

# PRÉVENTION DES ÉVENTRATIONS APRÈS FERMETURE DE STOMIE TEMPORAIRE PAR PLAQUE BIOLOGIQUE: UNE ÉTUDE CAS-TÉMOIN

L. Maggiori, D. Moszkowicz, M. Ferron, Y. Panis

Service de chirurgie colorectale  
Hôpital Beaujon,  
Assistance Publique-Hôpitaux de Paris  
Université Paris 7  
Clichy



MESH 2014

Pas de conflit d'intérêt

# ADENOCARCINOME DU RECTUM

Référence: Proctectomie + Exérèse totale du mésorectum



	RT + TME		TME Alone	
	Number at Risk	Local Recurrence at 5 yr	Number at Risk	Local Recurrence at 5 yr
Overall	873	5.6	875	10.9
Sex				
Male	555	5.8	557	10.9
Female	318	5.3	318	10.9
Distance tumor from anal verge (cm)				
$\geq 10.1$	262	3.7	271	6.2
5.1–10.0	372	3.7	350	13.7
$\leq 5$	237	10.7	253	12.0
TNM stage				
I	265	0.4	244	1.7
II	251	5.3	241	7.2
III	298	10.6	324	20.6
IV	47	15.9	48	26.9
CRM involvement				
Yes	136	19.7	144	23.5
No	715	3.4	717	8.7

Dutch trial à 6 ans

Peeters, Ann Surg, 2007

# TME AVEC ANASTOMOSE

La stomie de protection diminue le taux de fistule anastomotique

	Stoma (n = 116)	No Stoma (n = 118)	<i>P</i>
Leakage, all patients	10.3% (12/116)	28.2% (33/118)	<0.001*
Leakage, men	10.0% (7/70)	29.3% (17/58)	0.005*
Leakage, women	10.9% (5/46)	26.7% (16/60)	0.043*
Initial hospital stay (days)	n = 116	n = 118	
Median (range)	13 (6–60)	9 (5–81)	<0.001*
Hospital stay including scheduled and unscheduled readmission <sup>†</sup> (days)	n = 116	n = 118	
Median (range)	18 (8–66)	10 (5–85)	<0.001*
Urgent reoperation, any type, any hospital stay	10 (8.6%)	30 (25.4%)	<0.001*

Essai randomisé sur 234 patients

# FERMETURE DE STOMIE TEMPORAIRE

---

**The morbidity surrounding reversal of defunctioning ileostomies: a systematic review of 48 studies including 6,107 cases**

Andre Chow • Henry S. Tilney •  
Paraskevas Paraskeva • Santhini Jeyarajah •  
Emmanouil Zacharakis • Sanjay Purkayastha

Int J Colorectal Dis (2009) 24:711–723

- Morbidité court terme: 17%
  - Iléus postopératoire : 7%
  - Abscès de paroi: 5%
  - Réintervention: 2,5%

# FERMETURE DE STOMIE TEMPORAIRE

---

## Systematic Review and Meta-analysis of the Incidence of Incisional Hernia at the Site of Stoma Closure

Aneel Bhangu · Dmitri Nepogodiev ·  
Kaori Futaba · West Midlands Research Collaborative

World J Surg (2012) 36:973–983



Eventration post-opératoire:



30-35% des patients

- Risques:
  - Douleurs
  - Réhospitalisation
  - Réintervention

# PREVENTION DES EVENTRATIONS

---

- Prothèse biologique:
  - Utilisable en site contaminé
  - Intérêt suggéré lors de la prise en charge des éventrations en milieu septique
  - Pourrait permettre de diminuer le taux d'éventration après fermeture de stomie



# OBJECTIF

---

- Evaluer la faisabilité et l'intérêt de la mise en plaque d'une plaque biologique prothétique prophylactique des éventrations lors de la fermeture d'une iléostomie latérale de protection après proctectomie pour cancer



# PATIENTS

---

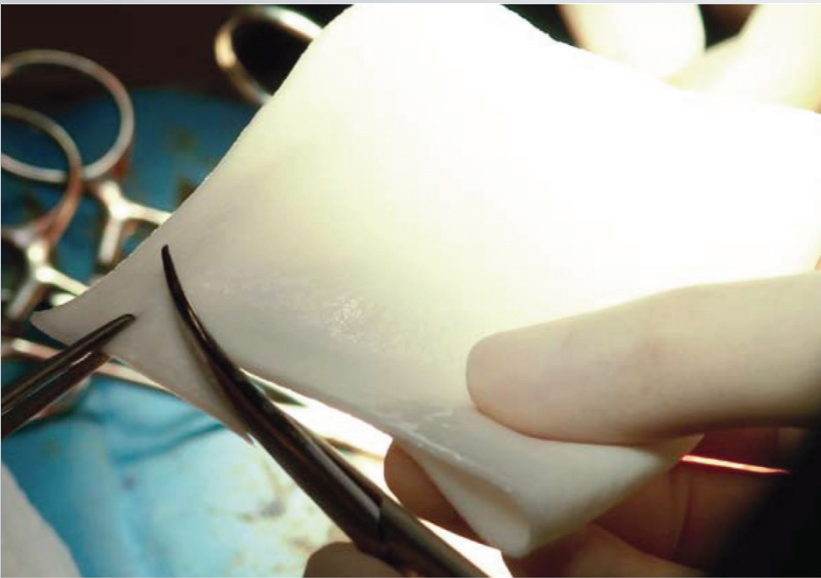
- 30 patients consécutifs
  - Fermeture d'iléostomie latérale
  - Après TME laparoscopique avec anastomose
  - Pour cancer du rectum
  - De Septembre 2012 à Mars 2013

# PATIENTS

---

- Plaque prothétique:

- Prothèse biologique
  - Collagène d'origine porcine
- MECCELLIS Biotech, France
- 10 cm \* 10 cm
- Technique:
  - Placée en rétro-musculaire
  - Fermeture en 2 plans (Vicryl 1)
  - Bourse cutanée
  - Mèche alginate



# PATIENTS

---

- Appariement:
  - Critères:
    - Sexe
    - Age ( $\pm 10\%$ )
    - Indice de Masse Corporelle ( $\pm 10\%$ )
    - Diabète traité médicalement
    - Radiothérapie néo-adjuvante
    - Délai TME - fermeture stomie ( $\pm 10\%$ )
  - Ensemble des malades identiques:
    - Fermeture de stomie après TME laparoscopique pour cancer
    - Sans plaque prothétique, fermeture en 2 plans
    - Base de données depuis 2005

# METHODES

---

- Critère de jugement principal:
  - Eventration radiologique
    - Sur TDM avec injection IV
    - Réalisé tous les 3 mois (suivi oncologique)
    - Evaluation par un radiologue en aveugle de la technique utilisée

# RESULTATS

---

- Mise en place de la plaque biologique:
  - Faisabilité: 100%
  - Durée opératoire moyenne: 100 minutes
  - Temps pose de plaque moyen: 7 minutes

# RESULTATS

---

	<b>Groupe « Plaque » n = 30</b>	<b>Groupe « Témoin » n = 64</b>	<b>p</b>
Age	61 ± 13	61 ± 13	0,903
Sexe Féminin	12 (40%)	24 (38%)	0,816
IMC	26 ± 4	25 ± 3	0,801
Diabète	6 (20%)	7 (11%)	0,336
Radiothérapie néoadjuvante	19 (63%)	43 (67%)	0,713
Délai TME-fermeture stomie	11 ± 5	11 ± 6	0,826

# RESULTATS

---

	<b>Groupe « Plaque » n = 30</b>	<b>Groupe « Témoin » n = 64</b>	<b>p</b>
Morbidité postopératoire	4 (13%)	7 (11%)	0,740
Fistule anastomotique	0	0	1
Iléus postopératoire	0	2 (3%)	0,377
Hémorragie pariétale	0	1 (2%)	0,491
Abcès paroi	2 (7%)	4 (6%)	0,939
Complication médicale	2 (7%)	0	0,713
Duré d'hospitalisation	7 ± 2	7 ± 3	0,726



# RESULTATS

---

	Groupe « Plaque » n = 30	Groupe « Témoin » n = 64	p
<b>Eventration site stomie</b>	<b>1 (3%)</b>	<b>14 (24%)</b>	<b>0,014</b>
Suivi moyen	10,5 mois	24,7 mois	<0,001

# RESULTAT

---

Evaluation sur TDM à 1 an dans le groupe témoin

	Groupe « Plaque » n = 30	Groupe « Témoin » n = 64	p
<b>Eventration site stomie</b>	<b>1 (3%)</b>	<b>12 (19%)</b>	<b>0,043</b>
Suivi moyen	10,5 mois	11,8 mois	0,612

# CONCLUSION

---

- Plaque prothétique biologique lors de la fermeture des stomies après TME laparoscopique
  - Faisable
  - Pas d'augmentation de la morbidité à court terme
  - Diminution significative du taux d'éventration postopératoire

# CONCLUSION

---

- Essai randomisé prospectif MEMBO
  - Demande financement PHRC 2014
  - Multicentrique
  - Critères de jugement:
    - Eventration radiologique et clinique
    - Morbidité postopératoire
    - Réhospitalisations et réinterventions
    - Etude médico-économique

# PRÉVENTION DES ÉVENTRATIONS APRÈS FERMETURE DE STOMIE TEMPORAIRE PAR PLAQUE BIOLOGIQUE: UNE ÉTUDE CAS-TÉMOIN

L. Maggiori, D. Moszkowicz, M. Ferron, Y. Panis

Service de chirurgie colorectale  
Hôpital Beaujon,  
Assistance Publique-Hôpitaux de Paris  
Université Paris 7  
Clichy



MESH 2014