



Société Interdisciplinaire Francophone
d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie

SOUS LA PRÉSIDENCE DU DR LOÏC LE NORMAND

LA BAULE

PALAIS DES CONGRÈS

DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015



Obstruction défécatoire: un problème anatomique ou fonctionnel?

POUR LA CHIRURGIE

Guillaume Meurette

Nantes



Société Interdisciplinaire Francophone
d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie

SOUS LA PRÉSIDENTENCE DU DR LOÏC LE NORMAND

LA BAULE

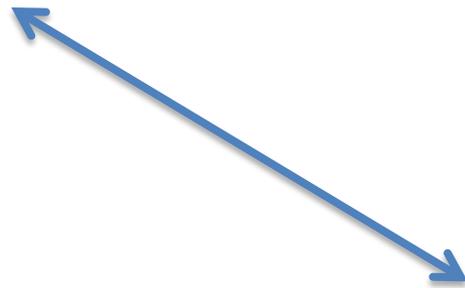
PALAIS DES CONGRÈS

DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015



« Nous avons un problème ! »

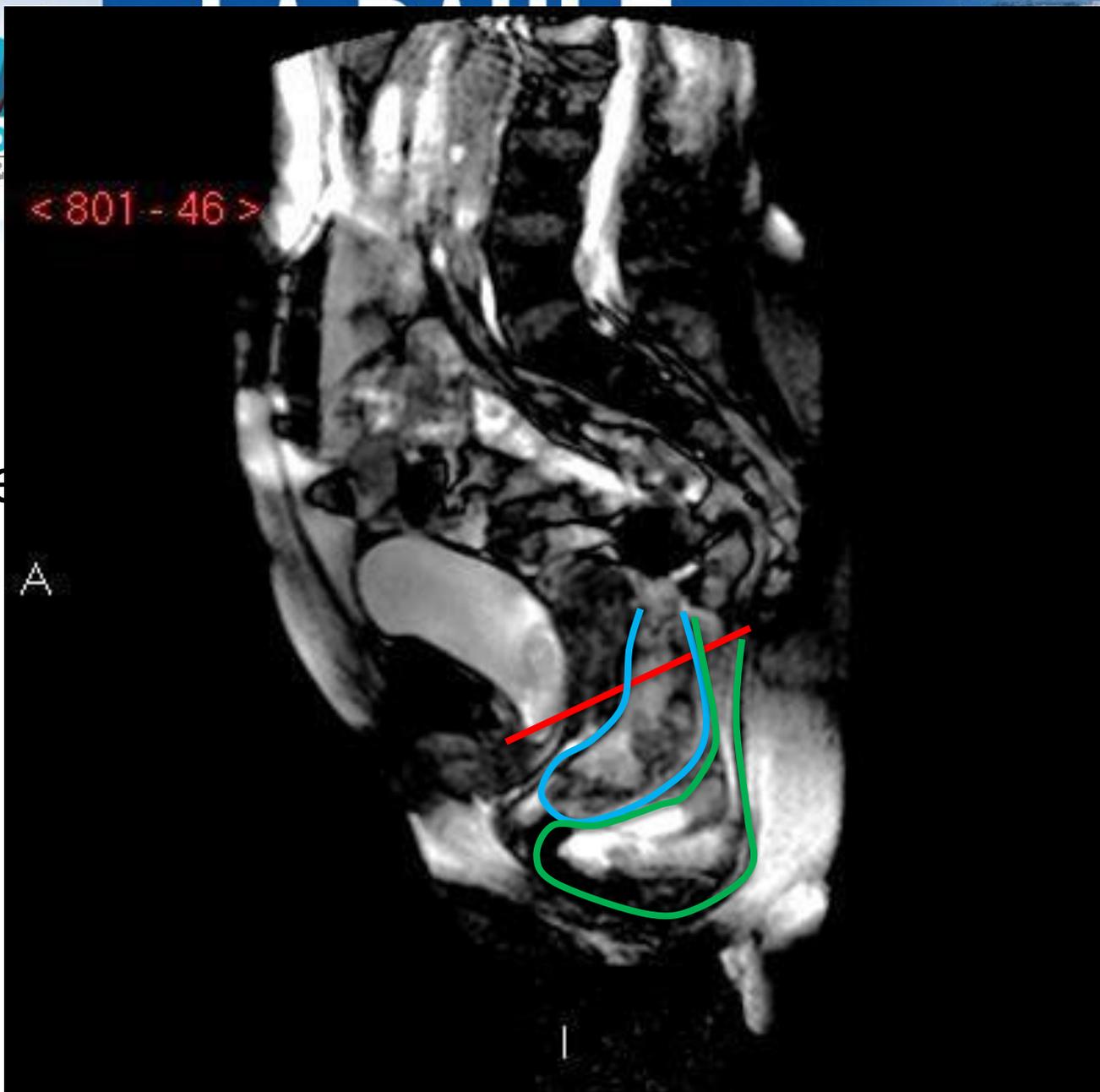
Une anomalie
anatomique



Un mauvaise fonction



Grâce

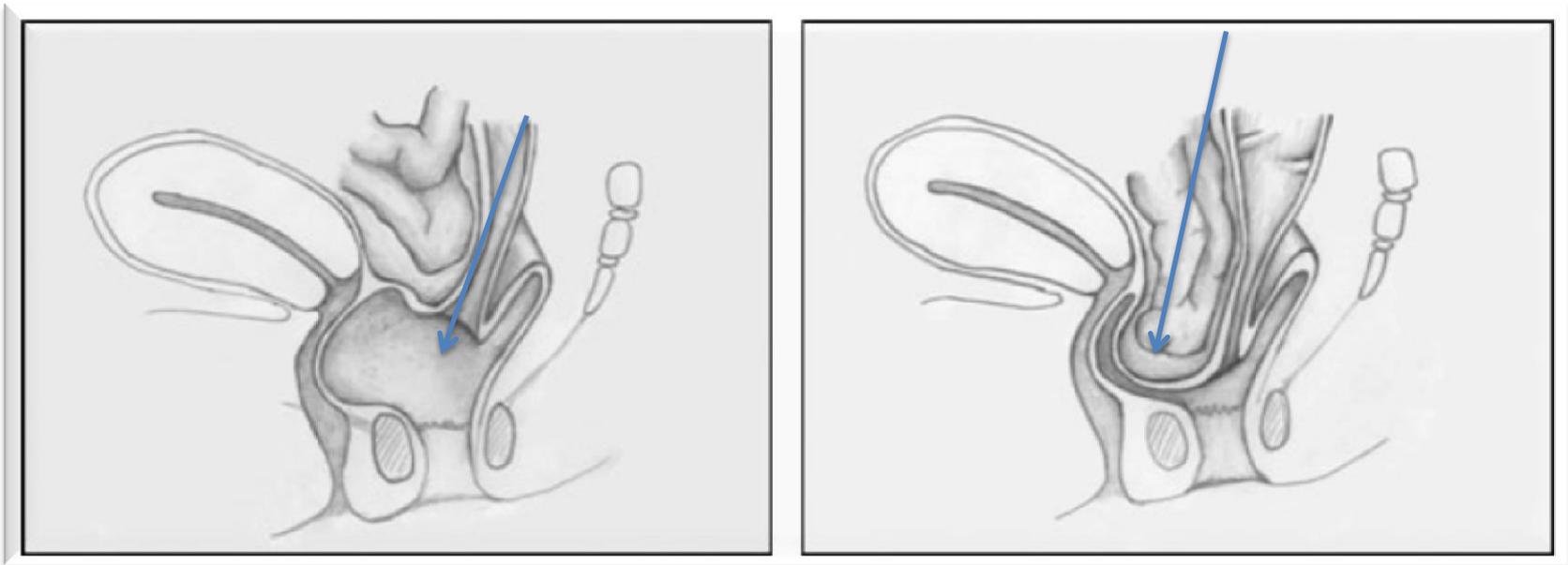




SOUS LA PRÉSIDENTIE DU DR LOÏC LE NORMAND
LA BAULE
PALAIS DES CONGRÈS
DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015

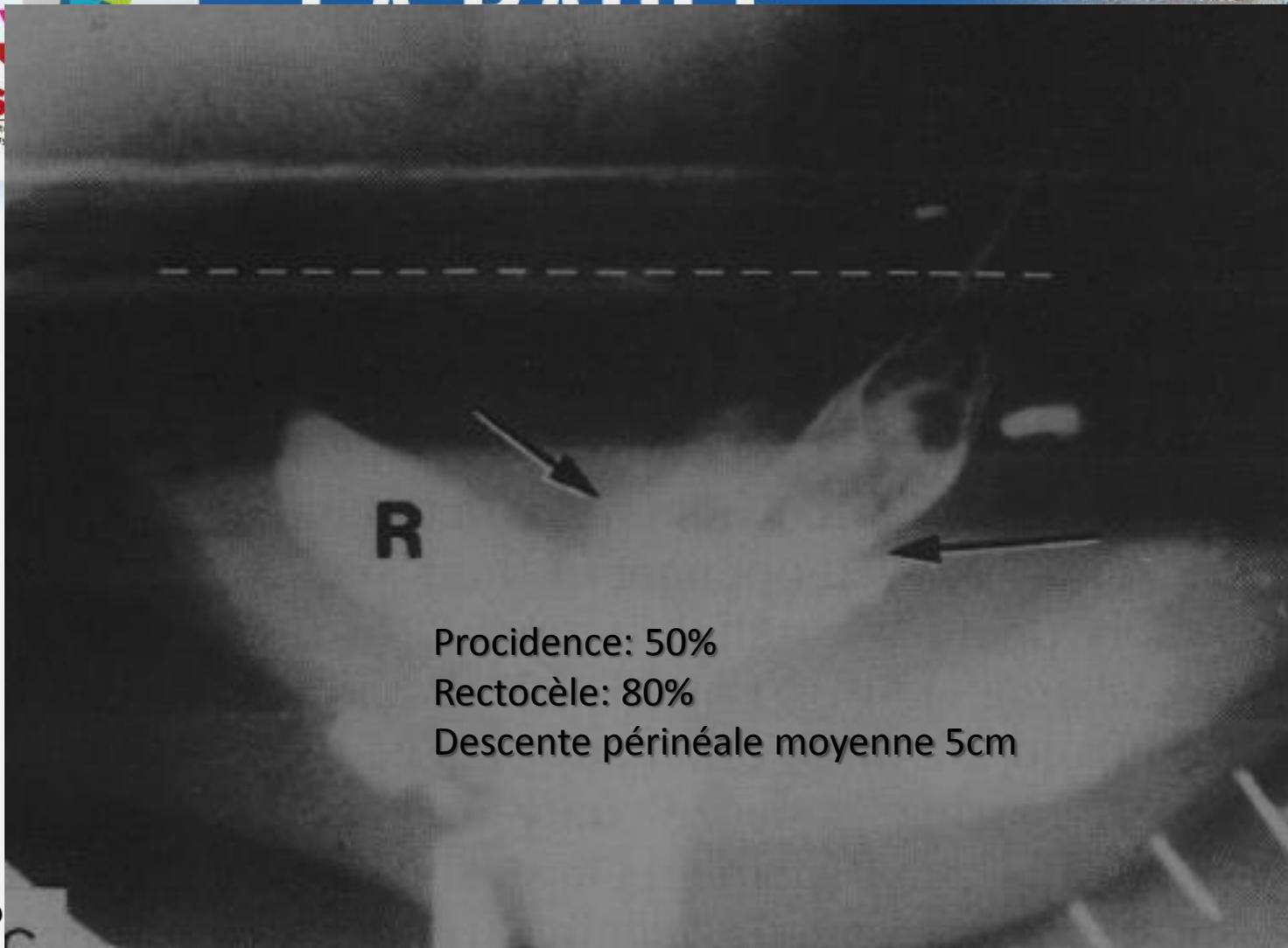


Une physiopathologie qui se précise



Wijffels 2012

Procidence rectale... Rectocèle... Entéroçèle... Constipation



Procidence: 50%

Rectocèle: 80%

Descente périnéale moyenne 5cm

Defeco implications

P J SHORVON, S McHUGH, N E DIAMANT, S SOMERS,
AND G W STEVENSON

*From the Department of Radiology, McMaster University Medical Center, Hamilton, Ontario, Canada, and
Division of Gastroenterology, Department of Medicine, Toronto Western Hospital, Toronto, Ontario, Canada*



Société Interdisciplinaire Francophone
d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie

SOUS LA PRÉSIDENTENCE DU DR LOÏC LE NORMAND
LA BAULE
PALAIS DES CONGRÈS
DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015



Question 1: Savons nous corriger l'anatomie?

Question 2: Améliore-t-on la vidange du rectum ?

Question 1: Savons nous corriger l'anatomie?

Question 2: Améliore-t-on la vidange du rectum ?

Question 1: Savons nous corriger l'anatomie?



LA DAULE
PALAIS DES CONGRÈS
DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015



2 approches

Abdominale

Voie basse

- * Technique A. D'Hoore (2004)
- * Principe d'une dissection minimale du rectum, en épargnant les faces latérales et postérieure

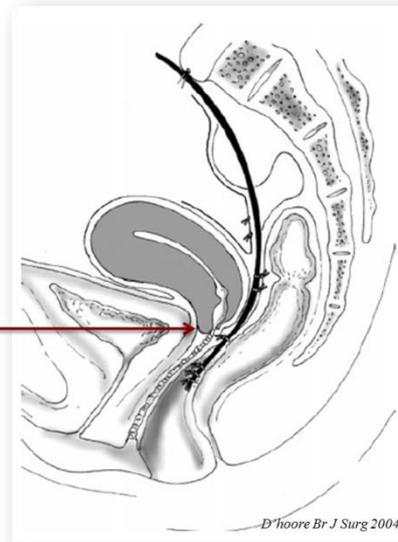


D'hoore Surg endosc 2006

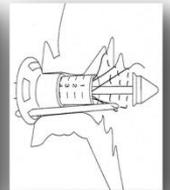
- * Prolapsus
- * Recto-elytrocèle



- * Association à un geste antérieur éventuel



D'hoore Br J Surg 2004

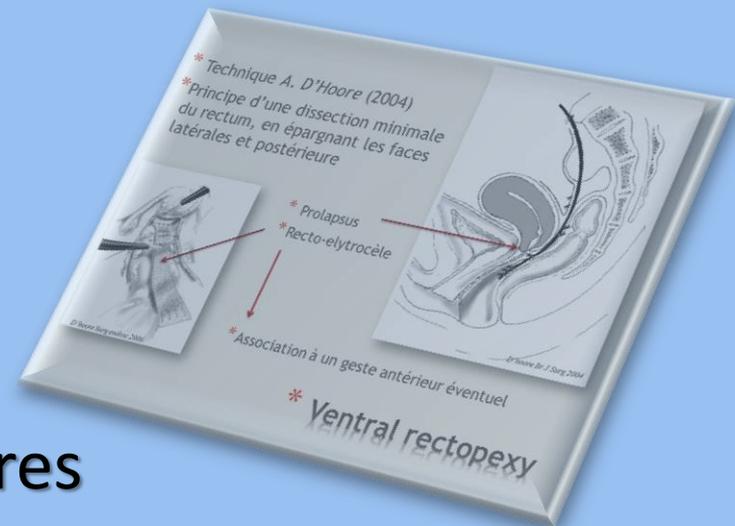


* **Ventral rectopexy**

* **L'approche voie basse récente: STARR**

Question 1: Savons nous corriger l'anatomie? VMR

- Pas de préparation colique
- Sonde urinaire pendant l'intervention
- Ambulatoire possible
- Antibioprophylaxie
- Laxatifs Post-opératoires



* Une prise en charge péri-opératoire simple

Question 1: Savons nous corriger l'anatomie? VMR



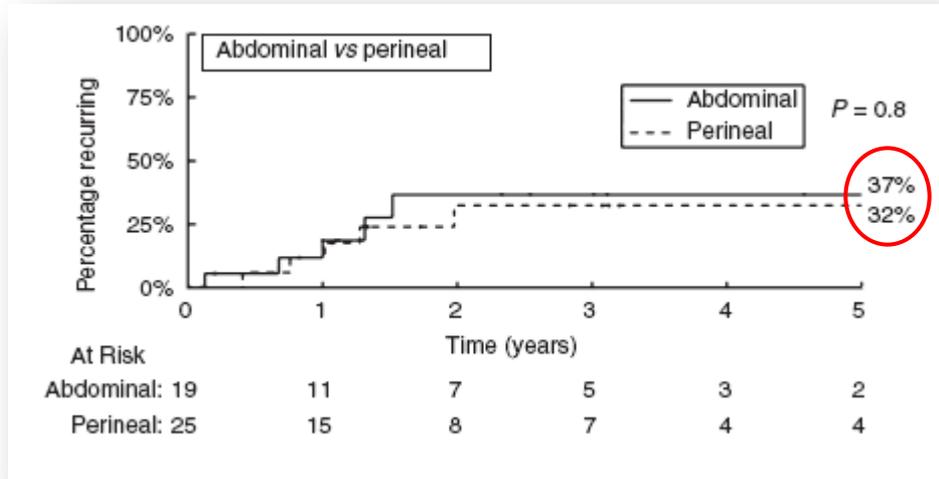
LA DAULE
PALAIS DES CONGRÈS
DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015



* Récidives

- * Prolapsus extériorisé: <5%
- * Rectocèles complexes: <10%

D'Hoore Br J Surg 2008
Wong Colorectal Dis 2011



Prosper trial
Senapati Colorectal Dis 2012

Résultats anatomiques

Question 1: Savons nous corriger l'anatomie? VMR



LA DAULE
PALAIS DES CONGRÈS
DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015



No Surgery for Full-Thickness Rectal Prolapse: What Happens with Continence?

Diane Cunin • Laurent Siproudhis • Véronique Desfourneaux • Isabelle Berkelmans •
Bernard Meunier • Jean-François Bretagne • Guillaume Bouguen



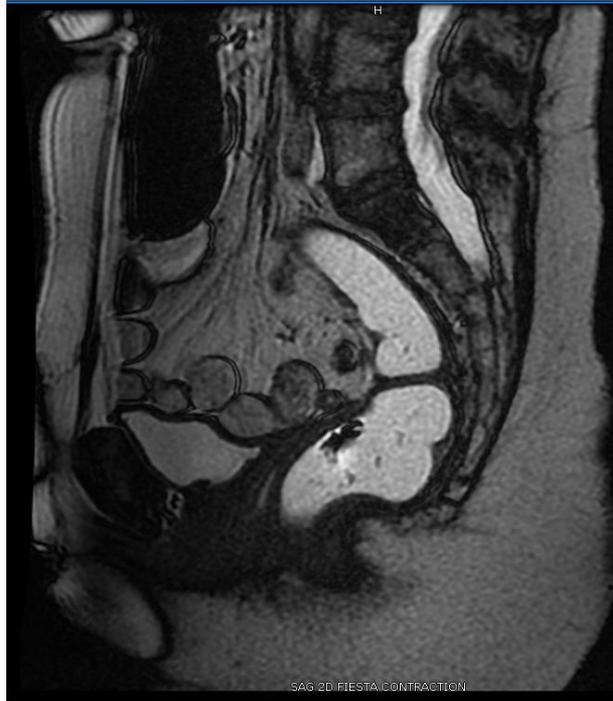
* Parmi 206 patients adressés pour prolapsus rectal
L'intervention n'a pas été proposée à
.... 13 patients

Et en plus, ils le regrettent car délétère pour la
fonction (au moins la continence) !

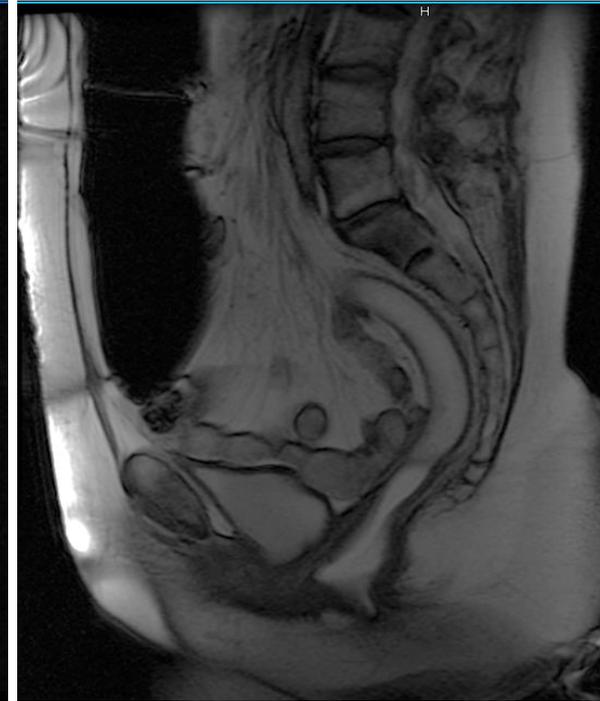
Question 1: Savons nous corriger l'anatomie? VMR



Resting



Straining



Evacuation

*Donc

- Bonne correction anatomique
- Faible morbidité
- Ambulatoire...

Nantes: 2004-2014: 342 patientes opérées

Question 1: Savons nous corriger l'anatomie? VMR



Données
exies

ole:

04%

use in lapa

Morbidité liée à la proth

Authors

Mr Neil J Smart MBBS (Hons) PhD FRCS

Mr Samir Pathak BSc, MBChB (Hons), M

Ms Patricia Boorman MD FRCS(Gen Sur

Mr Ian R Daniels BSc MBChB FRCS (Ge

Table 1 Summary of studies reporting laparoscopic VMR with synthetic mesh insertion. **

First Author	Year	Type of mesh	No patients	Median follow up (months)	Mesh complications	Recurrence of POP
D'Hoore ¹⁸	2006	polypropylene	109	n/a	0	4
Verdaasdonk ¹⁹	2006	polypropylene	14	7	0	4
Slawik ²⁰	2008	polypropylene	80	54	0	0
van den Esschert ²¹	2008	Gortex or polypropylene	17	38	1	0
Collinson ²²	2009	polypropylene	75	12	0	4
Boons ²³	2010	polypropylene	65	19	0	1
Wijffels ²⁴	2011	polypropylene or polyester	80	23	0	5
Wong ²⁵	2011	polyester	84	29	1	6
Wong ²⁶	2011	polyester	41	12	0	2
Faucheron ²⁷	2012	polyester	175	74	1	2
van der Hagen ²⁸	2012	polypropylene	27	12	1	0
Total			767		4	28

Ses risques

*Gultekin et al Dis Colon Rectum 2015

** Smart Colorectal Dis 2013

Question 1: Savons nous corriger l'anatomie? STARR

Paramètres	Avant moyenne (SD)	Après moyenne (SD)	p
Profondeur (mm)	59 (17)	46 (14)	0.0067
Collet (mm)	57 (18)	37 (15)	0.011
Périmètre (mm)	114 (40)	65 (23)	<0.0001
vidange > 75%	8	21	<0.0001
Procidence ht grade	8	2	0.01

- Ne corrige pas un trouble de la statique associé (cystocèle / Hysteroçèle)
 - 16% des patientes auront une autre chirurgie dans les 5 ans suivant l'intervention
 - La présence d'une entéroçèle est un risque d'agrafage...
- Résultats anatomiques

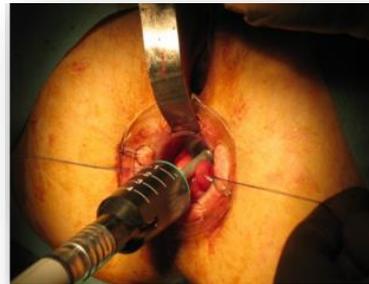
Question 1: Savons nous corriger l'anatomie? STARR

Morbidité faible¹:

Mineure 27% (hématomes / douleurs / infections urinaires)

Majeure 0%

Mortalité: 0%



Mais...

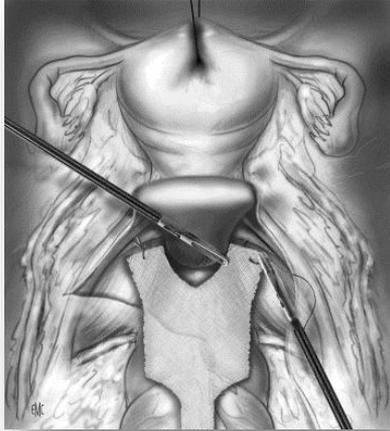
Cas rapportés de Fistules recto-vaginales ! Et stomies ^{2, 3}

- Ses risques

Question 1: Savons nous corriger l'anatomie?

Question 2: Améliore-t-on la vidange du rectum ?

Question 2: Améliore-t-on la vidange du rectum ? VMR



La rectopexie n'est plus une chirurgie qui constipe !!
Elle améliore même les plus constipés...

Original article

doi:10.1111/j.1463-1318.2010.02349.x

Safety and efficacy of laparoscopic ventral mesh rectopexy for complex rectocele

M. Wong, G. Meurette, E. Abet, J. Podevin and P. A. Lehur

Clinique de Chirurgie Digestive et Endocrinienne (CCDE), Institut des Maladies de l'Appareil Digestif (IMAD), University Hospital of Nantes Hotel Dieu, Nantes, France

Received 3 March 2010; accepted 26 April 2010; Accepted Article online 10 June 2010

Original article

doi:10.1111/j.1463-1318.2011.0268

Minimally invasive ventral mesh rectopexy for complex rectocele: impact on anorectal and sexual function

M. T. C. Wong*, E. Abet*, J. Rigaud†, E. Frampas‡, P. A. Lehur* and G. Meurette*

*Clinique de Chirurgie Digestive et Endocrinienne, Institut des Maladies de l'Appareil Digestif, University Hospital of Nantes – Hotel Dieu, France, †Clinique Urologique, University Hospital of Nantes – Hotel Dieu, France, and ‡Clinique Radiologique, University Hospital of Nantes – Hotel Dieu, France

Received 29 November 2010; accepted 10 May 2011; Accepted Article online 15 June 2011

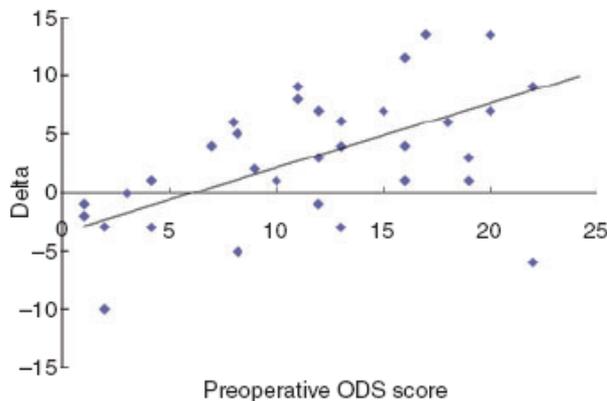


Figure 1 Trend curve of obstructed defaecation syndrome (ODS) scores. Delta is the difference between preoperative and postoperative ODS score.

Question 2: Améliore-t-on la vidange du rectum ? VMR

Original article

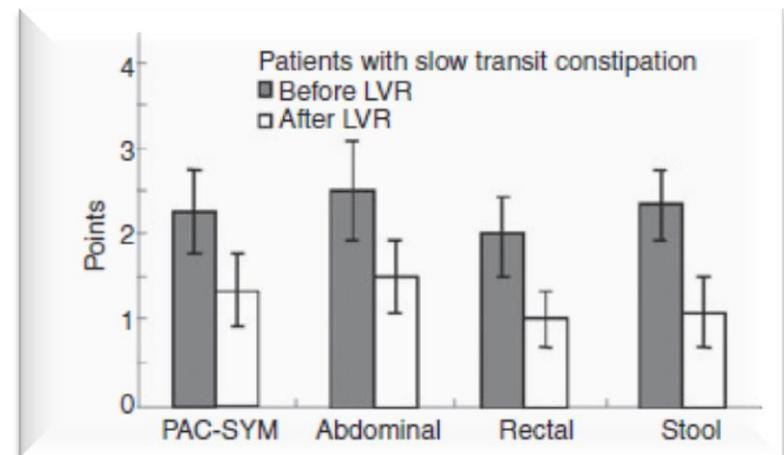
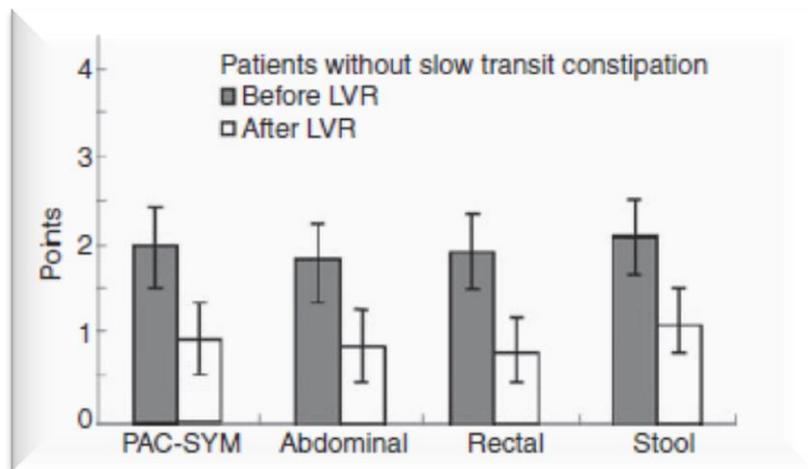
doi:10.1111/codi.12443

Impact of slow transit constipation on the outcome of laparoscopic ventral rectopexy for obstructed defaecation associated with high grade internal rectal prolapse

M. P. Gosselink*, **S. Adusumilli***, **C. Harmston***, **N. A. Wijffels*†**, **O. M. Jones***,
C. Cunningham* and **I. Lindsey***

*Oxford Pelvic Floor Centre, Department of Colorectal Surgery, Churchill Hospital, Oxford, UK and †Department of Colorectal Surgery, Zuwe Hofpoort Hospital Woerden, Woerden, The Netherlands

Received 12 April 2013; accepted 2 July 2013; Accepted Article online 3 October 2013



Question 2: Améliore-t-on la vidange du rectum ? STARR

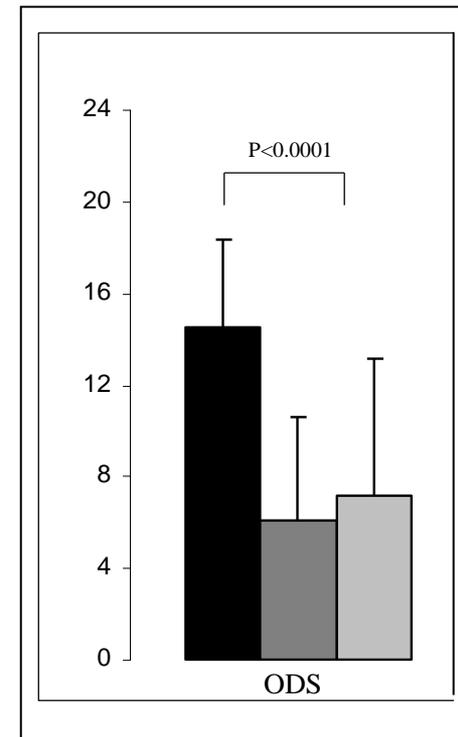
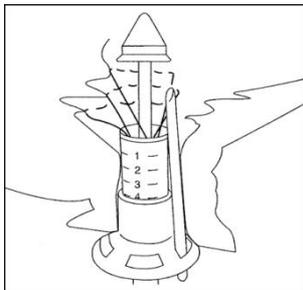
25/30 patientes accessibles à une évaluation à long terme

Scores symptômes, incontinence et Qualité de vie

Suivi moyen 58 mois

Résultats bons, scores améliorés

Taux de poursuite de traitement laxatif au long cours 33%



Résultats fonctionnels
sur ODS

Alors pour la Discussion...

Prognostic Significance of Rectocele, Intussusception, and Abnormal Perineal Descent in Biofeedback Treatment for Constipated Patients with Paradoxical Puborectalis Contraction

Chi-Wai Lau, M.D., Steve Heymen, M.S., Omer Alabaz, M.D.,
Augustine J. N. Iroatulam, M.D., Steven D. Wexner, M.D.

From the Department of Colorectal Surgery, Cleveland Clinic Florida, Fort Lauderdale, Florida

Treatment of Impaired Defecation Associated with Rectocele by Behavioral Retraining (Biofeedback)

Toshiki Mimura, M.D., Amanda J. Roy, Ph.D.,
Julie B. Storrie, R.G.N., Michael A. Kamm, M.D., F.R.C.P., F.R.A.C.P.

From St Mark's Hospital, London, United Kingdom

PO Box 2345, Beijing 100025, China
www.wjgnet.com
wjg@wjgnet.com



World J Gastroenterol 2006 November 28; 12(44): 7069-7074
World Journal of Gastroenterology ISSN 1007-9327
© 2006 The WJG Press. All rights reserved.

EDITORIAL

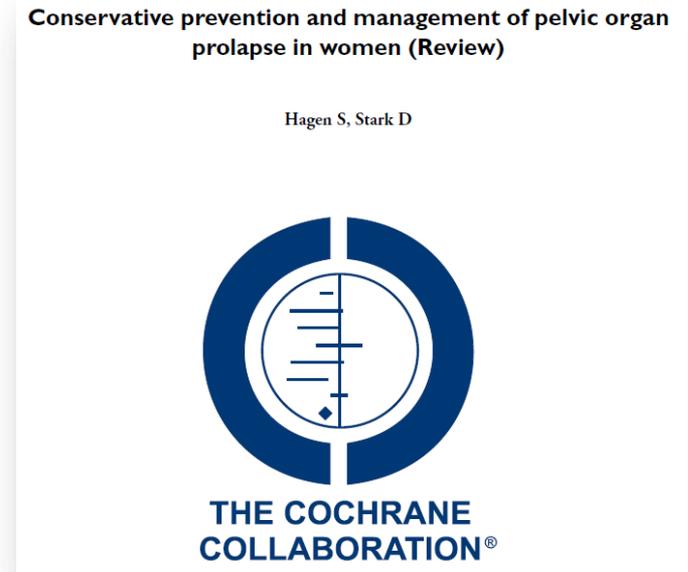
Biofeedback therapy for dyssynergic defecation

Giuseppe Chiarioni, Steve Heymen, William E Whitehead

Si on prend pour référence les symptômes du prolapsus pelvien au sens large...

- 6 essais randomisés
 - 4 Rééducation vs contrôle (n=857)
 - 2 rééducation péri-opératoire vs chirurgie seule (n=117)

- Bénéfice de la rééducation mais disparité des exercices et reproductibilité médiocre



Cochrane review: 2004...2006...2011

La preuve: La rééducation marche mieux le prolapsus réduit !

Original article

doi:10.1111/codi.12367

Does the presence of a high grade internal rectal prolapse affect the outcome of pelvic floor retraining in patients with faecal incontinence or obstructed defaecation?

S. Adusumilli
I. Lindsey

Oxford Pelvic Floor

Received 18 January

Table 3 Functional outcome and quality of life before and 3, 6 and 12 months after pelvic floor retraining.

	Prior to therapy	3 months post therapy	6 months post therapy	12 months post therapy	<i>P</i> (baseline vs 3 months)
FISI score in patients with FI					
Internal rectal prolapse III–IV	32 (15)	32 (14)	32 (15)	35 (16)	0.93
Internal rectal prolapse I–II	36 (14)	27 (16)	24 (14)	24 (15)	< 0.01
GIQLI in patients with FI					
Internal rectal prolapse III–IV	94 (23)	92 (21)	95 (22)	92 (23)	0.45
Internal rectal prolapse I–II	97 (17)	105 (23)	105 (25)	112 (26)	0.03
PAC-SYM score in patients with ODS					
Internal rectal prolapse III–IV	26 (5)	25 (6)	25 (8)	28 (7)	0.21
Internal rectal prolapse I–II	24 (5)	19 (6)	17 (6)	17 (7)	0.01
GIQLI in patients with ODS					
Internal rectal prolapse III–IV	93 (22)	95 (23)	97 (28)	91 (25)	0.23
Internal rectal prolapse I–II	94 (20)	102 (23)	108 (24)	108 (25)	0.04

FISI, Rockwood Fecal Incontinence Severity Index; FI, faecal incontinence; GIQLI, Gastrointestinal Quality of Life Index; PAC-SYM, Patient Assessment of Constipation Symptoms; ODS, obstructed defaecation syndrome.

Values are presented as the mean (\pm standard deviation).



SOUS LA PRÉSIDENTENCE DU DR LOÏC LE NORMAND
LA BAULE
PALAIS DES CONGRÈS
DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015



Conclusion

- Le travail d'équipe est toujours gagnant
- L'association chirurgie / Rééducation paraît la plus efficace
- Quand les symptômes sont présents, la découverte d'un trouble de la statique pelvienne amènera probablement le patiente à la chirurgie... Elle sera d'autant plus efficace que la patiente y sera préparée par une rééducation périopératoire