

Chirurgie itérative après échec d'une anastomose colo-rectale ou colo-anale : Un sauvetage anastomotique mais pour quel résultat fonctionnel ?

Maxime COLLARD, Mélanie COLLARD, Ben CREA VIN, Hortense BOULLENOIS, Clotilde DEBOVE, Najim CHAFAI, Yann PARC, Jérémie H. LEFEVRE

Résumé

But du travail: Évaluer le résultat fonctionnel obtenu après réfection d'une anastomose colo-rectale (ACR) ou colo-anale (ACA) au sein d'une large série.

Méthodes: Tous les patients opérés (2007-2018) initialement d'un cancer du rectum puis de la réfection d'une ACR ou ACA et ayant pu avoir le rétablissement de la continuité digestive ont été inclus. Des questionnaires standardisés ont été soumis afin d'évaluer le résultat fonctionnelle (LARS score), la fonction sexuelle féminine (FSFI), la fonction érectile (IIEF5) et la fonction urinaire masculine (IPSS) et la qualité de vie (GIQLI).

Résultats: Parmi les 127 patients éligibles, le résultat fonctionnel a pu être évalué chez 73 patients (57%). Après un suivi médian de 69 mois, 31 patients (42%) n'avaient pas de LARS ou un LARS mineur tandis que 31 patients (42%) avaient un LARS majeur et 11 patients (15%) ont préféré une mise en stomie définitive pour mauvais résultat fonctionnel. En analyse multivariée, seulement le délai entre la chirurgie et le questionnaire < 36 mois ($p=0,001$) étaient associés à un mauvais résultat fonctionnel. Le taux de dysfonction sexuelle féminine était de 64% (16/25). Chez l'homme, le taux de dysfonction érectile modérée/majeure était de 75% (18/24) et le taux de dysfonction urinaire sévère était de 4% (1/25). L'absence de LARS majeur était le seul facteur significativement associé à une amélioration de la qualité de vie ($p=0,001$).

Conclusion: En cas de réussite technique de la réfection d'une ACR/ACA, près d'un patient sur deux obtient un résultat fonctionnel satisfaisant.

Auteurs : Maxime COLLARD, Mélanie CALMES, Ben CREA VIN, Hortense BOULLENOIS, Clotilde DEBOVE, Najim CHAFAI, Yann PARC, Jérémie H. LEFEVRE