

à retenir

du n°2 février 2018

L'avenir (tout aussi) radieux de la proctologie médico-chirurgicale

Vincent de Parades, Laurent Abramowitz, Dominique Bouchard, Charlène Brochard, Jean-Luc Faucheron, Thierry Higuéro, Guillaume Meurette, François Pigot, Guillaume Portier, Ghislain Staumont, Béatrice Vinson-Bonnet, Véronique Vitton, Laurent Siproudhis

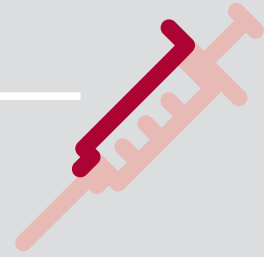
- La proctologie a fait l'objet d'une véritable mutation durant les deux dernières décennies et de stimulantes perspectives vont occuper et encore égayer son avenir.
- Le traitement de la fissure anale, maladie fréquente, manque de bases factuelles.
- Les fondamentaux du traitement médico-instrumental de la maladie hémorroïdaire sont confirmés, ceux du traitement chirurgical remis en question.
- La prise en charge chirurgicale de la maladie hémorroïdaire a bénéficié de révolution récente des techniques mini-invasives.
- La proctologie a devant elle un avenir radieux d'évaluations à mener pour faire progresser le traitement des fistules anales.
- Les techniques d'épargne sphinctérienne ont permis de réduire le risque d'incontinence postopératoire dans le traitement de la fissure et des fistules.
- Les lésions ano-périnéales de la maladie de Crohn sont fréquentes et exigent l'expertise de proctologues rompus à leurs traitements médicaux et chirurgicaux.
- Les lésions ano-périnéales de la maladie de Crohn ont bénéficié de la prise en charge concertée du traitement par anti TNF-alpha avec le recours au chirurgien proctologue.
- Les infections ano-rectales sexuellement transmises représentent un problème majeur de santé publique qui va mobiliser bon nombre de générations de proctologues à venir.
- Le sinus pilonidal infecté est une suppuration fréquente et connue de longue date mais son traitement optimal reste à trouver.
- La mise à plat du sinus pilonidal infecté avec cicatrisation dirigée est la technique privilégiée en France en raison de son faible taux de récurrence.
- La manométrie ano-rectale haute résolution a révolutionné l'évaluation de la dyschésie.
- La prévalence de l'incontinence anale est élevée en France et en raison du vieillissement de la population, ce motif de consultation va devenir de plus en plus fréquent.
- La neurostimulation sacrée a profondément modifié la prise en charge de l'incontinence anale. D'autres options (sphincters artificiels, injections d'agents locaux, de cellules souches ou de toxine botulique) sont très prometteuses.
- Le proctologue est la pierre angulaire de la prévention, du diagnostic et du suivi du cancer de l'anus.

- Quel que soit le stade de développement du cancer anal, l'instrument de référence est l'anuscope dans la main du proctologue.
- Les chiffres de survie sans récurrence du cancer du rectum s'améliorent chaque année.
- L'objectif du traitement du cancer du rectum est de plus en plus d'éviter la résection rectale et son cortège de conséquences.
- La prise en charge du cancer du rectum a bénéficié du traitement néoadjuvant, de l'exérèse du mésorectum et des techniques des préservations d'organe.
- La chirurgie proctologique est devenue modulable, individualisée et contractuelle.
- La chirurgie proctologique a été transformée par les techniques mini-invasives et d'épargne sphinctérienne, les innovations technologiques et de la prise en charge ambulatoire.
- Les besoins en enseignement et en recherche en proctologie sont importants.
- L'enseignement et la recherche en proctologie seront l'affaire de tous. ■

Épidémiologie et histoire naturelle des maladies inflammatoires chroniques intestinales : 30 ans de registre EPIMAD

Mathurin Fumery, Guillaume Savoye, Benjamin Pariente, Dominique Turck, Corinne Gower-Rousseau

- Le registre EPIMAD, fondé en 1988, est le plus grand registre épidémiologique mondial concernant les MICI ; il couvre 4 départements du Nord-Ouest de la France et plus de 9 % de la population française.
- Les patients suivis dans les centres experts représentent un échantillon sélectionné et l'extrapolation de ces données à l'ensemble de la population est contestable.
- De 1988 à 2014, l'incidence de la maladie de Crohn a augmenté de 5,3 à 7,6 pour 10^5 habitants, alors que l'incidence de la RCH était stable à 4,4 pour 10^5 habitants. Une augmentation considérable de l'incidence des MICI chez les adolescents (10-16 ans), de 4,2 à $9,5/10^5$ (+126 %) pour la MC et de 1,6 à $4,1/10^5$ (+156 %) pour la RCH, a été récemment observée.
- La présentation clinique au diagnostic, l'extension des lésions, le risque de complications et de chirurgie sont différents en fonction de l'âge au diagnostic.
- Les paramètres cliniques semblent insuffisants pour prédire la gravité de la maladie. L'association de paramètres prédictifs cliniques, sérotypiques et génétiques est à l'étude. ■



Actualités du TIPS en 2018, deuxième partie : complications et contre-indications

Chloé Billel, Martin Depaire, Christophe Bureau

- La réalisation systématique d'un bilan pré-TIPS complet en dehors d'un contexte d'urgence est indispensable afin d'éliminer une éventuelle contre-indication.
- La complication aiguë la plus grave de la mise en place du TIPS est la lacération de la veine porte.
- Les principaux facteurs d'encéphalopathie hépatique post TIPS sont un âge élevé > 60 ans, un antécédent d'encéphalopathie hépatique pré TIPS, un score de Child-Pugh élevé.
- Il n'existe à l'heure actuelle aucun médicament validé dans la prévention de l'encéphalopathie hépatique post-TIPS.
- La décompensation cardiaque secondaire à la mise en place d'un TIPS est une complication fréquente.
- Le risque d'insuffisance hépatocellulaire post-TIPS est augmenté chez les patients ayant un flux portal hépatopète.
- Un score de Child-Pugh > 11 et un MELD > 18, une hyperbilirubinémie > 50 $\mu\text{mol/L}$ et un INR > 2 sont des contre-indications au TIPS.
- La mise en place d'un TIPS est contre-indiquée en cas d'encéphalopathie hépatique chronique et n'est habituellement pas recommandée chez les malades avec antécédent d'encéphalopathie hépatique sans facteur précipitant trouvé.
- L'échographie Doppler hépatique et l'échographie cardiaque transthoracique doivent faire partie du bilan d'imagerie pré-TIPS.
- Une meilleure connaissance des critères pertinents de mise en place d'un TIPS doit permettre une amélioration de la sélection des « bons candidats » à la mise en place d'un TIPS. ■

Traitement médical de l'adénocarcinome gastrique résécable

Lucie Duval, Jaafar Bennouna, Maëva Salimon, Tamara Matusiak-Budnik, Yann Touchefeu

- Le protocole FLOT (docétaxel, 5-FU et oxaliplatine) s'est récemment imposé comme le nouveau standard de traitement

de l'adénocarcinome gastrique ou du cardia résécable $\geq T2$ et/ou $N+$ en raison de sa supériorité par rapport au protocole ECF/ECX.

- En l'absence de traitement pré-opératoire, une chimiothérapie adjuvante est indiquée dans les adénocarcinomes gastriques $\geq T2$ et/ou $N+$.
- Une radiochimiothérapie adjuvante peut être discutée chez des patients n'ayant pas reçu de chimiothérapie pré-opératoire et qui sont à risque élevé de récurrence locale, en bon état général et non dénutris.
- La radiochimiothérapie néo-adjuvante est une option dans les adénocarcinomes du cardia, sa place par rapport à une chimiothérapie péri-opératoire reste à déterminer. ■

Cahier FMC

Maladie cœliaque, hypersensibilité au gluten et régime sans gluten, ce qu'il faut savoir et rectifier

coordonné par Georgia Malamut

- Il faut distinguer la maladie cœliaque ou intolérance au gluten de l'allergie au gluten et de l'hypersensibilité au gluten.
- Le régime sans gluten est nécessaire au cours de la maladie cœliaque car il n'existe pas à ce jour d'alternative thérapeutique.
- L'objectif thérapeutique au cours de la maladie cœliaque est d'obtenir une cicatrisation muqueuse intestinale avec repousse villositaire complète afin de prévenir les complications notamment osseuses et lymphomateuses.
- Contrairement à la maladie cœliaque, il n'existe aucune base physiopathologique solide à l'hypersensibilité au gluten.
- L'hypersensibilité non cœliaque au gluten est définie comme un trouble fonctionnel intestinal amélioré par l'exclusion du gluten.
- Le respect du régime sans gluten au cours de l'hypersensibilité au gluten reste donc discuté.
- Il n'existe pas de complications évolutives à l'hypersensibilité au gluten non cœliaque.
- Un régime allégé en carbohydrates améliore généralement les patients avec hypersensibilité au gluten. ■