

## Résumé clinique

Medtronic fournit le synopsis suivant d'une publication clinique comparant les risques d'une fuite anastomotique entre l'agrafeuse circulaire EEA™ avec technologie Tri-Staple™ ayant 3 rangées d'agrafes et les agrafeuses circulaires traditionnelles ayant deux rangées d'agrafes

### **Effectiveness of a new triple-row circular stapler in reducing the risk of colorectal anastomotic leakage: A historical control and propensity score-matched study (Efficacité d'une nouvelle agrafeuse circulaire à trois rangées d'agrafes pour réduire le risque de fuite anastomotique colorectale : une étude avec témoins historiques et appariement à des scores de propension)**

Mazaki J, Katsumata K, Ishizaki T, et al.; *Medicine (Baltimore)*. 2022; 101(27):e29325 doi:10.1097/MD.00000000000029325

#### **Pourquoi est-ce important ?**

Cette étude compare l'agrafeuse circulaire EEA™ avec technologie Tri-Staple™ ayant trois rangées d'agrafes (TSEEA) et les agrafeuses circulaires ayant deux rangées. Elle démontre une **incidence moindre et un risque réduit de fuite anastomotique** après l'utilisation de la TSEEA.

#### **Contexte**

- Une étude du Tokyo Medical University Hospital (Japon) a comparé la TSEEA avec trois rangées d'agrafes et une agrafeuse circulaire avec deux rangées au cours de procédures colorectales du côté gauche au moyen d'une analyse avec appariement des scores de propension. **Le critère d'évaluation primaire portait sur l'évaluation du risque de fuite anastomotique.**
- Une fuite anastomotique a été diagnostiquée selon la définition de l'International Study Group of Rectal Cancer : « un défaut de la paroi intestinale au niveau du site anastomotique entraînant une communication entre les compartiments intra- et extra-luminaux ou sous forme d'abcès adjacent à l'anastomose ».
- Au total, 285 patients ayant subi une anastomose avec la technique du double agrafage entre 2017 et 2021 ont été inclus dans cet essai clinique non randomisé avec témoins historiques.
- Une analyse des scores de propension a été menée afin de tenir compte des différences de répartition de la population de sujets dans les groupes avec deux rangées d'agrafes et avec trois rangées d'agrafes, spécifiquement en termes d'âge et de score ASA, qui constituent des facteurs de confusion connus qui influencent la fuite anastomotique.

- Le taux de fuite anastomotique dans la cohorte entière était de 6,0 % (17 sujets). Avant l'appariement des scores de propension, une fuite anastomotique s'est produite chez 15 (7,4 %) sujets avec deux rangées d'agrafes et chez 2 (2,4 %) sujets TSEEA.
- Le groupe d'agrafage avec deux rangées d'agrafes comprenait 112 sujets et le groupe TSEEA comportait 56 sujets après l'ajustement de l'appariement au 1:2. Après l'appariement des cas, **une fuite anastomotique s'est produite chez 1 sujet (1,8 %) du groupe TSEEA et chez 13 sujets (11,6 %) du groupe de l'agrafeuse circulaire avec deux rangées.**
- Les auteurs notent par ailleurs que par comparaison avec les agrafeuses circulaires avec deux rangées, la TSEEA « permet une compression progressive de l'intérieur vers l'extérieur de la lumière, relâchant petit à petit la pression vers l'extérieur, prévenant ainsi des lésions sévères dues à la compression ».

#### **Conclusion**

L'analyse des données cliniques de l'étude suggère que l'utilisation de l'agrafeuse circulaire EEA™ avec technologie Tri-Staple™ contribue à réduire considérablement les fuites anastomotiques suite à une intervention chirurgicale colorectale par comparaison avec des agrafeuses à deux rangées traditionnelles.

**Ceci conclut le synopsis clinique de cette publication.**