



UNIVERSITÉ  
**PARIS**  
**DESCARTES**



# **Colite aiguë grave**

## **Chirurgie**

**Mahaut Leconte**

Hôpital Cochin

# Indications opératoires

**En première intention**

## **Complications chirurgicales**

- Perforation
- Hémorragie
- Mégacolon toxique ou Colectasie

# Indications opératoires

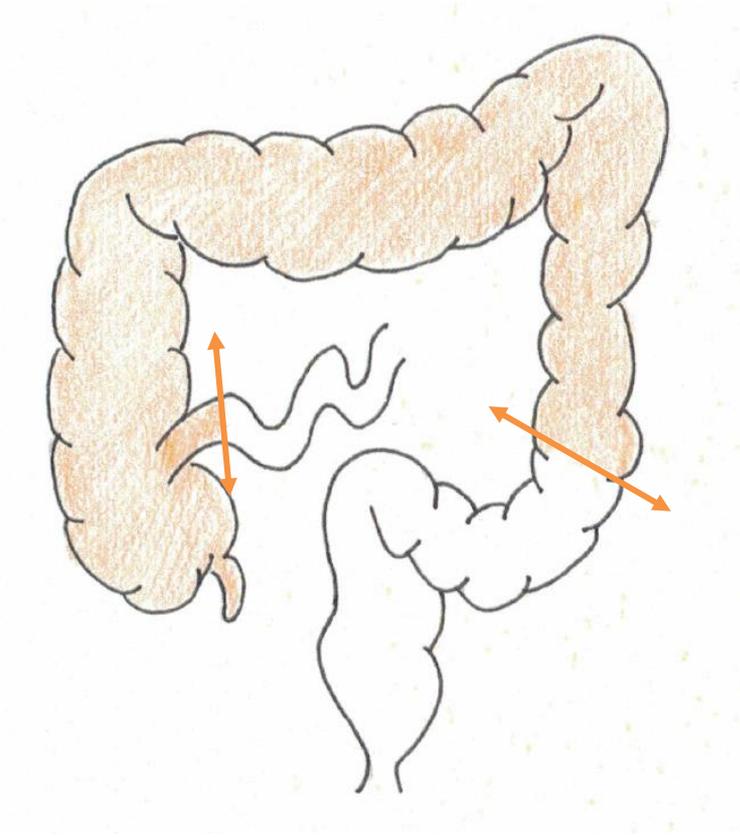
En seconde intention



**5 à 7 jours après un traitement médical optimal**

# Intervention de choix

- **Colectomie subtotale**
- **Iléostomie et sigmoïdostomie en FID**



Alves et al. J Am Coll Surg 2003

Marceau et al. Surgery 2007

Maggiore et al. laparosc Endosc Percutan Tech 2010

# Colectomie subtotale

## Avantages

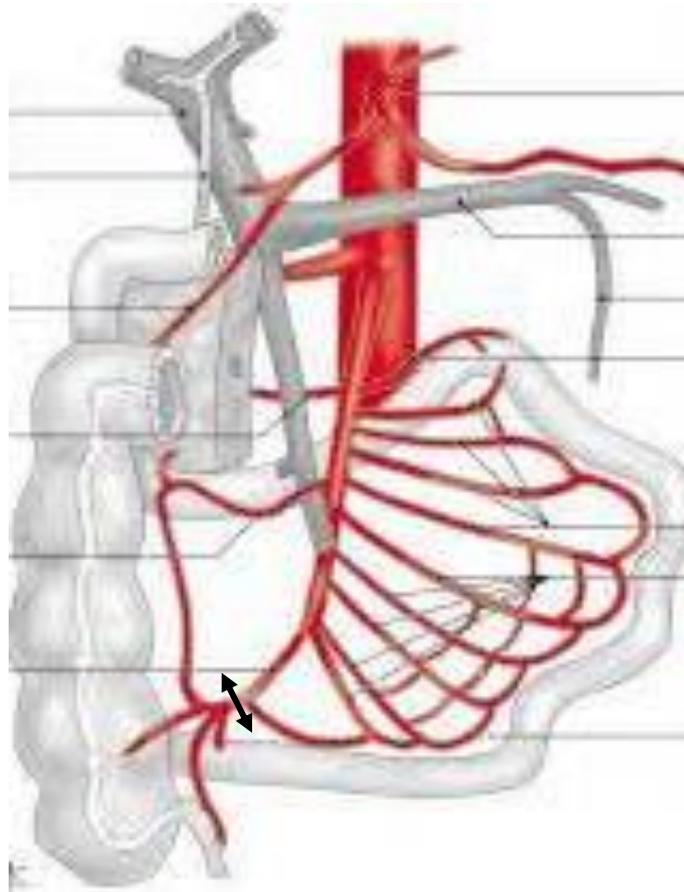
- Minimiser les risques de complication opératoire
- Permet de choisir ultérieurement **la meilleure option pour le rétablissement (AIR ou AIA)**

# Laparoscopy

	Laparoscopic STC (n = 40)	Open STC (n = 48)	P value
<b>Mortality</b>	0	0	NS
<b>Overall morbidity (%)</b>	14 (35)	27 (56)	<.10
<b>Surgical morbidity</b>			
Intraabdominal hemorrhage	1	0	
Wounds complications	0	3	
Peristomal abscess	1	1	
Intraabdominal sepsis or leakage	3	3	
Bowel obstruction	3	7	
Relaparotomy (%)	2 (6)	5 (10)	NS
<b>Mean hospital stay (days)</b>	9 ± 3	12 ± 7	<.10
<b>Restorative intestinal continuity</b>	N = 36	N = 47	
Ileal pouch-anal anastomosis	20	14	
Ileosigmoidostomy	16	33	
Midline incision	5	47	
Elective approach	16	0	
Laparoscopic approach	15	0	

# Colectomie subtotale

- Attention à la **vascularisation du grêle**



# Rétablissement de la continuité

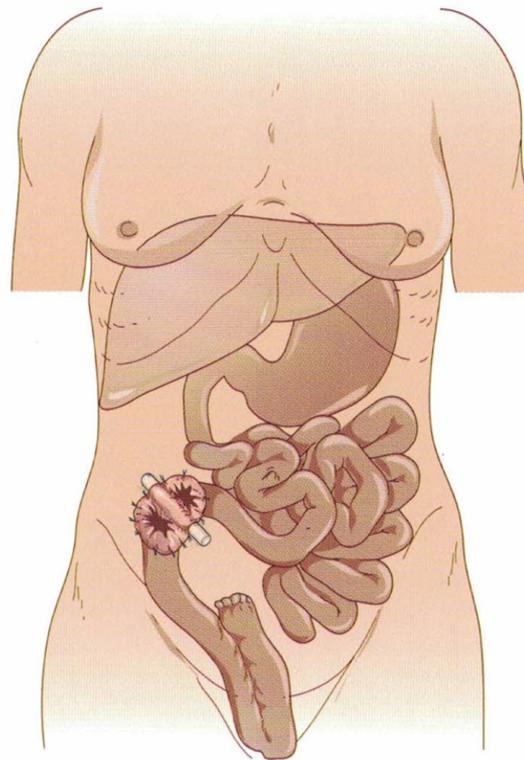
- 3 mois plus tard **minimum**
- **Lavements Quadrasa + Prédnisone**
- **AIR** ou **AIA** selon la maladie et/ou l'état du moignon rectal restant

# Rectocolite hémorragique

## Intervention « idéale »

**AIA** avec réservoir en J

+/- protégée par une iléostomie fermée par voie élective  
à 6 semaines



# Anastomose iléo-anale

## Avantages

- Guérison de la maladie par **ablation de toute la muqueuse à risque de dégénérescence**
- Conservation de la fonction sphinctérienne

# Anastomose iléo-anale

## Inconvénients

- Difficulté technique (réservoir, dissection pelvienne)
- Risques génito-urinaires
- Morbidité importante **25%** (fistule, sepsis pelvien)
- Troubles fonctionnels
  - 5 selles le jour- 0 à 1 selles la nuit
  - Continence gaz et selles jour 80% nuit 70%
- Diminution de la fertilité (infertilité 63% et RR infertilité 3,9)\*

Heuschen Ann Surg 2002

Hanhloser Br J Surg 2007

Johnson Dis Colon Rectum 2004

Rajaratnam et al. Int J Colorectal Dis 2011\*

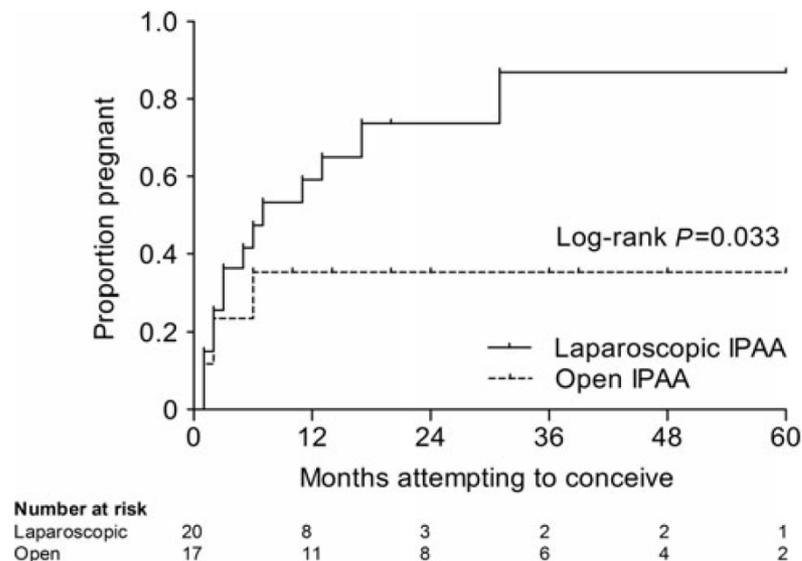
# Anastomose iléo-anale et fertilité

*Annals of Surgery* • Volume 256, Number 6, December 2012

## Significantly Increased Pregnancy Rates After Laparoscopic Restorative Proctocolectomy

### *A Cross-Sectional Study*

Sanne A. L. Bartels, MD,\* André D'Hoore, MD, PhD,† Miguel A. Cuesta, MD, PhD,‡ Alexandra J. Bendsorp, MD,§ Cees Lucas, PhD,|| and Willem A. Bemelman, MD, PhD\*



**FIGURE 3.** Kaplan-Meier estimates of time to spontaneous pregnancy for all patients with ulcerative colitis (n = 37) by laparoscopic and open IPAA.

# Anastomose iléo-anale et fertilité

*Annals of Surgery* • Volume 256, Number 6, December 2012

## A Total Laparoscopic Approach Reduces the Infertility Rate After Ileal Pouch-Anal Anastomosis

A 2-Center Study

Laura Beyer-Berjot, MD,\*† Léon Maggiori, MD,\* David Birnbaum, MD,† Jérémie H. Lefevre, MD,\*  
Stéphane Berdah, MD, PhD,† and Yves Panis, MD, PhD\*

**TABLE 3.** Postoperative Fertility in 56 Women Who Answered the Fertility Questionnaire After Undergoing Laparoscopic Ileal Pouch-Anal Anastomosis

Patients who attempted pregnancy, n	15
Patients who did not attempt pregnancy, n	41
Reason*, n (%)	
Primi-multipara	14 (37%)
Disease	9 (24%)
Too young	7 (18%)
Single	4 (11%)
Too old	3 (8%)
Partner refusal	1 (3%)
Does not wish to answer	2 (5%)
Spontaneous pregnancy, n (%)	11 (73%)
Ongoing pregnancy, n (%)	10 (67%)
Miscarriage, n (%)	1 (6%)
Abortion, n (%)	0 (0%)
Extra uterine pregnancy, n (%)	0 (0%)
Age at first childbirth (range)	26 ± 5 (19–35)
Time until pregnancy, months (range)	11 ± 12 (1–35)
Time until failure, months (range)	20 ± 29 (2–72)
MAP, n (%)	2 (13%)
Pregnancy	0 (0%)
Miscarriage	0 (0%)

**Taux d'infertilité 27%**

# Anastomose iléo-anale

## En cas d'échec

- Sepsis chronique (avec ou sans fistule)
- Mauvais résultat fonctionnel (incontinence majeure)
- Pochite réfractaire
- Maladie de Crohn méconnue

Exérèse réservoir et **iléostomie définitive**

5 à 9% à 10 ans

# Anastomose iléo-rectale

## Une alternative raisonnable ?

Long-term Follow-up After Ileorectal Anastomosis for  
Ulcerative Colitis

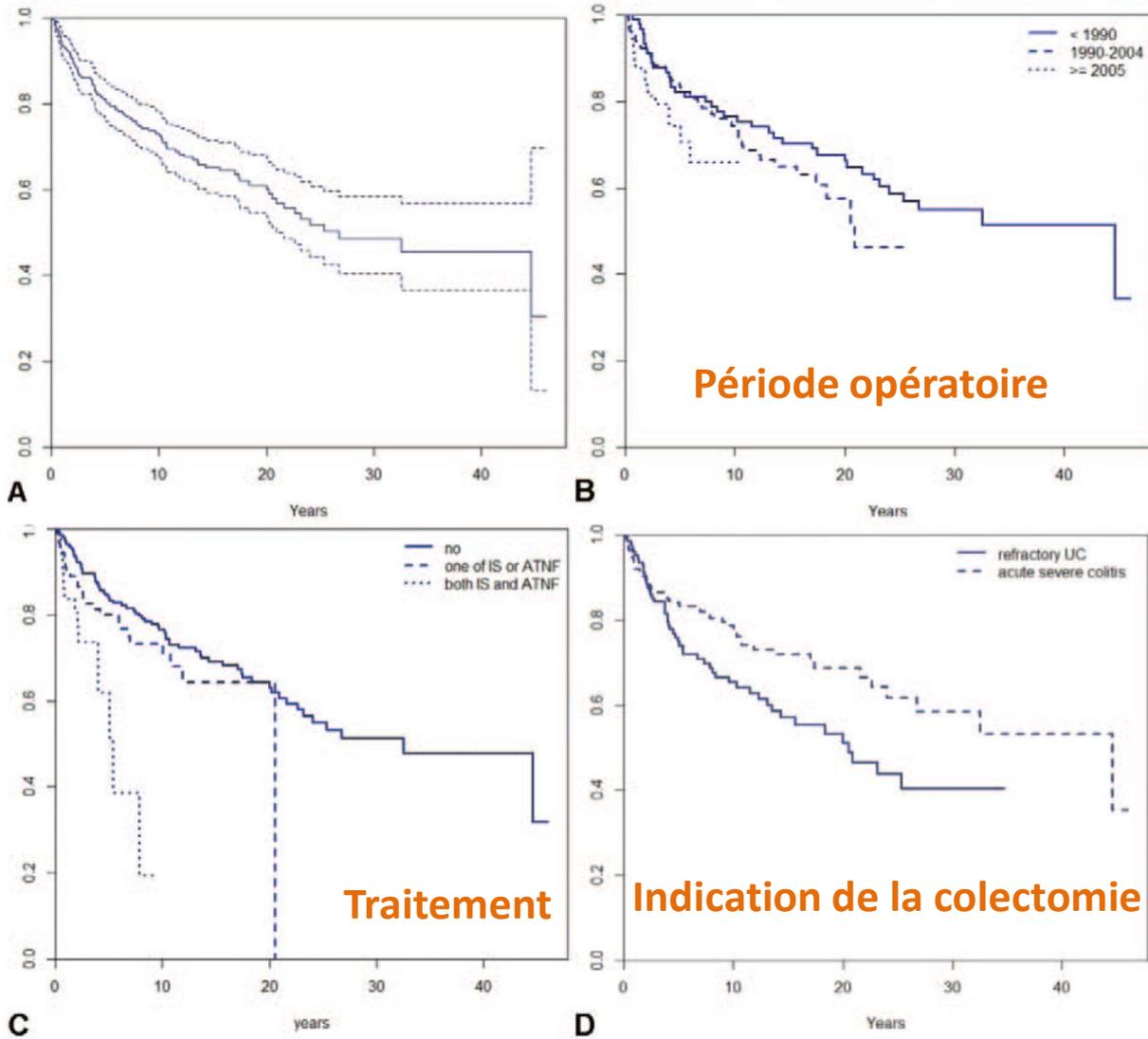
*A GETAID/GETAID Chirurgie Multicenter Retrospective Cohort of 343 Patients*

*Mathieu Uzzan, MD,\* Jacques Cosnes, MD,† Aurélien Amiot, MD,‡ Jean-Marc Gornet, MD,§  
Philippe Seksik, MD,† Eddy Cotte, MD,¶ Emmanuel Tiret, MD,|| Yves Panis, MD,\*\* and Xavier Treton, MD\**

*Annals of Surgery • Volume XX, Number XX, Month 2016*

- Etude multicentrique française rétrospective **343 AIR pour RCH**
- Médiane de suivi **10,6 ans**
- **Echec de l'AIR = nécessité d'une proctectomie secondaire**
- Rectite réfractaire **2/3** Cancer du rectum **1/3**
- **27% à 10 ans 40% à 20 ans**
- Médiane de survie sans échec **26,8 ans**

# Anastomose iléo-rectale

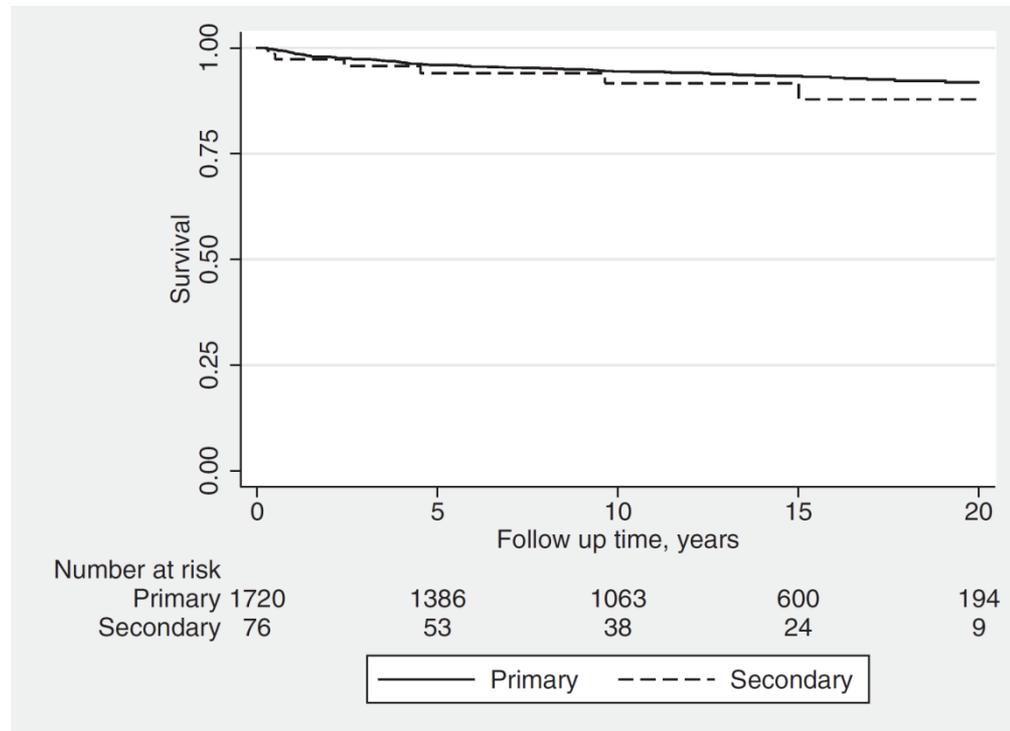


# Transformation AIR en AIA

SCANDINAVIAN JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY, 2017

Survival of ileal pouch anal anastomosis constructed after colectomy or secondary to a previous ileorectal anastomosis in ulcerative colitis patients: a population-based cohort study

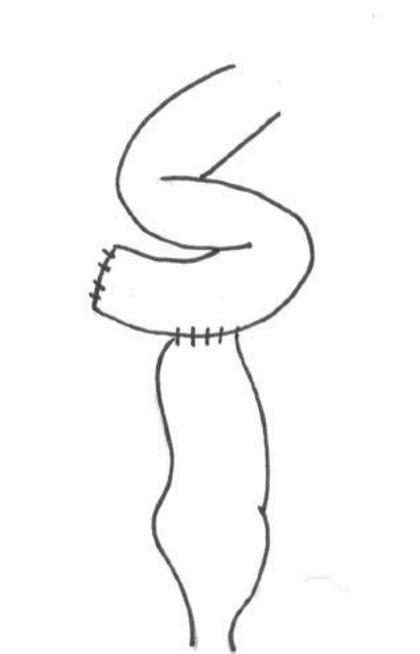
Kalle Landerholm, Maie Abdalla, Pär Myrelid & Roland E. Andersson



# Maladie de Crohn

**Intervention « idéale »**

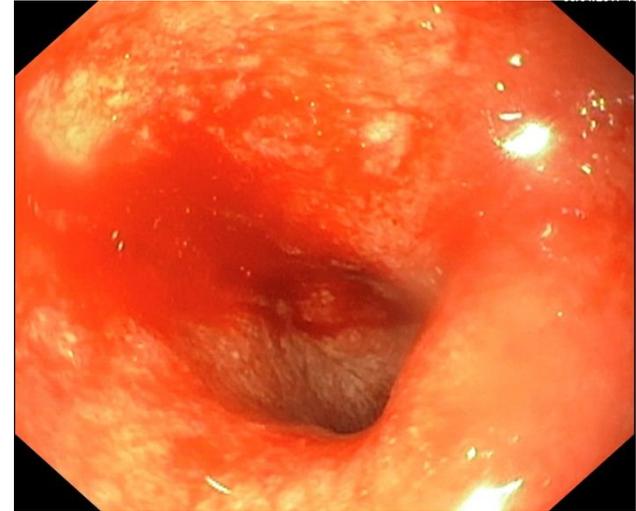
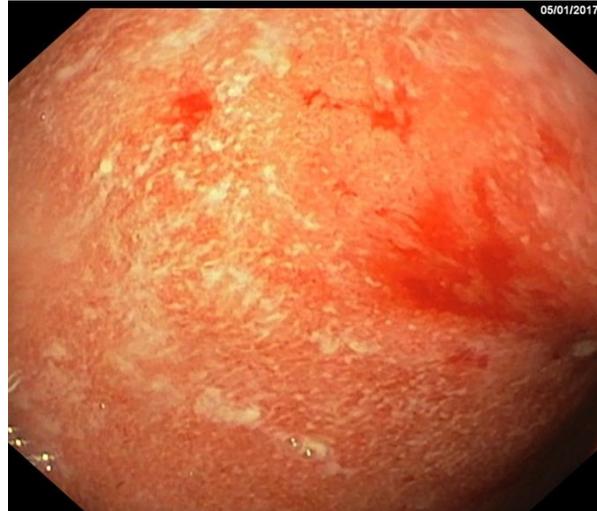
**AIR** si le rectum est conservable ...



# TDM avec opacification rectale



# Rectoscopie + Biopsies



## **Score UCEIS**

trame vasculaire, saignement, érosions et ulcères

## **Biopsies**

Maladie active ou rectite de diversion?

# Maladie de Crohn

**Rectum conservable** AIR

## Avantages

- Bons résultats après 5 ans pour plus de 80% des malades
- Pas d'iléostomie
- Moins de morbidité
- 50% des patients ont < 4 selles par jour

# Maladie de Crohn

**Rectum conservable** AIR

## Inconvénients

- 25% **rectite chronique** nécessitant un traitement local permanent
- 25% **poussées aiguës** récidivantes
- Risque de **poursuite évolutive** de la maladie

**Surveillance du moignon rectal**

# Maladie de Crohn

**Rectum non conservable** AIA ????

## **Si et seulement si**

- pas de LAP **examen proctologique**
- grêle non atteint **Entero-IRM**

## **Sinon**

Amputation abdominopérinéale et **lléostomie définitive**

# Dans tous les cas

## Privilégier une AIR

- Intervention moins morbide
- Meilleurs résultats fonctionnels
- Pas d'impact si AIA secondaire
- Surveillance du moignon rectal