


Quelle voie d'abord dans le traitement du cancer du rectum en 2025 ?

Ha Tinh

22/3/2025

introduction

- ✓ Prise en charge des cancers du rectum en 2024 complexe
- ✓ Plusieurs problèmes:
 - Protocole de Radio-chimiothérapie: TNT*
 - Conservation d'organe
 - Stratégies si tumeur métastatique
 - Voie d'abord
- ✓ Chaque cas est particulier  Traitement à la carte

*TNT : traitement néo-adjuvant

Les voies d'abord du rectum

Pour la voie d'abord

- Classique (Médiane)
- Laparoscopique
- Robotique
- TATME

Robot vs TATME

Robot

- ✓ Ergonomie
- ✓ Manœuvre plus facile/
bassin étroit
- ✓ Vision 3D
- ✓ Stabilité de la caméra
- ✓ Dissection plus précise

TATME

- ✓ Améliorer la dissection basse
du mésorectum
- ✓ Pelvis étroit
- ✓ Patients obèses
- ✓ Mésorectum gras

Open Versus Laparoscopic Versus Robotic Versus Transanal Mesorectal Excision for Rectal Cancer

A Systematic Review and Network Meta-analysis

Constantinos Simillis, FRCS,† Nikhil Lal, BSc,* Sarah N. Thoukididou, BMBS,*
Christos Kontovounisios, FRCS,*† Jason J. Smith, FRCS,*† Roel Hompes, MD,‡
Michel Adamina, MD,§ and Paris P. Tekkis, FRCS*†*

(Ann Surg 2019;270:59–68)

- Critère de jugement principal: non précisé
- Paramètres étudiés: données opératoires/ suites opératoires/
paramètres histologiques/ suivi à long terme
- Nombre de publications: 37 (29 RCT)
- Nombre de malades: 6237

A comparison of open, laparoscopic and robotic total mesorectal excision: trial sequential analysis and network meta-analysis

B. Zheng*, **X. Zhang***, **X. Wang†**, **L. Ge‡**, **M. Wei***, **L. Bi***, **X. Deng***, **Q. Wang§**, **J. Li¶** and **Z. Wang***

*Department of Gastrointestinal Surgery, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, China, †Department of Gastroenterology, First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi, China, ‡Evidence-Based Medicine Center, Lanzhou University, Lanzhou, China, §Digestive Disease Hospital, Xijing Hospital, Fourth Military Medical University, Xi'an, Shaanxi, China, and ¶National Cancer Center/Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing, China

Received 16 February 2019; accepted 6 September 2019; Accepted Article online 11 October 2019

➤ Critère de jugement principal: données histologiques: envahissement des marges circonférentielles/ mésorectum complet

➤ Nombre de publications: 22 RCT

➤ Nombre de malades: 4882

urgical approach for rectal cancer: A network meta-analysis comparing open, laparoscopic, robotic and transanal TME approaches


Óthlán K. Ryan, Éanna J. Ryan, Ben Creavin, Emanuele Rausa, Michael E. Kelly, Augusto Petrelli, Gianluca Bonitta, Ann Hanly, Seán T. Martin, Des C. Winter



- Critère de jugement principal: éléments du suivi à long terme: survie globale/ survie sans récurrence/ Récurrence/ Métastases
- Nombre de publications: 36 (30 RCT)
- Nombre de malades: 5845



Outcomes of open vs laparoscopic vs robotic vs transanal total mesorectal excision (TME) for rectal cancer: a network meta-analysis

Warren Seow¹ · Nagendra N. Dudi-Venkata^{1,2}  · Sergei Bedrikovetski¹ · Hidde M. Kroon^{1,2} · Tarik Sammour^{1,2}

Received: 17 August 2022 / Accepted: 29 November 2022 / Published online: 12 December 2022
© Springer Nature Switzerland AG 2022

- Critère de jugement principal: données histologiques: envahissement des marges circonférentielles/ mésorectum complet
- Nombre de publications: 47 (32 RCT)
- Nombre de malades: 6151

Données opératoires

	Similis et al (2019) UK, 2019	Ryan et al (2021) Ireland, 2021	Seow et al (2023) Australie, 2023
Durée opératoire	Médiane<Lap Lap<Robot	Médiane<TMI	Médiane<TMI Lap<Robot
Conversion	Ns	-	Lap>Robot
Pertes sanguines	Lap<Médiane Robot<Médiane	Lap<Médiane	-
Complications opératoires	Ns	Ns	-
Iléostomie de dérivation	-	Ns	Ns
Colostomie définitive	-	Ns	Ns

➤ La durée opératoire est plus courte pour la Médiane

La durée opératoire est plus courte pour la Coelio comparée au Robot

➤ Les pertes sanguines sont plus importantes pour la Médiane

➤ Il n'y a pas de différence entre les différents techniques concernant la morbidité opératoire et le recours aux stomies

Suites opératoires

	Zheng et al Chine, 2020	Similis et al UK, 2019	Ryan et al Ireland, 2021	Seow et al Australie, 2023
Morbidité globale	Ns	Lap<Médiane	Ns	Ns
Mortalité	Ns	Ns	Ns	Ns
Lâchage	NS	Ns	Ns	Ns
Sepsis pelvien Collections	-	Ns	Ns	-
Infection pariétale	-	TMI<Médiane	Ns	-
Plaies urétrales	-	Ns	Ns	-
Hémorragie	-	Ns	-	-
Transfusions	-	Ns	-	-
Reprise	-	Ns	Ns	-
Iléus	-	TMI<Médiane	TMI<Médiane	-
Séjour	-	Lap<Médiane Robot<Lap	TMI<Médiane	TMI<Médiane

Données histologiques

	Zheng et al (2019) Chine, 2020	Similis et al (2019) UK, 2019	Ryan et al (2021) Ireland, 2021	Seow et al (2023) Australie, 2023
Clairance latérale		Ns	-	-
Envahissement des marges circonférentielles	Ns	TATME<Lap	TATME<Lap	Ns
Mésorectum complet	Médiane>Lap	Médiane>Lap	-	Ns
Défauts dans le mésorectum	-	-	Ns	-
Marges distales envahies	-	Ns	-	-
Longueur de la marge distale	-	Robot>autres techniques	Ns	-
Qualité de la TME	-	-	Médiane>Lap	-
Nombre de ganglions prélevés	Robot>Lap	Ns	Ns	-

Suites opératoires

- La morbidité globale plus élevée pour la Médiane comparée à la laparoscopie (une seule étude)
 - Le taux d'infections pariétales est plus élevé pour la Médiane comparée au TMI
 - L'iléus est plus durable pour la Médiane
 - Le séjour est plus important pour la Médiane
- Le séjour est plus important pour la Coelio comparée au Robot

Données histologiques

- L'envahissement des marges circonférentielles est plus fréquent pour la Coelio comparée à la TATME
- Le mésorectum est complet plus fréquemment pour la médiane comparée à la Coelio (deux études)
- La marge distale est plus importante pour le Robot
- La médiane est supérieure à la Coelio pour la qualité de la TME (une seule étude)

Survie/Récidives

Il n'y a pas de différence significative entre les différentes techniques concernant les récidives loco régionales, les récidives à distance, la survie globale et la survie sans récidives

Affaires à suivre

Robotic versus laparoscopic surgery for middle and low rectal cancer (REAL): short-term outcomes of a multicentre randomised controlled trial



Lancet Gastroenterol Hepatol
2022

Qingyang Feng*, Weitang Yuan*, Taiyuan Li*, Bo Tang*, Baoqing Jia*, Yanbing Zhou*, Wei Zhang, Ren Zhao, Cheng Zhang, Longwei Cheng, Xiaoqiao Zhang, Fei Liang, Guodong He, Ye Wei, Jianmin Xu, for the REAL Study Group†

- ✓ Etude prospective randomisée contrôlée multicentrique
- ✓ Etude de supériorité
- ✓ Deux bras: Robot/ Laparoscopie
- ✓ Critère de jugement principal: récurrence loco-régionale à 3 ans
- 586 patients inclus dans le bras Robot
- 585 patients inclus dans le bras laparoscopie

Affaires à suivre

Robotic versus laparoscopic surgery for middle and low rectal cancer (REAL): short-term outcomes of a multicentre randomised controlled trial



Lancet Gastroenterol Hepatol
2022

Qingyang Feng*, Weitang Yuan*, Talyuan LI*, Bo Tang*, Baoqing Jia*, Yanbing Zhou*, Wei Zhang, Ren Zhao, Cheng Zhang, Xiaogao Zhang, Fei Liang, Guodong He, Ye Wei, Jianmin Xu, for the REAL Study Group

	Robot	Laparoscopie	p
Complications opératoires	5.5%	8.7%	0.03
Pertes sanguines (ml)	40	50	0.0001
Conversions	1.7%	3.9%	0.021
AAP	16.9%	22.7%	0.016
Complications post opératoires > CD grade 2	16.2%	23.1%	0.003
Délai de reprise du transit (heures)	38	44	0.003
Séjour (jours)	7	8	0.001
Marges circonférentielles envahies	4%	7.2%	0.023
Mésorectum complet	95.4%	91.8%	0.042
Nombre de ganglions prélevés	15	14	0.006

Affaires à suivre

Rectal Surgery Evaluation Trial (RESET)



High risk operative patients (two of these factors as assessed on MRI):

- a. Obese patient with a BMI > 30 (male or female)
- b. Narrow pelvis: inter-tuberous distance < 10 cm
- c. Large tumoral volume with suspicion of close predictive margin (CRM \leq 1 mm) at diagnosis
- d. Expected coloanal or ultra-low colorectal anastomosis

Conclusions

- Pour le cancer du rectum, chaque voie d'abord:
avantages/ inconvénients
 - ✓ Voie classique: durée opératoire/ valable sur le plan carcinologique
 - ✓ TMI: suites opératoires+++
 - ✓ Robot: très prometteur
- Apprentissage
- Plus de RCT surtout pour les cas particuliers:
tumeurs avancées/ bas rectum

