

La lipostructure par greffe d'adipocytes autologues améliore la continence anale

M. Queralto (1), J. Levy (1, 2), S. Kirzin (2), P. Cabarrot (1), N. Boucher (3), J.-P. Chotard (1), G. Bonnaud (1), G. Portier (2)
Remerciements JC Puech (1) F Laboudie (1)

(1)Clinique des Cèdres 31700 Cornebarrieu; (2) Hopital Purpan 31059Toulouse; (3) Clinique Occitanie 31600 Muret.

RESUME

Introduction

L'incontinence anale passive (IAP) peut être conséquence d'un sphincter interne (SI) lésé ou incompetent. Lorsque les traitements simples sont inefficaces, certaines équipes ont alors recours aux « bulkings agents » avec 2 inconvénients le coût et le devenir à long terme des bio-matériaux. L'injection de graisse autologue après purification et suspension dans du sérum physiologique a été abandonnée du fait de la résorption rapide de la graisse, donc de mauvais résultats. Coleman en 1994 puis Collet en 2013 décrivaient la lipostructure par micro réinjection d'adipocytes autologues.

But :

Evaluer la faisabilité et l'efficacité de la greffe par micro ré-injection d'adipocytes chez des patients présentant une IAP en rapport avec un SI incompetent ou lésé.

Patients et Méthodes

De Mars 2012 à Mai 2013 nous avons proposé ce traitement à tous les patients consécutifs présentant une IAP en rapport avec un SI incompetent ou lésé. Les patients étaient informés du fait que la technique n'était pas validée, le consentement signé était récupéré.

La continence était évaluée en pré opératoire, à 6 et 12 mois par un calendrier des selles et le FISI ; la qualité de vie par le FIQL.

Les patients avaient en pré opératoire une échographie endo anale, une manométrie ano rectale, la manométrie était renouvelée à 6 mois. L'intervention sous AG se déroulait en 3 temps : prélèvement d'adipocytes, centrifugation et purification, puis dépose de greffons d'adipocytes en couches multiples au niveau des défauts sphinctériens .

Des résultats inférieurs à une amélioration à 30% correspondaient à un échec, entre 30 et 50% ils étaient classés médiocres, comme bons entre 50 et 75%, et enfin excellents lorsque l'amélioration était de plus de 75%.

Résultats

20 patients répondaient aux indications et contre indications, 16 patients dont 13 femmes, d'âge moyen 57,56 ans, acceptaient ce traitement. Nous avons observé : 2 échecs, 6 résultats médiocres, 5 bons résultats, et 3 excellents (50% de bons ou excellents résultats). A 24 mois une patiente aux résultats bons se détériorait probablement conséquence d'un amaigrissement. Aucune complication n'était observée.

Discussion

Ce traitement est simple, non couteux.

Il obéit à certaines contraintes : épaisseur du pannicule adipeux au niveau du site de prélèvement, dans l'idéal plusieurs sites sont nécessaires pour obtenir une greffe d'adipocytes "durable" malgré un éventuel amaigrissement.

Conclusion

La lipostructure améliore l'IAP et peut être utilisée en complément d'autres traitements.

Ce travail mérite d'être confirmé par une étude multicentrique.

INTRODUCTION

Les traitements de l'IAP due à un SI lésé et ou incompetent tels la radio fréquence, et les « bulkings agents » sont couteux avec une efficacité variable selon les études, et un devenir à long terme des bio-matériaux mal apprécié. L'injection de graisse autologue après purification et suspension dans du sérum physiologique a été abandonnée du fait de la résorption rapide de la graisse, donc de mauvais résultats. La technique de Coleman (1994) est reconnue comme « gold standart » de la lipostructure par micro réinjection d'adipocytes autologues. Collet en 2013 décrivait une technique simplifiée que nous avons appliquée.

PATIENTS

Ce travail respectait la déclaration d'Helsinki de 1975.

De Mars 2012 à Mai 2013 tous les patients consécutifs avec IAP en rapport avec un SI lésé et/ou incompetent, et sans prolapsus rectocèle.

METHODES

Evaluation pré op, post op à 6 et 12 mois calendrier des selles FISI , l'EEA et la MAR étaient répétées à 6 mois.

L'intervention sous AG comprend 3 temps::

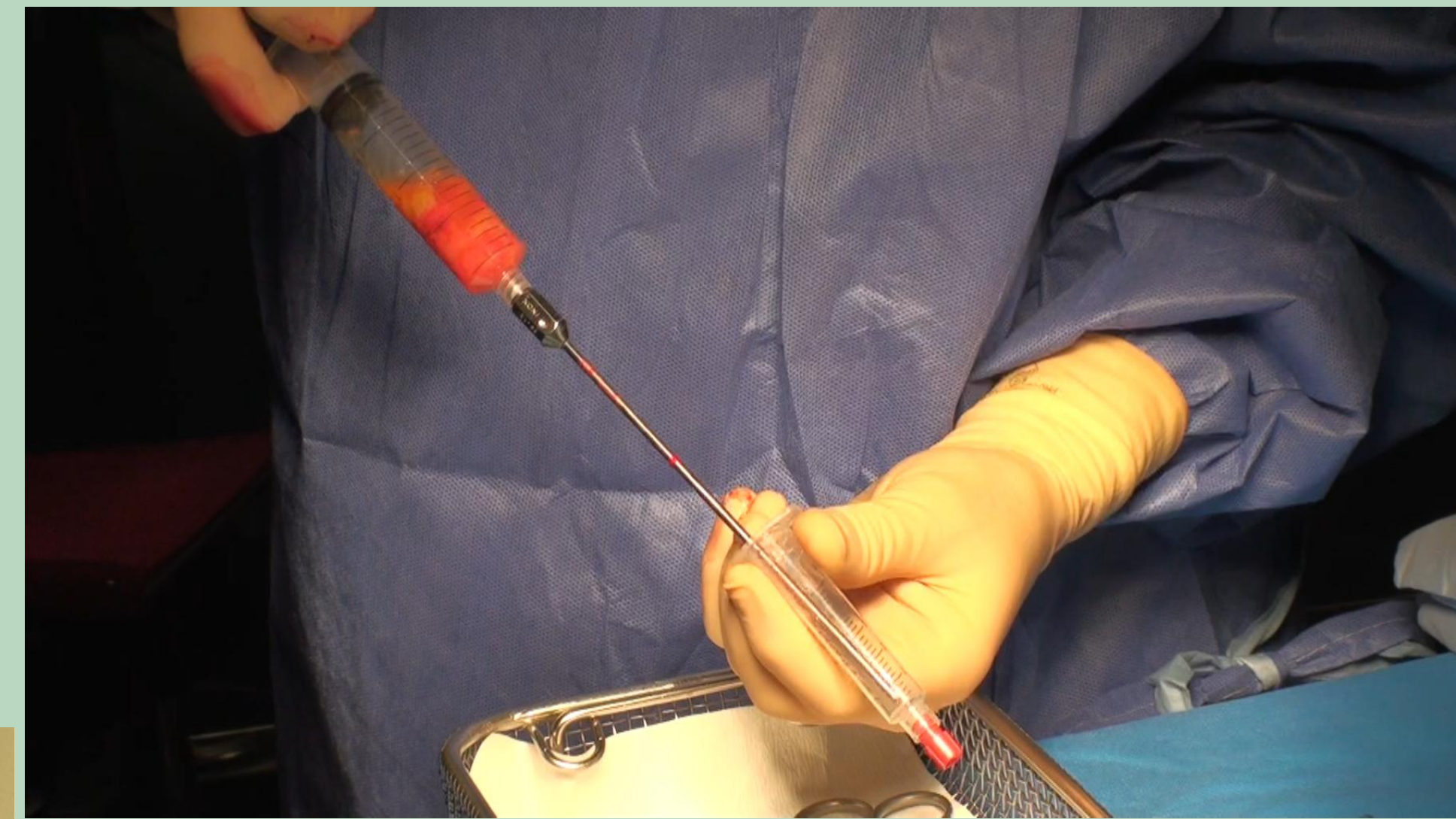
Prélèvement: avec canule dédiée: sur un site: 6 abdomen, 4 cuisses, 2 genoux, sur 2 sites: 4 abdomen et cuisses

Centrifugation:

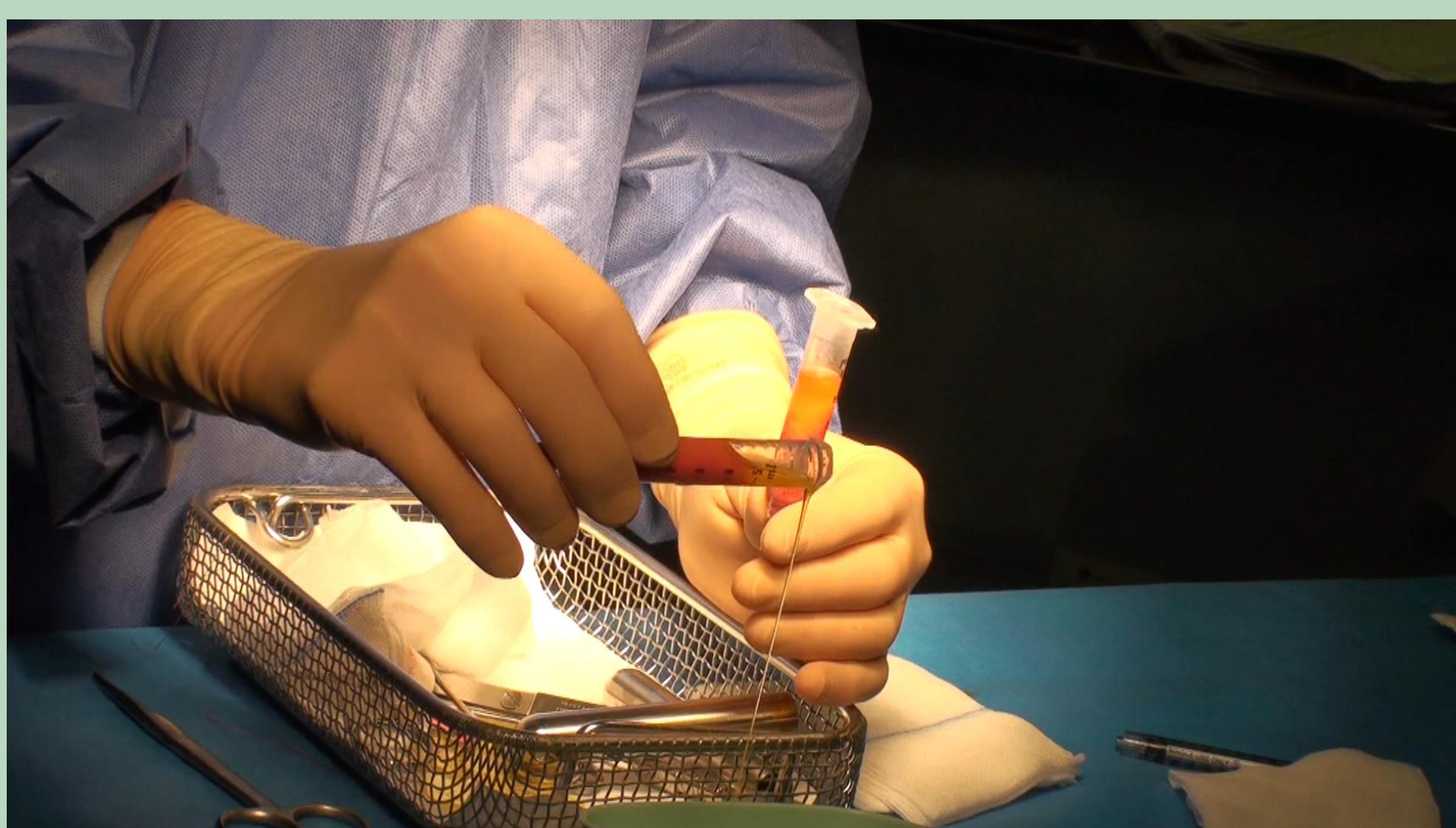
Réinjection avec canule dédiée pour éviter une embolie graisseuse.



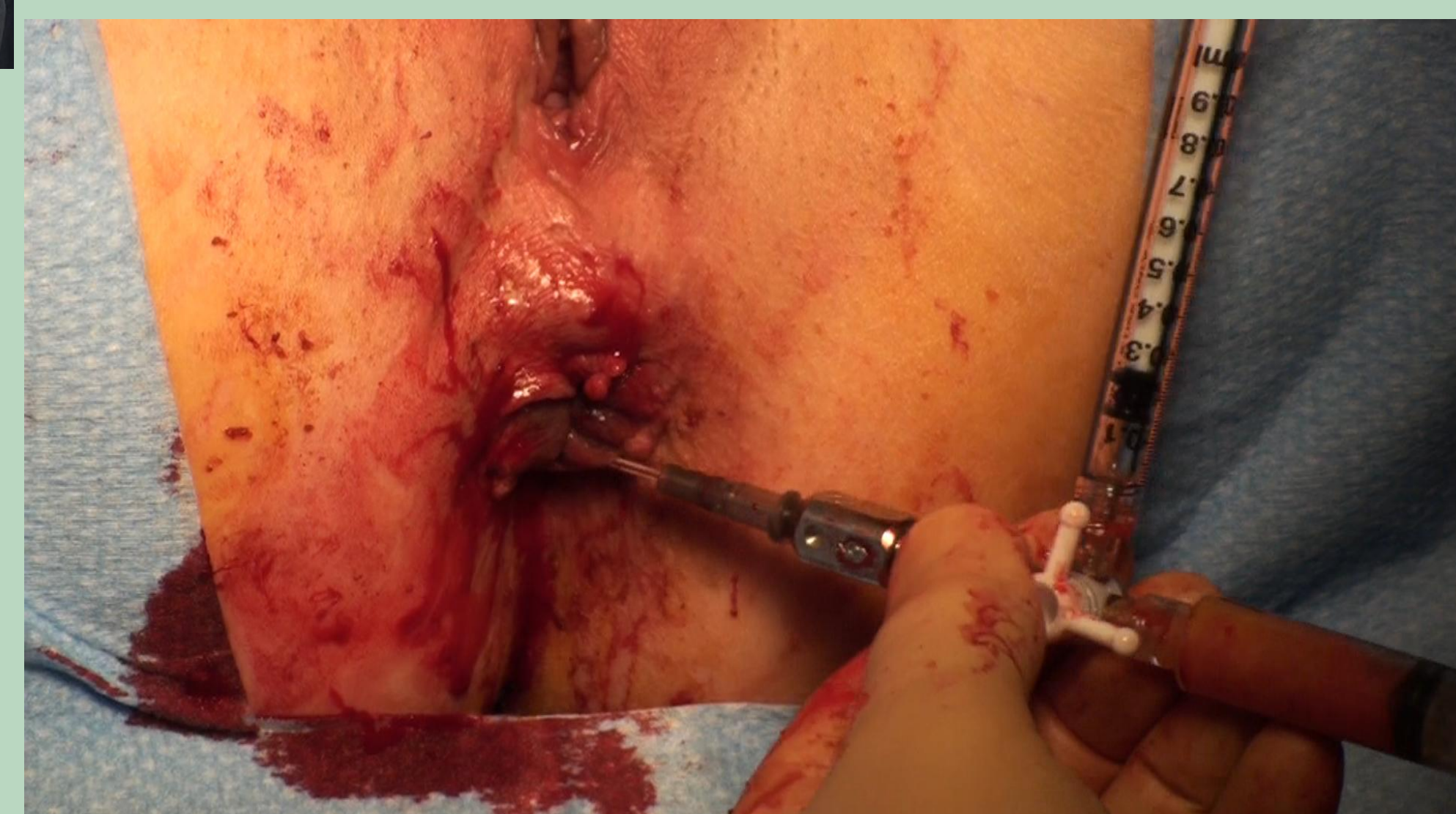
Prélèvement face interne des genoux.



Transfer pour centrifugation



Après centrifugation nous obtenons 3 strates: Hule qui est éliminée, Adipocytes, Le sang est éliminé .



La réinjection Se fait avec une aiguille avec orifice latéral pour éviter une embolie graisseuse.

RESULTATS

20 patients répondaient aux indications et contre indications, 16 patients dont 13 femmes, d'âge moyen 57,56 ans, acceptaient ce traitement.

Les résultats étaient exprimés en: excellents pour une amélioration de plus de 75%, bons pour une amélioration de 50 à 75%, médiocres pour une amélioration de 30 à 50%, enfin échec pour une amélioration inférieure à 30%.

Nous avons observé : 2 échecs, 6 résultats médiocres, 5 bons résultats, et 3 excellents (50% de bons ou excellents résultats).

Chez les 8 patients qui avaient eu une MAR post opératoire, les valeurs n'étaient significativement améliorées.

A 24 mois une patiente aux résultats bons se détériorait probablement conséquence d'un amaigrissement. Aucune complication n'était observée.

CONCLUSION

La lipostructure est une technique simple, sans risque de complication sévère, peu couteuse, qui peu apporter une amélioration importante des symptômes d'incontinence anale passive secondaire à un SI lésé ou incompetent. Une étude multicentrique nous paraît justifiée pour évaluer son efficacité sur un long suivi.