

## **Reconstruction par coloplastie après oesophagectomie pour cancer**

Titre(s): Reconstruction par coloplastie après oesophagectomie pour cancer / Vincent Reslinger ; sous la direction du Docteur Mircea Chirica

Auteur(s): Reslinger, Vincent (1985-....)

Autre(s) responsabilité(s): Chirica, Mircea (1971-....) chirurgien viscéral et digestif (Directeur de thèse)  
Université Paris 13 Sorbonne Paris Cité - Organisme de soutenance

Editeur, producteur: [S.l.] : [s.n.], 2014

Description matérielle: 1 vol. (95 f.) : tabl., graph. ; 30 cm

Note sur l'exemplaire: Version électronique disponible au format pdf (BCSSA)

Note sur les bibliographies et les index: Bibliogr. f. 83-93

Note de thèses et écrits académiques: Thèse d'exercice Médecine 2014 Paris 13

Résumé ou extrait: Introduction: Le gold standard de la reconstruction après oesophagectomie pour cancer est la gastroplastie tubulisée, qui permet de rétablir la continuité de la filière digestive. Il persiste des situations où la gastroplastie n'est pas réalisable ; dans ces cas la reconstruction oesophagienne peut être réalisée en utilisant le colon. Le but de notre étude est de décrire les indications et les résultats de coloplasties après oesophagectomie pour cancer. Matériel et méthodes: Nous avons réalisé une étude de cohorte rétrospective incluant toutes les coloplasties pour cancer réalisées entre 2002 et 2014 dans notre institution. Résultats: Vingt-huit patients ont eu une coloplastie pour cancer, dont 19 adénocarcinomes (ADK) et 9 carcinomes épidermoïdes (CE). Dix-huit patients (64%) ont eu une coloplastie de rattrapage après échec d'une première reconstruction. Dix malades (36%) ont eu une coloplastie d'emblée, en raison d'antécédents de chirurgie gastrique [n=5], d'envahissement gastrique par la tumeur (n=2), d'ADK sur gastroplastie tubulisée (n=2) et de récurrence anastomotique d'ADK après gastrectomie totale (n=1). Dix-huit patients (64 %) ont eu une iléo-coloplastie droite, 5 patients (18 %) une coloplastie gauche et 3 patients (11 %) une coloplastie transverse. Une jéjunoplastie a été réalisée chez un patient. Aucune reconstruction n'a pu être effectuée chez un patient. La morbidité et la mortalité opératoires étaient de 86% et 14 %, respectivement. Le taux de nécrose de coloplastie était de 14%. Les taux de fistule cervicale et de sténose étaient tous les deux de 33%. La survie globale à 1, 3 et 5 ans était de 81%, 51% et 38%, respectivement. La survie était meilleure après coloplastie de rattrapage (p=0,03). Neuf patients ont eu une récurrence tumorale après coloplastie et 8 en sont décédés. Conclusion: La coloplastie garde sa place en chirurgie carcinologique oesophagienne quand l'estomac ne peut pas être utilisé comme substitut. La survie à distance est comparable aux séries de gastroplasties pour cancer de l'oesophage. Cette survie est liée plutôt aux caractéristiques carcinologiques de la tumeur qu'au substitut oesophagien utilisé.

Sujet - Nom commun: Appareil digestif -- Cancer -- Thèses et écrits académiques  
Oesophagectomie -- Thèses et écrits académiques