

Complications postopératoires après gastrectomies par coelioscopie ou par laparotomie. Etude de cohorte de 10 343 patients

Alexandre CHALLINE

Résumé

Le bénéfice de la coelioscopie pour cancer gastrique fait encore débat. L'objectif de cette étude de cohorte était d'analyser la morbidité et le bénéfice de la coelioscopie après gastrectomie.

Méthode

Une étude de cohorte nationale rétrospective (2013-2018) a été réalisée sur le PMSI. Tous les patients opérés par gastrectomie partielle (GP) ou gastrectomie totale (GT) pour cancer gastrique ont été inclus. Les gastrectomies atypiques, les cancers métastatiques ou localement avancés nécessitant une résection d'organe adjacent étaient exclus. La morbidité globale à 90 jours et les résultats à long terme ont été étudiés. Les groupes coelioscopie (C) et laparotomie (L) ont été comparés. Une analyse appariée sur un score de propension et sur le volume du centre, stratifié sur le type de résection a été réalisé.

Résultat

10343 patients ont été inclus. La morbidité et le taux de réintervention à 90 jours étaient de 45% et de 9%. Le volume d'activité était associé à de meilleurs résultats. Après ajustement (GT=1486, GP=1324), les deux groupes étaient comparables. La coelioscopie pour GP était associée à une diminution de la morbidité (C=33%, L=39%, $p=0,01$), du taux de séjours > 15 jours (C=32%, L=45%, $p<0,001$) et du taux d'éventration à long terme (HR=0,57 [0,33-0,99], $p=0,05$). Pour les GT, un sur-risque de réinterventions (C=14%, L=10%, $p=0,01$) et de sténose œsophagienne (HR=2,37 [1,58-3,56], $p<0,001$) était observé après coelioscopie.

Conclusion

La coelioscopie est faisable pour PG avec un bénéfice sur la morbidité et la durée de séjour, cependant, la GT coelioscopique est associée à une morbidité significative, en particulier la sténose œsophagienne.