

Technique de l'exérèse complète du mésocolon (ECMc) par voie laparoscopique pour cancer du colon droit

Christine DENET

Résumé

Le concept d'exérèse complète du mésocolon (ECMc) pour le cancer du colon a été introduit en 2009 par Hohenberger.

C'est un corolaire de l'exérèse totale du mésoectum (ETM) décrite par Heald en 1982 pour le traitement du cancer du rectum, technique qui a permis d'améliorer le pronostic carcinologique en diminuant le risque de récurrence locale mais également, par une meilleure préservation de l'innervation pelvienne, de diminuer les séquelles génito urinaires.

Cette technique comprend l'exérèse monobloc du mésocolon en respectant les fascias du mésocolon et du rétropéritoine, une ligature centrale des vaisseaux comme dans un curage ganglionnaire « classique » et pour le cancer du colon droit, une lymphadénectomie de la face antérieure et du bord droit de la veine mésentérique supérieure et pour certain de la face antérieure de l'artère mésentérique supérieure.

Cette technique est beaucoup plus complexe que la simple ligature à l'origine des vaisseaux avec un risque de plaie viscérale ou vasculaire per opératoire plus élevé. Ses conséquences fonctionnelles intestinales, en cas de lésion du plexus mésentérique supérieur, sont peu étudiées. Elle nécessite une connaissance approfondie de l'anatomie vasculaire du colon droit et un apprentissage rigoureux et standardisé quelle que soit la voie d'abord utilisée.

La plupart des études comparant l'ECM au curage « classique » à l'origine concluent à une amélioration du pronostic carcinologique et l'ECM va probablement devenir la technique de référence du curage ganglionnaire pour cancer du colon droit.

Dr Christine Denet -Institut Mutualiste Montsouris