

# **Étude rétrospective multicentrique comparant les résultats techniques et cliniques des anastomoses gastro-jéjunales chirurgicales versus endoscopiques dans les syndromes d'obstruction gastrique**

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Étude rétrospective multicentrique comparant les résultats techniques et cliniques des anastomoses gastro-jéjunales chirurgicales versus endoscopiques dans les syndromes d'obstruction gastrique / Eugénie Martinet ; sous la direction de David Birnbaum

Est reproduit comme : Étude rétrospective multicentrique comparant les résultats techniques et cliniques des anastomoses gastro-jéjunales chirurgicales versus endoscopiques dans les syndromes d'obstruction gastrique Eugénie Martinet 2023

Auteur(s) : Martinet, Eugénie (1995 -....)

Autre(s) auteur(s) : Birnbaum, David (1981-....)

Aix-Marseille Université 2012-....

Aix-Marseille Université Faculté des sciences médicales et paramédicales 2018-....

Production : 2023

Description matérielle : 1 vol. (54 f.) : ill. ; 30 cm

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine. Chirurgie viscérale et digestive FST chirurgie digestive de catastrophe Aix-Marseille 2023

Mémoire de DES Médecine. Chirurgie viscérale et digestive FST chirurgie digestive de catastrophe Aix-Marseille 2023

Résumé ou extrait : Contexte : le syndrome d'obstruction gastrique (communément désigné par "gastrique outlet obstruction", GOO) est principalement dû à des pathologies malignes à un stade avancé. Le GOO peut être traité par une gastro-entéro anastomose chirurgicale (communément désignée par "surgical gastroenterostomy", SGE), un stent endoscopique (communément désigné par "endoscopic enteral stenting, ES) ou une gastro-entéro anastomose endoscopique guidée par ultrasons (communément désignée par "endoscopic ultrasound guided gastroenterostomy", EUS-GE) pour améliorer la qualité de vie. Méthodes : entre 2009 et 2022, les patients consécutifs qui ont été opérés d'une SGE ou d'une EUS-GE pour un GOO dans quatre centres ont été inclus. Les taux de succès technique et clinique, les effets indésirables post-procéduraux (communément désignés par "post-procedural adverse events", AEs), la durée de séjour hospitalier (communément désignée par "length of hospital stay", LOS), la mortalité globale à 30 jours et la récurrence du GOO ont été analysés

rétrospectivement à partir d'une base de données prospective et comparés entre SGE et EUS-GE. Les facteurs prédictifs d'échec technique et clinique après SGE et EUS-GE ont été identifiés. Résultats : sur les 97 patients inclus, 56 (57,7%) ont eu une EUS-GE et 41 (42,3%) une SGE pour GOO. Le GOO était dû à une pathologie malignes chez 62 (63,9%) patients et à une pathologie bénignes chez 35 (36,1%) patients. Le suivi moyen était de 5 mois, sans différence entre les 2 groupes ( $p=0,988$ ). Le taux de succès technique ( $p=0,133$ ) et clinique ( $p=0,229$ ), la morbidité sévère ( $p=0,708$ ), la mortalité globale à 30 jours ( $p=0,277$ ) et la récurrence du GOO ( $p=1$ ) étaient similaires entre les deux groupes. L'EUS-GE était associée à une durée médiane de procédure plus courte (p