

PROTHESES OESOPHAGIENNES METALLIQUES EXPANSIVES ET TRAITEMENT PALLIATIF DES STENOSES OESOPHAGIENNES MALIGNES : EXPERIENCE D'UN CENTRE HOSPITALIER GENERAL CHEZ 39 PATIENTS CONSECUTIFS.

F. Blondel (1), P. Gower (1), L. Vandeville(1), C. Gamblin (1), D. Hanon (1), S. Block (2), S. Lecomte (2), C. Dufour (2), JF. Minne (2), JE. Laberrenne (1), P. Gallon (1), F. Hanon (3), A. Boruchowicz (1).

(1) Service des Maladies de l'Appareil Digestif et de la Nutrition, (2) Service d'Oncologie médicale, (3) Service d'Anesthésie, Centre hospitalier de Valenciennes.

Plusieurs études ont démontré l'intérêt des prothèses métalliques expansives (PME) dans le traitement palliatif des sténoses tumorales oesophagiennes (1,2). Ces études étaient réalisées dans des centres d'endoscopie " experts " ou de cancérologie. Le but de ce travail était de rapporter l'expérience du traitement des sténoses tumorales oesophagiennes dans un centre hospitalier général.

Patients et méthodes : 39 patients consécutifs présentant une sténose oesophagienne maligne traitée par PME étaient inclus rétrospectivement d'avril 1997 à mai 2000. Un seul type de PME couverte était utilisé, Ultraflex (Boston Scientific) et mis en place par 2 gastroentérologues. Les données suivantes étaient colligées : âge, sexe, score ASA, longueur de la sténose et localisation, anatomopathologie, traitement antérieur carcinologique (chirurgie, radio et/ou chimiothérapie), fistule oeso-trachéale, dilatation oesophagienne préalable, dysphagie (côtée sur une échelle de 5 points), douleur et morphiniques si besoin, durée d'hospitalisation, complications immédiates (jusqu'à J7), précoces (jusqu'à J30) et tardives (après J30), mortalité liée à la mise en place de la PME, mortalité à J30.

Résultats : l'âge moyen des patients était de 67 ans (28 hommes et 11 femmes). Un traitement antérieur avait été réalisé dans 24 cas. Une fistule oeso-trachéale existait chez 11 patients. 41 prothèses étaient mises en place chez 39 patients, avec un taux de succès de 100 % pour la mise en place. Une dilatation oesophagienne était nécessaire chez 20 patients (51.3%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 13 jours. Le score de dysphagie était amélioré en moyenne de 1.7 point. La douleur était modérée ou absente dans 19 cas, et nécessitait des morphiniques dans 14 cas. Le taux de complications immédiates était de 17.9 % (1 choc vagal, 1 décompensation cardiaque aiguë, 2 hémorragies digestives, 1 pneumothorax, 2 perforations). 3 patients (7.6 %) présentaient une complication précoce par surinfection pulmonaire dont une avec septicémie à *Candida glabrata*, 10 (25.6 %) une complication tardive (1 migration prothétique, 2 pneumopathies, 6 obstructions prothétiques nécessitant un geste local, 1 fistule persistante). 2 patients nécessitaient une deuxième PME. La mortalité à J30 était de 20.5 %, la mortalité immédiate étant de 7.6 %.

Conclusion : l'apprentissage de la mise en place des PME est rapide. Dans notre expérience, la gravité potentielle des complications immédiates incite à mieux peser la décision thérapeutique.

(1) A. Rolachon, E. Papillon, V. Leroy. Les prothèses oesophagiennes métalliques expansives sont-elles un traitement efficace des sténoses malignes de l'œsophage ? *Gastroenterol Clin Biol*, 1998,22,19-24.

(2) JFW. Bartelsman, MJ. Bruno, AJ. Jensema. Palliation of patients with esophagogastric neoplasms by insertion of a covered expandable modified Gianturco-Z endoprosthesis : experiences in 153 patients. *Gastrointest Endosc* 2000 ;51 :134-8.