

Utilisation sélective de la stomie de protection après TME pour cancer selon le risque personnalisé de fistule anastomotique : étude de phase II de faisabilité.

Quentin DENOST, L. BOISSIERAS, G. CARRIER, A. MARICHEZ, V. ASSENAT, B. CELERIER, E. RULLIER, Q. DENOST

Résumé

Une stomie de protection est recommandée après exérèse totale du mésorectum (TME) pour diminuer le risque de fistule anastomotique. Ce risque varie de 5% à 50% selon les facteurs de risques personnels du patient. L'objectif de cette étude était d'évaluer la faisabilité de l'utilisation de la stomie de protection selon le risque personnalisé de fistule anastomotique.

Méthode : De 2018 à 2020, 122 patients avec TME et anastomose ≥ 6 cm ont été inclus et divisés en 2 groupes selon leurs risques de fistule anastomotique : patients à faible risque (pas de stomie) versus patients à haut risque (stomie, fermée à J8 si pas de fistule clinique, biologique, radiologique). Le critère de jugement principal était le taux de patients sans stomie à 1 mois. Les critères secondaires étaient le taux de fistule à 1 mois et le résultat fonctionnel à 6 mois (LARS).

Résultats : Parmi les 122 patients, 48 présentaient un faible risque de fistule. Le taux global de stomie à 1 mois était de 43%, 17% vs. 61% respectivement chez les patients à faible et haut risque. Le taux global de fistule était de 18%, inférieur chez les patients à faible risque (10% vs. 23%, $p=0,078$). Les patients sans stomie ou avec fermeture précoce avait significativement un meilleur résultat fonctionnel à 6 mois (LARS? 20 : 79% vs. 60%, $p=0,026$).

Conclusion : L'utilisation sélective de la stomie de protection selon le risque personnalisé de fistule anastomotique après anastomose colorectale basse apparaît sûre, et semble associé à un meilleur résultat fonctionnel.

Auteurs : Boissieras L, Carrier G, Marichez A, Assenat V, Celerier B, Rullier E, Denost Q.