

Fistules après chirurgie oesogastrique – Etat des lieux et comment les réduire ?

Fistulas following esophagogastric surgery - Current status and how to reduce them?

Thibault VORON

Résumé

La fistule anastomotique (FA) après chirurgie oesogastrique représente l'une des principales complications, redoutées par tous les chirurgiens oesogastriques. Cette complication est responsable de 50% des décès après oesophagectomie selon Lewis Santy et survient dans 10 à 15% des cas, dans des centres experts à haut volume.

La difficulté de prise en charge d'une FA après œsophagectomie réside d'abord dans le diagnostic de cette dernière. Les données de la littérature prônent la réalisation d'un scanner opacifié et injecté, associé en cas de doute important à une endoscopie digestive haute. Le dosage de la CRP sérique et de l'amylase dans le drain pourrait améliorer la performance diagnostique de fistule. Sa prise en charge repose sur un traitement dynamique et agressif par voie endoscopique, radiologique ou chirurgical. Afin de limiter ces FA, la diminution de la tension sur l'anastomose et l'évaluation/l'optimisation de la vascularisation de la plastie gastrique semble primordiales.

Mots clés

- Fistule anastomotique – Oesophagectomie – Vert d'indocyanine

Abstract

Anastomotic fistula (AF) after esophagogastric surgery is one of the main complications dreaded by all esophagogastric surgeons. This complication is responsible for 50% of deaths after esophagectomy according to Ivor Lewis and occurs in 10 to 15% of cases in high-volume expert centers.

The difficulty in managing AF after esophagectomy lies firstly in diagnosing it. Literature data advocate for performing an opacified and injected CT scan, associated with upper digestive endoscopy in case of significant doubt. Serum CRP and amylase levels in the drain could improve the diagnostic performance of the fistula. Its management relies on a dynamic and aggressive approach through endoscopic, radiological, or surgical means. To limit these AF occurrences, reducing tension on the anastomosis and evaluating/optimizing gastric plasty vascularization seem crucial.

Keywords

- Anastomotic fistula - Esophagectomy - Indocyanine green