Discussion

Gastroenterologia 1956;86:751-752

Preservation of the Rectum in the Surgical Management of Chronic Ulcerative Colitis

H.J.

McCorkle

From the Division of Surgery of the University of California School of Medicine, San Francisco, California (U.S.A.)

At the University of California Hospital most of the patients with severe ulcerative colitis that have required colectomy to control the disease have been left with a permanent ileostomy.

However, it has been possible to select a few cases in which subtotal colectomy with preservation of the continuity of the gastrointestinal tract

750 Massion, Leonard, Marlière Congress 618

b) Les formes aggravées, comprennent 19 cas, avec 4 morts.

Mettons à part un patient mort quelques jours après caecostomie.

L'iléostomie isolée n'a guéri qu'un seul cas. Chez tous les autres malades malgré des améliorations temporaires, l'iléostomie n'a pas empêché l'extension des lésions ni les complications locales.

La colectomie totale dans cette série a été pratiquée 17 fois. Trois patients sont morts, respectivement par coma hépatique par hématurie, par cachexie.

Sept fois la colectomie totale a été faite d'emblée. Dans dix cas, elle a été retardée; ici les échecs résultent soit d'un délai trop long entre iléostomie et colectomie, ou d'une correction défectueuse des troubles métaboliques.

L'intervention de choix apparaît manifestement la colectomie d'emblée ou la colectomie secondaire à court terme.

Formes à localisation gauche

1° Cinq cas ont guéri par iléostomie avec hémicolectomie gauche immédiate ou retardée, avec ablation du rectum dans deux cas.

2° Une dérivation transverse seule a guéri sur cinq patients opérés, 4 cas de gravité moyenne à prédominance gauche, avec constitution ultérieure de rétrécissement diffus cicatriciel du colon gauche. Peut-être faut-il craindre chez ces malades, une dégénérescence ultérieure.

II. Critères de gravité

Critères cliniques

Ils sont classiques dans nos 33 cas. Pour les formes graves c'est le tableau d'une maladie générale sévère, d'allure irréversible malgré la thérapeutique médicale. C'est aussi l'apparition d'une complication brutale: perforation ou hémorragie foudroyante.

Dans les formes localisées, l'intervention s'est imposée du fait de complications locales: abcès, fistule, sténose.

L'un de nous a rencontré trois cas de cancérisation secondaire, tous trois diagnostiqués. Ces cas ont été volontairement éloignés de cette série.

Critères biologiques

Nous envisageons brièvement les protéines, le taux d'hémoglobine, la sédimentation globulaire, et le thymol-test.

a) Protéines

En ce qui concerne le taux des protéines totales, la zone d'alarme se situe -comme classiquement – autour de 50 gr pour mille. Mais l'abaissement des sérines constitue une donnée plus valable que les protéines totales, ou le rapport sérines/glo-bulines, un taux relativement élevé de globulines pouvant donner une élévation paradoxale des protéines totales.

Il faut épingler qu'à plusieurs reprises, après traitement médical (ACTH, cortisone ou transfusions répétées) ou après iléostomie le chiffre des protéines peut re-monter sans amélioration clinique correspondante, ou correction d'un autre test biologique, comme l'hémoglobine.

b) Taux d'hémoglobine

Généralement bas dans les formes graves, ce taux ne se relève pas ou mal en dépit de transfusions répétées, ou après iléostomie. C'est notamment après iléostomie

619 Congress Massion, Leonard, Marlière 751

qu'on peut voir l'hémoglobine en discordance avec la remontée des protéines.

La sédimentation globulaire, en général accélérée, n'est pas toujours parallèle à la gravité du syndrome.

Le thymol test a été suivi en particulier par Vandenbroucke. Il est fréquemment perturbé dans les formes graves. Son taux s'est élevé dans quelques cas à la suite de transfusions répétées sans doute par hépatite du sérum. Sa normalisation se fait généralement avec lenteur.

En raison du manque fréquent de parallélisme entre ces données biologiques, il convient en pratique de les confronter dans la discussion de l'«indication opératoire».

Resume

Après une esquisse des conclusions de la littérature sur les critères d'indication opératoire dans la colite ulcéreuse et sur le choix de l'intervention, les auteurs dégagent des impressions concordantes d'une enquête de 33 cas opérés en Belgique.

En ce qui concerne le choix de l'intervention paraissent à retenir:

dans les formes fulminantes, l'intérêt de la colectomie d'emblée;

dans les formes chroniques généralisées rebelles ou aggravées, la valeur soit de la colectomie d'emblée, soit secondaire mais à court terme;

accessoirement dans les formes à prédominance gauche, ils notent la guérison par iléostomie plus colectomie gauche, et dans certains cas par simple transversostomie.

Les critères de gravité, sur le plan clinique, sont conformes aux données classiques.

En biologie, le taux des sérines mieux que celui des protéines totales, et le taux d'hémoglobine ont une réelle valeur. En pratique plusieurs tests biologiques doivent être suivis et comparés dans la discussion de l'indication opératoire.

McCorkle, H. J.: Gastroenterologia 86, 751, 1956

From the Division of Surgery of the University of California School of Medicine, San Francisco, California (U.S.A.)

Preservation of the Rectum in the Surgical Management of Chronic Ulcerative Colitis

By H. J. McCORKLE

At the University of California Hospital most of the patients with severe ulcerative colitis that have required colectomy to control the disease have been left with a permanent ileostomy.

However, it has been possible to select a few cases in which subtotal colectomy with preservation of the continuity of the gastrointestinal tract