

et gastriques. La survie globale des patients présentant des cellules malignes sur une cytologie péritonéale est équivalente à ceux présentant un cancer de stade IV. Les résultats définitifs sur la série de 1300 patients permettront d'évaluer le caractère prédictif de la cytologie péritonéale sur la survenue d'une carcinose péritonéale.

Le sondage urinaire est-il nécessaire après chirurgie colique en Fast-Track avec une analgésie péridurale thoracique ? Une étude prospective (427)

D. Léonard (1), P. Forget (2), C. Remue (1), L. Veevaete (2), F. Lois (2), M. De Kock (2), A. Kartheuser (1)

(1) *Unité de Chirurgie Colorectale, Service de Chirurgie Abdominale et Transplantations, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Université Catholique De Louvain, 10 av. Hippocrate, 1200 Bruxelles, Belgique*
(2) *Service d'Anesthésiologie, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Université Catholique De Louvain, 10 av. Hippocrate, 1200 Bruxelles, Belgique*
Adresse e-mail : forgetpatrice@yahoo.fr

Introduction. - Les patients se plaignent fréquemment de symptômes urinaires causés par le sondage. Dans la chirurgie avec réhabilitation rapide (Fast-Track), le retrait de la sonde urinaire en fin de procédure chirurgicale pourrait être associé à une faible morbidité, un faible risque de rétention urinaire postopératoire (RUPO), une mobilisation plus facile et un confort accru.

Patients et Méthodes. - Avec l'accord du Comité d'Ethique, les patients programmés pour une résection colique avec réhabilitation rapide, analgésie péridurale thoracique (T6-T8) et sans indication de sondage urinaire prolongé, ont été inclus dans cette étude prospective observationnelle. La sonde urinaire a été retirée à la fin de la chirurgie. Les critères d'évaluation étaient l'incidence de RUPO, d'infections urinaires, le temps avant la première marche, la distance maximum parcourue (J1) et la satisfaction des patients.

Résultats. - Cinquante sept patients consécutifs ont été inclus. L'incidence de RUPO était de 21 % ($n = 12$). Toutes les variables pré- et postopératoires étaient comparables entre les patients présentant une RUPO ou pas (âge : 61 ± 14 vs 57 ± 13 ans ; sexe F/M : 6/6 vs 21/24 ; infection urinaire : 0 % vs 4 %, retour à domicile au-delà de J3 : 0 % vs 7 %, score de satisfaction : $8,7/10 \pm 1,3$ vs $8,9/10 \pm 2$) ($p > 0,05$).

Discussion. - Une incidence modérée de RUPO et une incidence faible d'infection urinaire a été observée dans cette étude. Aucune corrélation entre la RUPO et une moins bonne évolution n'a été observée.

Conclusion. - Une résection colique associée à une analgésie péridurale thoracique, dans le cadre d'un protocole de réhabilitation rapide, n'est pas une indication absolue de sondage urinaire postopératoire, tenant compte d'une incidence modérée de RUPO.

Influence du non respect des critères de qualité de l'INCA sur le pronostic des cancers coliques (428)

M. Mathonnet (1), J. Usseglio (2), A. Taibi (3), A. Gainant (4), S. Bouvier (5), N. Abras (6)

Chirurgie Digestive, CHU Dupuytren, 2 avenue Martin Luther King, 87000, Limoges, France
Adresse e-mail : mathonnet@unilim.fr

Objectif. - L'objectif de cette étude a été d'évaluer les conséquences sur la survie sans récurrence et la survie globale de l'écart entre les 10 recommandations de prise en charge des cancers édités par l'INCA et la pratique professionnelle après chirurgie colorectale.

Méthodes. - Trente patients consécutifs ayant eu une résection colique pour carcinome, quel que soit le stade, ont été inclus de manière prospective dans cette étude entre janvier 2006 et janvier 2007. Les patients traités pour un cancer rectal sous Douglassien ont été exclus. Le nombre de critères INCA manquant par patient a été évalué et rapporté à la survie globale et sans récurrence. La durée moyenne de suivi a été de 30 mois. Le critère de jugement principal était la survie globale (SG) et la survie sans récurrence (SSR) à la fin de l'étude ou à la date des dernières nouvelles.

Résultats. - 19 patients avaient un cancer colique droit. 3 patients avaient une tumeur de la charnière recto-sigmoïdienne et ont été groupés avec les 8 patients ayant un cancer colique gauche. Parmi les 19 patients ayant un cancer colique droit, 8 avaient un critère de qualité INCA manquant, 10 deux critères. Un seul avait tous les critères. La SG dans le groupe 1 critère manquant a été de 32 mois versus 23 mois pour 2 critères manquants ($p < 0,05$). La SSR a été de 32 mois (1 critère manquant) versus 22 mois (2 critères manquants) ($p < 0,05$). Parmi 11 patients un cancer colique gauche, 2 avaient 1 critère manquant et 6 autres 2 critères. La SG était de 37 mois pour le groupe 1 critère, versus 29,5 mois ($p < 0,05$). La SSR a été de 22,5 mois pour le groupe 1 critère versus 20 mois (ns). Quelle que soit la localisation du cancer colique, si 3 critères étaient manquant la SG était de 20 mois vs 38 mois ($p < 0,05$).

Conclusion. - Les 10 critères qualité INCA de prise en charge des cancers coliques sont un facteur pronostic essentiel. Leur respect devrait permettre d'améliorer de manière significative la SG et la SSR.

Chirurgie de cytoréduction associée à une chimio-hyperthermie intra-péritonéale (CHIP) dans le traitement des carcinomes péritonéaux : influence du bevacizumab sur les complications postopératoires précoces (429)

C. Eveno (1), B. Blanc (1), Ph. Soyer (2), J.-M. Gornet (3), P. Valleur (1), M. Pocard (1)

(1) *Département Médico-Chirurgical de Pathologie Digestive, Université Paris 7, AP-HP, Hôpital Lariboisière, Paris, France*