

# La TaTME (Exérèse Totale du Mésorectum par voie TransAnale) en 2020 : où en es t'on ?

Cécile De CHAISEMARTIN

## Résumé

La prise en charge chirurgicale d'un cancer du rectum est un vrai challenge : les impératifs sont nombreux tant au plan de la qualité d'exérèse qu'au plan fonctionnel. En France, la voie d'abord laparoscopique pour proctectomie est recommandée à l'exception des tumeurs localement évoluées (T3d ou T4) en raison d'un risque d'exérèse incomplète. En effet, elle est encore grevée d'un taux de conversion élevé susceptible d'obérer le pronostic carcinologique des patients.

Les facteurs de risque de difficulté technique sont clairement identifiés (Homme, Bassin étroit, Obésité, Tumeurs fixées / volumineuses, Radiothérapie pré-op, Bas rectum). Dans ces situations difficiles, la principale difficulté est l'exposition et la dissection de la partie distale horizontale du rectum (« rectal no-man's land »).

La TaTME (TransAnal TME) qui a vu le jour au début des années 2010, est une approche laparoscopique permettant de réaliser la TME de bas en haut. Les avantages attendus de cette technique innovante sont nombreux. C'est une technique difficile qui nécessite de « réapprendre » l'anatomie de bas en haut et dont la learning curve est importante même pour des chirurgiens laparoscopistes aguerris.

En France en 2016 : « l'utilisation de la vidéoscopie pour approche transanale (TaTME) ne pouvait être recommandée en raison d'un faible niveau de preuve (grade B max). Mais les résultats prometteurs sur la qualité d'exérèse pourraient permettre de gommer les difficultés rencontrées chez les patients présentant des facteurs de risque d'exérèse incomplète ».

Deux essais randomisés comparant TaTME vs. TME laparoscopique sont actuellement en cours : GRECCAR 11 (Français) et COLOR 3 (Européen). Un moratoire norvégien publié en 2019 a alerté la communauté scientifique sur un risque accru de récurrence locorégionale précoce et la technique a été abandonnée en Norvège en attendant les résultats de ces essais.

L'objet de cette présentation est de faire le point sur le rationnel scientifique de la TaTME en 2020.

Cette technique doit faire partie des outils de prise en charge d'un cancer du bas rectum avec probablement un intérêt de la Taylorisation des techniques à disposition en fonction du patient, de sa tumeur et de l'expertise de son chirurgien.