'où un taux élevé de morbi-mortalité postopératoire [10,11]. Le pronostic de ces patients traités en urgence est plus mauvais que celui des patients opérés électivement (ou à froid) [12–15].

Les avantages de la chirurgie laparoscopique pour cancer colique ont été montré dans divers essais randomisés

(morbidity globale et locale moindres, séjours hospitalier plus court, et meilleure qualité de vie), mais sa place dans le cadre de l'urgence demande à être démontrée [16,17].

Les recommandations de la Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons pour la résection laparoscopique des cancers colorectaux à visée curative sont : « la décision de faire une laparoscopie doit tenir compte des conditions du patient sur le plan hémodynamique, l'importance de la distension abdominale, la résécabilité de la tumeur, et la capacité du chirurgien à réaliser une résection à visée curative » [18].

Quelques chirurgiens ont montré la faisabilité et l'innocuité de l'hémicolectomie croite par laparoscopie en urgence dans de courtes séries [19]. Mais aucun avantage statistiquement significatif n'était démontré [20–24].

Nous avons ainsi procédé à une revue systématique des essais randomisés et études non randomisées comparant la colectomie droite pour obstruction néoplasique par la laparoscopie et par laparotomie, en termes de fistule anastomotique, mortalité postopératoire, réintervention, et taux de stomies.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8728802>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8728802>

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