

Intervention de Hartmann par laparoscopie : une bonne option pour la péritonite diverticulaire généralisée?

Etude comparative avec score de propension sur base de données nationale (AFC)

Husson T, Pellegrin A, Alves A, Beyer-Berjot L, Zerbib P, Bridoux V, Manceau G, Panis Y, Buscail E, Venara A, Khaoudy I, Gaillard M, Ortega-Deballon P, Thobie A, Menahem B, Eveno C, Bonnel C, Mabrut JY, Badic B, Godet C, Eid Y, Duchalais E, Lakkis Z, Cotte E, Laforest A, Desfourneaux V, Maggiori L, Rebibo L, Niki C, Talal A, Mege D, Bonnamy C, Germain A, Mauvais F, Tresallet C, Roudie J, Laurent A, Trilling B, Martin B, Massalou D, Romain B, Tranchart H, Giger U, Ouaisi M, Briant AR, Parienti JJ, Karoui M, Sabbagh C, Mariani A.

Recommandations HAS 2017 pour la péritonite diverticulaire (Hinchey III - IV)

- Recommandation : Résection anastomose protégée
- **Hartmann recommandé** si instabilité hémodynamique ou risque complications
- **Voie d'abord de référence = laparotomie** en l'absence de données en faveur de la coelio
- HAS :
- accord expert (AE) : dans les stades hinchey III ou IV, il n'est pas recommandé de réaliser une résection anastomose protégée
- AE : l'intervention de Hartmann est recommandée quel que soit le stade de Hinchey dans 2 situations : haut risque de complications, instabilité hémodynamique
- AE : dans les péritonites Hinchey III ou IV, en l'absence de données probantes, aucune recommandation ne peut être établie quant à la voie d'abord. La laparotomie reste la voie d'abord de référence dans cette situation
- C : dans les stades Hinchey I et II, en échec du traitement médical, la laparoscopie est une alternative à la laparotomie

Rationnel

Coelioscopie : validée pour maladie diverticulaire hors péritonite :

- Sigmoidectomie prophylactique et Hinchey I-II : ↓ morbidité, reprise du transit plus rapide, ↓ séjour

Pour la péritonite diverticulaire : peu de données !

- Bénéficie sur morbidité, durée hospit et rétablissement de la continuité
- Surtout séries descriptives de faible effectif ou études de registre sans score Hinchey

FAISABLE

SUITES ≈

CONVERSION 0-50%

≈ 90% RÉTABLISSEMENT COELIO APRÈS HARTMANN

Santos JAMA 2021 ; Mizrahi Colorectal Dis 2021

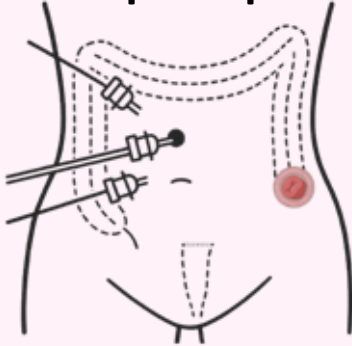
Katsuno Surg Today 2011 ; Letarte Dis Colon Rectum 2013 ; Letarte Am J Surg 2015

Vennix Surg Endosc 2016 ; Chouillard Dis Colon Rectum 2007 ; Rea Am J Surg 2012 ; Agaba Surg Endosc 2009 ; Turley Dis Colon Rectum 2009

Chand, World J Gastroenterol – 2014

Objectif : évaluer l'intervention de Hartmann par laparoscopie dans la péritonite diverticulaire

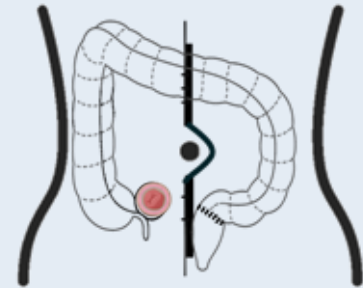
Hartmann par laparoscopie



versus

intervention et voie d'abord de référence

Résection-anastomose protégée par
laparotomie



Critère principal : survie sans stomie (à 2 ans)

Critères secondaires : morbidité post opératoire

DONNÉES

BASE AFC

- **Patients opérés** pour maladie diverticulaire colique (urgence et programmé)
- **2010 à 2021** dans **43 centres participants** (CHU et CH généraux)

INCLUSION

- Patients opérés **en urgence** d'une **péritonite diverticulaire (Hinchey III ou IV)**
- **Résection anastomose protégée par laparotomie *versus* Hartmann par laparoscopie**

EXCLUSION

- Chirurgie programmé, chirurgie non urgente, Hinchey < III
- Autres interventions et voies d'abord que celles évaluées

ANALYSE

- Analyse des **résultats per-opératoires, post opératoires** et de la **survie sans stomie**
- **Appariement** des patients selon un **score de propension**

SCORE DE PROPENSION

PATIENT

- Âge
- Sexe
- Tabac
- IMC
- Score ASA
- Immunodépression
- Anticoagulation curative

- ATCD de
laparotomie

MALADIE

- Stade de Hinchey

Patients opérés pour une **maladie diverticulaire**
n = 6893

Patients opérés **en urgence** d'une **péritonite diverticulaire Hinchey III ou IV**
n = 1521

Résection anastomose (R-A) protégée
n = 207

R-A protégée coelio
n = 61

R-A protégée laparo
n = 146

Hartmann
n = 1081

Hartmann coelio
n = 138

Hartmann
laparo
n = 943

Autres
n =
226

Appariement 1:1 selon score de propension

Résection anastomose protégée laparotomie
n = 101

Hartmann par laparoscopie
n = 101

Caractéristiques initiales

AVANT APPARIEMENT		Hartmann coelio n = 138	R-A protégée laparo n = 147	p-value
Âge médian		63 [51 - 76]	59 [50 - 68]	0.028
Sexe masculin		53%	61%	0.2
IMC		25.5	25.5	0.6
ASA > 2		26%	16%	0.043
Immunosuppression		17%	9.5%	0.049
Anticoagulants		9.4%	6.1%	0.3
ATCD laparotomie médiane		11%	8.2%	0.5
Hinchey	Hinchey 3	63%	78%	0.007
	Hinchey 4	37%	22%	0.007

Caractéristiques initiales

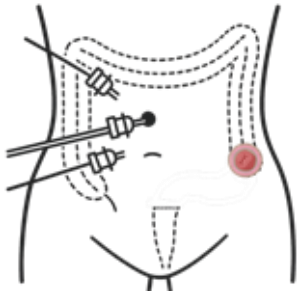
APRÈS APPARIEMENT		Hartmann coelio n = 101	R-A protégée laparo n = 101	p-value	SMD
Âge		58 (49 - 72)	60 (51 - 73)	0.2	0.06
Sexe masculin		57%	54%	0.8	0.07
IMC		25.5	25.5	0.6	0.01
ASA > 2		21%	18%	0.7	0.09
Immunosuppression		15%	14%	>0.9	0.08
Anticoagulants		9.9%	12%	0.8	0.08
ATCD laparotomie médiane		23%	28%	0.6	0.02
Hinchey	Hinchey 3	69%	71%	0.9	0.02
	Hinchey 4	31%	29%	0.9	0.02

Groupes comparables sur les variables préopératoires

Résultats peropératoires

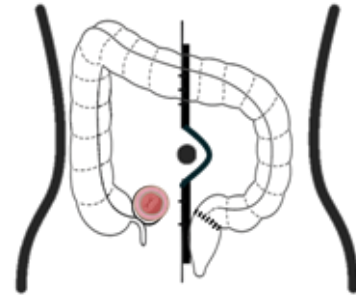
Dissections

Hartmann coelio



	Hartmann Coelio N = 101	R-A laparo protégée N = 101	p-value
Abaissement angle	15%	72%	<0.001
Section origine AMI	5%	14%	0.006

Résection anastomose laparo

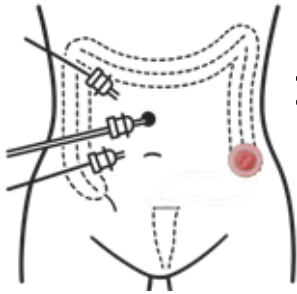


Résultats peropératoires

Dissections

Hartmann coelio : - abaissement angle G et - section AMI à l'origine

Hartmann coelio

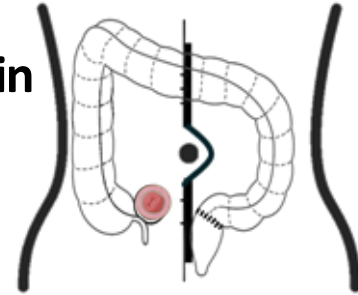


138 (100-169) min

$p = 0.07$

Durée opératoire

Résection anastomose laparo



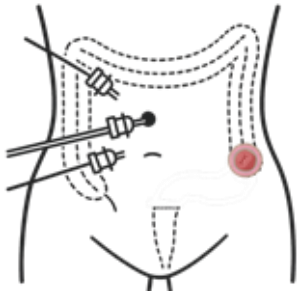
180 (120-240) min

Résultats peropératoires

Dissections

Hartmann coelio : - abaissement angle G et - section AMI à l'origine

Hartmann coelio



138 (100-169) min

$p = 0.07$

180 (120-240) min

Durée opératoire

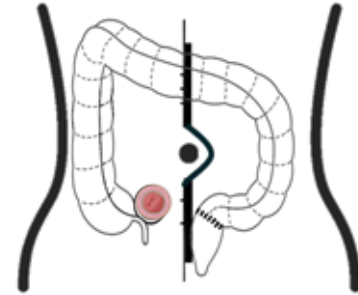
Drainage

92%

$p = 0.03$

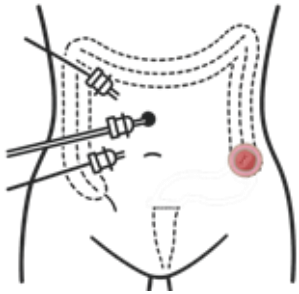
82%

Résection anastomose laparo



Résultats peropératoires

Hartmann coelio



Hartmann coelio : - abaissement angle G et - section AMI à l'origine

138 (100-169) min

$p = 0.07$

180 (120-240) min

Durée opératoire

Drainage

92%

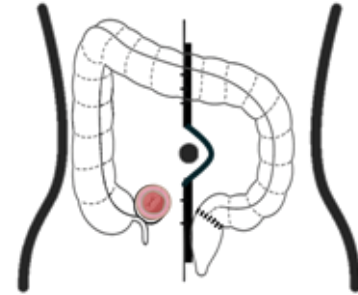
$p = 0.03$

82%

49%

Conversion

Résection anastomose laparo



Résultats postopératoires précoces (< 90 jours)

Morbidité à 90j



Pas de différence $p=0.8$

Hartmann
53%

RA laparo
50%

	Hartmann Coelio N = 101	RA laparo N = 101	p-value
Mortalité à 90 jours	5%	3%	0.7
Réanimation	16%	11%	0.4
Dindo Clavien > 2	27%	26%	>0.9
Réintervention	10%	16%	0.3
Drainage radiologique	1%	3%	0.6
Complications chirurgicales			
Fistule anastomotique		8%	
Abcès intra-abdominal	7%	9%	0.8
Complication hémorragique	5%	6%	0.8
Transfusion	8%	4%	0.5

Résultats postopératoires précoces (< 90 jours)

Morbidité à 90j



Pas de différence $p=0.8$

Hartmann
53%

RA laparo
50%

Durée séjour



Pas de différence $p=0.15$

Hartmann
12j (8-19)

RA laparo
10j (8-16)

Résultats postopératoires précoces (< 90 jours)

Morbidité à 90j



Pas de différence $p=0.8$

Hartmann
53%

RA laparo
50%

Durée séjour



Pas de différence $p=0.15$

Hartmann
12j (8-19)

RA laparo
10j (8-16)

Réadmission à 30j



Pas de différence $p=0.7$

Hartmann
15%

RA laparo
19%

Résultats postopératoires tardifs (> 90 jours)

Événements



Pas de différence $p=0.9$

Hartmann
19%

RA laparo
21%

Résultats postopératoires tardifs (> 90 jours)

Éventrations



Pas de différence $p=0.9$

Hartmann
19%

RA laparo
21%

Récidive



Pas de différence $p > 0.9$

Hartmann
2%

RA laparo
0%

Résultats postopératoires tardifs (> 90 jours)

Événtrations



Pas de différence $p=0.9$

Hartmann
19%

RA laparo
21%

Récidive

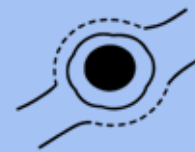


Pas de différence $p > 0.9$

Hartmann
2%

RA laparo
0%

Rétablissement



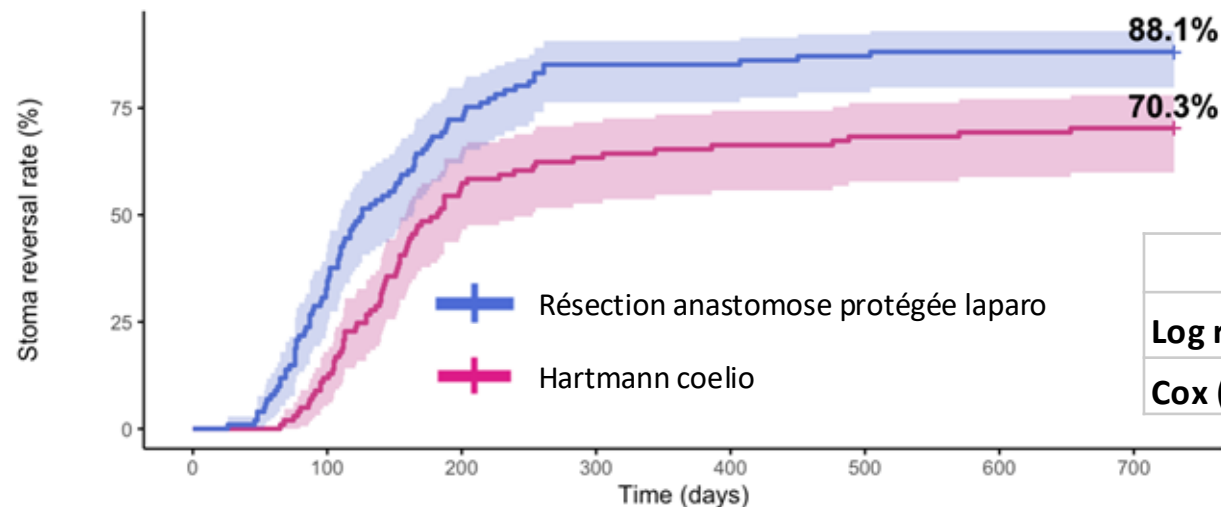
MOINS pour Hartmann $p=0.002$

Hartmann
70%

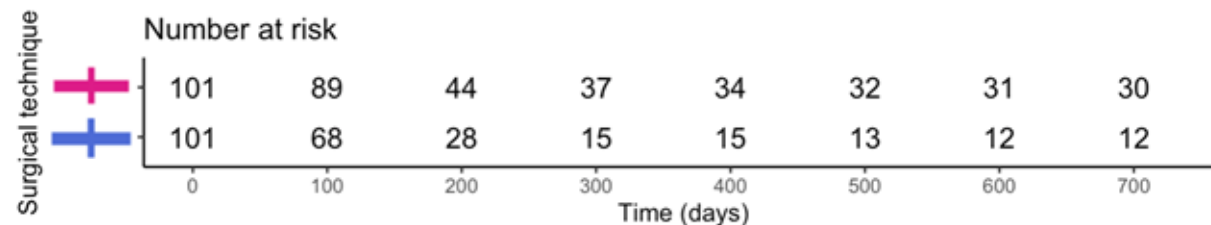
RA laparo
88%

Résultats postopératoires tardifs

Critère de jugement principal : survie sans stomie à 2 ans

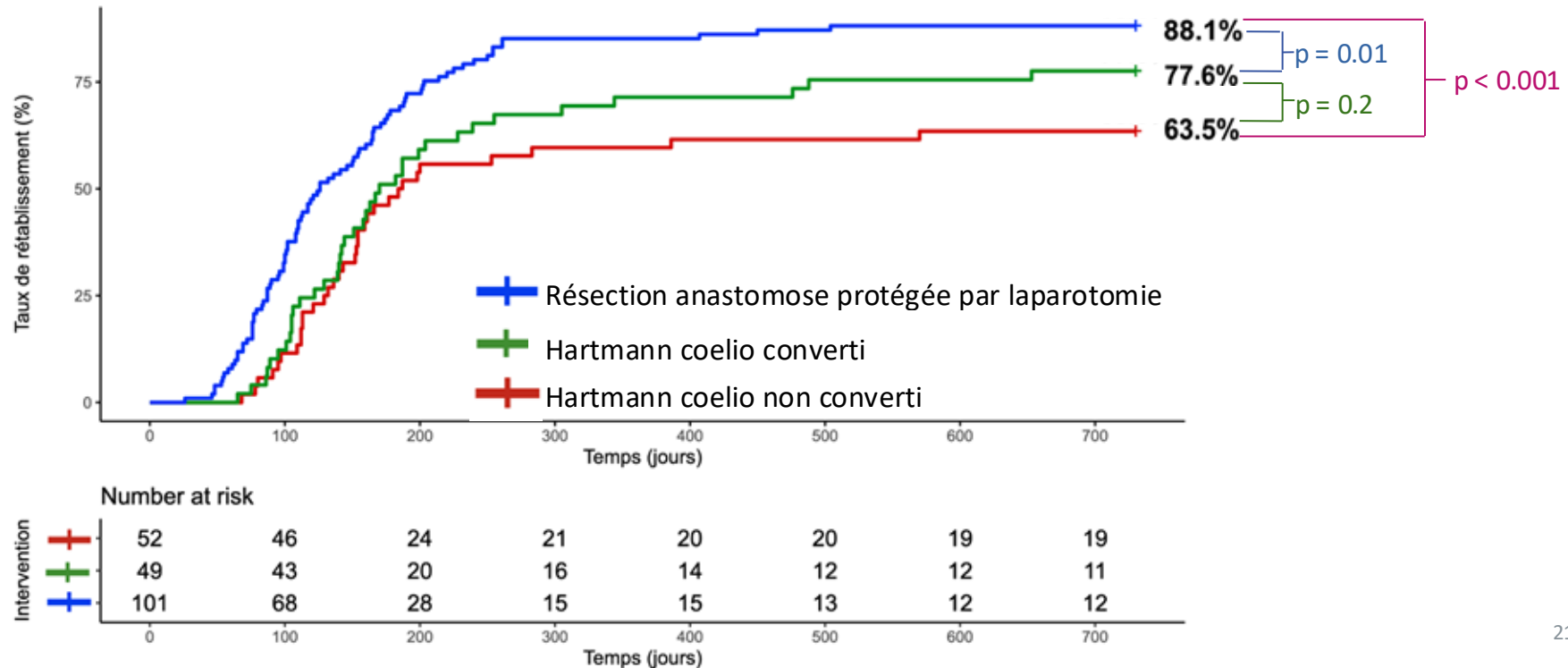


	HR	p-value
Log rank stratifié		< 0.001
Cox (cluster)	1.84 [1.39-2.44]	< 0.001



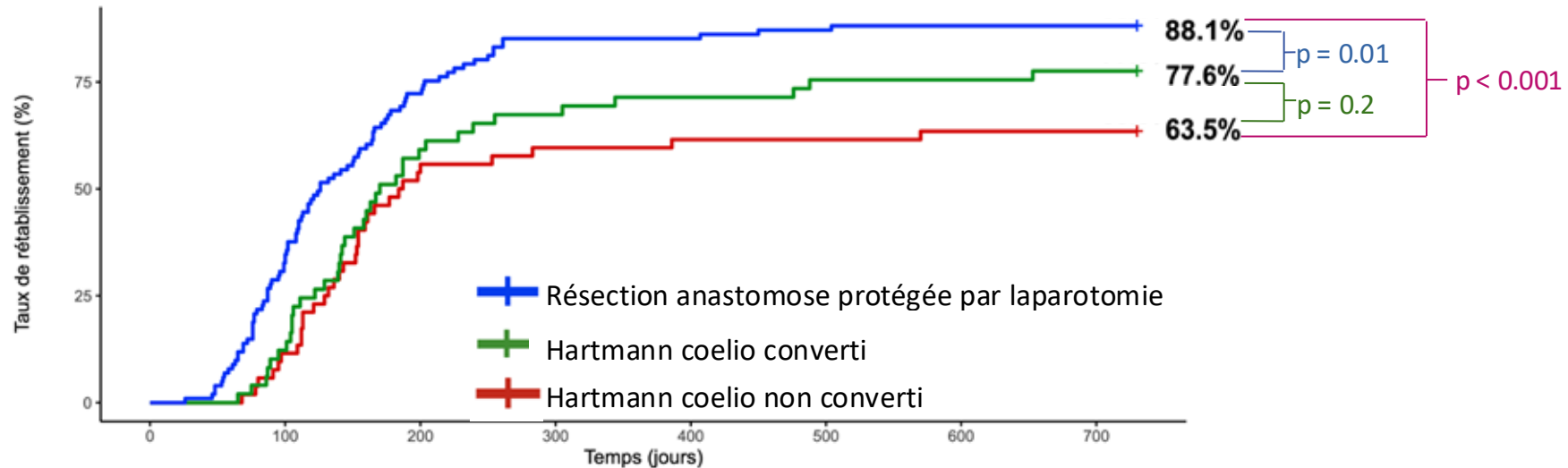
Résultats postopératoires tardifs

Un patient sur deux converti : impact sur le rétablissement de la continuité



Résultats postopératoires tardifs

Un patient sur deux converti : impact sur le rétablissement de la continuité



Survie sans stomie significativement meilleure dans le groupe résection anastomose, quelque soit le statut converti / non converti

Forces

- Base de données nationale multicentrique (AFC)
- Plus importante série de Hartmann coelio de la littérature
- Méthodologie : appariement selon score de propension

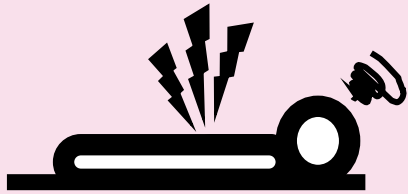
Limites

- Caractère rétrospectif : absence de randomisation
- Informations manquantes : *état hémodynamique*, absence de projet de rétablissement
- 50% conversion dans le groupe coelio : pas d'information sur les causes
- Pas d'information sur les modalités du rétablissement (coelio / laparo, ACR protégée)

Conclusion

Malgré des suites opératoires comparables, l'intervention de Hartmann par laparoscopie dans la péritonite diverticulaire généralisée est **associée à une diminution du taux de rétablissement de la continuité et une moins bonne survie sans stomie.**

Résultats précoces



Morbidité ≈

Résultats tardifs



Pas de différence

Rétablissement



- taux de rétablissement
- délai de rétablissement
- survie sans stomie

En faveur de la résection anastomose protégée

La résection anastomose protégée par laparotomie reste l'intervention de référence dans la péritonite diverticulaire Hinchey classée III - IV.

Remerciements

ALVES Arnaud (Caen)
 SABBAGH Charles (Amiens)
 BEYER-BERJOT Laura (Marseille)
 OUAISSI Mehdi (Tours)
 ZERBIB Philippe (Lille)
 BRIDOUX Valérie (Rouen)
 MANCEAU Gilles (HEGP)
 PANIS Yves (Beaujon)
 BUSCAIL Etienne (Toulouse)
 VENARA Aurélien (Angers)
 KHAUDY Iman (Le Havre)
 GAILLARD Martin (Cochin)
 VIENNET Manon (Dijon)
 THOBIE Alexandre (Avranches)
 MENAHEM Benjamin (Caen)
 EVENO Clarisse (Lille)
 BONNEL Catherine (Longjumeau)
 MABRUT Jean-Yves (Lyon)
 BADIC Bogdan (Brest)
 GODET Camille (Saint-Lô)
 EID Yassine (Caen)



DUCHALAIS Emilie (Nantes)
 LAKKIS Zaher (Besançon)
 COTTE Eddy (Lyon)
 LAFOREST Anaïs (IMM)
 DEFOURNEAUX Véronique (Rennes)
 MAGGIORI Léon (Saint Louis)
 REBIBO Lionel (Bichat)
 NIKI Christou (Limoges)
 TALAL Ali (Alençon)
 MEGE Diane (Marseille)
 BONNAMY Cécile (Bayeux)
 GERMAIN Adeline (Strasbourg)
 MAUVAIS François (Beauvais)
 TRESALLET Christophe (Avicenne)
 ROUDIE Jean (Fort de France)
 LAURENT Alexis (Henri Mondor)
 TRILLING Bertrand (Grenoble)
 BERTRAND Martin (Nîmes)
 MASSALOU Damien (Nice)
 ROMAIN Benoit (Strasbourg)
 TRANCHART Hadrien (Beclère)

Intervention de Hartmann par laparoscopie : une bonne option pour la péritonite diverticulaire généralisée?

Etude comparative avec score de propension sur base de données nationale (AFC)

Husson T, Pellegrin A, Alves A, Beyer-Berjot L, Zerbib P, Bridoux V, Manceau G, Panis Y, Buscail E, Venara A, Khaoudy I, Gaillard M, Ortega-Deballon P, Thobie A, Menahem B, Eveno C, Bonnel C, Mabrut JY, Badic B, Godet C, Eid Y, Duchalais E, Lakkis Z, Cotte E, Laforest A, Desfourneaux V, Maggiori L, Rebibo L, Niki C, Talal A, Mege D, Bonnamy C, Germain A, Mauvais F, Tresallet C, Roudie J, Laurent A, Trilling B, Martin B, Massalou D, Romain B, Tranchart H, Giger U, Ouaisi M, Briant AR, Parienti JJ, Karoui M, Sabbagh C, Mariani A.