

Coloproctectomie totale avec anastomose iléo-anale manuelle pour polypose adénomateuse familiale et rectocolite ulcéro-hémorragique : pertinence de la mucosectomie endo-anale et résultats fonctionnels au long cours

Raphaël Lattenist (1), Daniel Léonard (1), Radu Bachmann (1), Christophe Remue (1), Nora Abbes Orabi (1), Anne Jouret-Mourin (2), Olivier Dewit (3), Pierre Hoang (3), Hubert Piessevaux (3), Eleonora Farinella (1), Alex Kartheuser (1)

Promoteurs : Pr Alex Kartheuser et Daniel Léonard



INTRODUCTION

La coloproctectomie totale (CPT) suivie d'une anastomose iléo-anale (AIA) sur réservoir iléal est actuellement le traitement de référence de la polypose adénomateuse familiale (PAF) et de la rectocolite ulcéro-hémorragique (RCUH). Aux Cliniques universitaires Saint-Luc (CUSL), nous préconisons toujours la réalisation d'une mucosectomie endo-anale (MEA) suivie d'une anastomose manuelle à la ligne pectinée tandis que d'autres centres privilégient une anastomose mécanique à l'agrafeuse circulaire en invoquant une supériorité de cette technique sans MEA sur les résultats fonctionnels. L'objectif de cette étude est d'évaluer la pertinence de la MEA en mettant en balance les résultats fonctionnels et le contrôle du risque néoplasique chez les patients opérés aux CUSL depuis 1986.

MÉTHODE

Les dossiers médicaux de 166 patients consécutifs ayant bénéficié d'une CPT avec AIA manuelle pour PAF (n = 57) ou RCUH (n = 109) aux CUSL ont été revus. Les données relevées comprenaient les évaluations fonctionnelles faites aux consultations de suivi, les résultats de l'analyse anatomo-pathologique de la pièce de MEA et les découvertes faites au cours de la surveillance endoscopique du réservoir iléal.

RÉSULTATS

La médiane du nombre de selles dans notre série s'élève à 5,8 par 24h (1-17) et à 1,0 par nuit (0-7). 82% de nos patients présentent une continence diurne parfaite. 57% ont une continence parfaite la nuit et 23% présentent moins d'une fuite nocturne par semaine. 76% de nos patients ont moins d'un épisode

d'impériosité par semaine et 54% n'en présentent jamais. 73% des MEA des patients opérés pour PAF montraient la présence de dysplasie ou de cancer (94% de dysplasie de bas grade (DBG), un carcinome in situ et un carcinome invasif). Chez les patients opérés pour RCUH, une seule pièce de MEA (1,3%) contenait de la DBG. Aucun de nos patients opérés pour PAF ou RCUH n'a développé de cancer dans le réservoir ou le canal anal après des surveillances médianes de 114 mois (24-331) et 60 mois (4-237) respectivement. Dans la RCUH, cette surveillance n'a pas non plus mis en évidence de dysplasie. Dans la PAF, 43% des patients ont développé de la DBG après un délai médian de 86 mois (9-283) et un patient (2,1%) a développé de la DHG 216 mois après l'AIA.

CONCLUSIONS

Malgré la réalisation systématique d'une MEA chez nos patients, nos résultats fonctionnels sont aussi satisfaisants que ceux de la littérature à l'exception de la continence nocturne. Cependant, la majorité des patients signalant une altération de celle-ci ne présentent pas plus d'un épisode de fuite par semaine. L'importante prévalence de dysplasie et la présence de deux carcinomes sur les pièces de MEA de nos patients opérés pour PAF sont des arguments majeurs en faveur de sa réalisation. Dans la RCUH, la dysplasie est beaucoup plus rare. La surveillance endoscopique ne met pas en doute l'efficacité de nos MEA à l'heure actuelle. Il convient de poursuivre cette surveillance pour détecter précocement le développement de dysplasie dans le réservoir ou l'apparition de cancer sur un ilot de muqueuse colique résiduelle.

Total proctocolectomy with ileal pouch-anal anastomosis in the management of familial adenomatous polyposis and ulcerative colitis : relevance of endoanal mucosectomy and long-term functional outcomes

BACKGROUND

Total proctocolectomy followed by ileal pouch-anal anastomosis (IPAA) is currently the gold standard in the treatment of familial adenomatous polyposis (FAP) and ulcerative colitis (UC). At our institution, we always tend to favor endoanal mucosectomy (EAM) followed by handsewn anastomosis at the dentate line, while other centers prefer double-stapled anastomosis, considering this technique without EAM to be superior in terms of functional outcomes. This study's objective was to evaluate the relevance of EAM regarding the functional outcomes and neoplastic risk control in those patients who had been treated at our institution since 1986.

METHODS

We reviewed the medical records of 166 consecutive patients treated by IPAA for FAP (n=57) or UC (n=109) at our institution. The following parameters were specifically investigated: functional assessments at follow-up visits, pathological results of the EAM resection specimen, and findings of the ileal pouch endoscopic monitoring.

RESULTS

The median stool frequency of patients was 5.8 (IQR: 1-17) per 24h and 1.0 at nighttime (IQR: 0-7). In our series, 82% of patients had perfect daytime continence, 57% perfect nighttime continence, and 23% less than one nocturnal incontinence episode per week. Moreover, 76% of patients had less than one

urgency episode per week, and 54% did not suffer from urgency at all. In FAP patients, dysplasia or cancer was detected in 73% of EAM specimens (94% of low-grade dysplasia (LGD), one in situ carcinoma, and one invasive carcinoma). In UC patients, only one EAM specimen presented LGD. None of our patients with FAP or UC developed cancer in the ileal pouch or anal canal after a median follow-up of 114 months (24-331) and 60 months (4-237), respectively. In UC patients, endoscopic monitoring did not reveal any adenomas in the pouch. In FAP patients, 43% developed LGD after a median follow-up of 86 months (9-283), and one patient (2.1%) showed high-grade dysplasia (HGD) after 216 months of follow-up.

CONCLUSIONS

Even though we systematically perform EAM, our functional results are as satisfying as in the literature, except for nocturnal continence. However, most incontinent patients did not report more than one incontinence episode per week. The high prevalence of dysplasia as well as the presence of two carcinomas on specimens from our FAP patients are major arguments in favor of performing EAM in these patients. In UC patients, dysplasia was much less prevalent. The findings made during endoscopic monitoring do currently not discredit the efficiency of our EAM policy. However, this monitoring must be continued to detect the development of pouch dysplasia and the emergence of cancer on an islet of residual colonic mucosa.

AFFILIATIONS

- ¹ Unité de Chirurgie Colorectale, Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique
- ² Service d'Anatomie Pathologique, Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique
- ³ Service d'Hépatogastro-entérologie, Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique