



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

## Communications orales courtes

SC14

**Chirurgie des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin et COVID-19 : étude européenne multicentrique (COVIBD-SURG)**A. Frontali<sup>1</sup>, M. Rottoli<sup>2</sup>, G.M. Sampietro<sup>3</sup>, A. Spinelli<sup>4</sup>, V. Celentano<sup>5</sup>, F. Colombo<sup>6</sup>, M. Frasson<sup>7</sup>, G. Poggioli<sup>2</sup>, Y. Panis<sup>1</sup><sup>1</sup> Chirurgie colorectale, pôle des maladies de l'appareil digestif (PMAD), hôpital Beaujon, Clichy, France<sup>2</sup> Sant' Orsola hospital, Alma Mater Studiorum university of Bologna, Bologna, Italie<sup>3</sup> Ospedale Di Rho-Asst Rhodense, Rho, Italie<sup>4</sup> Humanitas clinical and research center, Rozzano, Milano, Italie<sup>5</sup> Chelsea and Westminster hospital, NHS Foundation Trust, London, Royaume-Uni<sup>6</sup> Department of biomedical and clinical sciences « Luigi Sacco », Asst Fatebenefratelli Sacco, Milano, Italie<sup>7</sup> Hospital universitario Y politecnico La Fe, university of Valencia, Valencia, Espagne

**But** Comparer les résultats postopératoires des patients opérés d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) pendant l'épidémie de coronavirus-19 (COVID-19) dans des hôpitaux avec (HC19) ou sans patients COVID-19 (HSC19).

**Méthodes** Étude rétrospective dans 7 centres européens (six HC19 et un HSC19) pendant le premier pic de COVID-19. Les variables prédictives du risque de complications postopératoires ont été analysées à l'aide d'une analyse de régression logistique.

**Résultats** Quatre-vingt-onze patients (59 hommes, 65 %) ont été opérés d'une maladie de Crohn (54, 59 %) ou d'une rectocolite hémorragique (37, 41 %) : 66 (73 %) dans des HC19 et 25 (27 %) dans l'HSC19. Une proportion plus élevée de patients des HC19 a été opérée en urgence (48 % vs 24 %,  $p=0,035$ ), n'a pas arrêté les traitements biologiques (15 % vs 0 %,  $p=0,039$ ), a été opéré sans test COVID-19 (20 % vs 0 %,  $p=0,0033$ ), et a été admise en soins intensifs (11 % vs 0 %,  $p=0,032$ ). Trois patients (5 %) ont eu une infection COVID-19 postopératoire. Un traitement corticoïde (*odds ratio* [OR]=4,10, IC95 % : 1,14–15,3,  $p=0,03$ ), la présence de comorbidités (OR=3,33, IC95 % : 1,08–11,  $p=0,035$ ) et une maladie de Crohn (vs rectocolite hémorragique, OR=3,82, IC95 % : 1,14–15,4,  $p=0,028$ ) étaient associés à un risque de complications postopératoires modérées à sévères.

**Conclusions** Les patients avec MICI semblent pouvoir être opérés sans sur risque quel que soit le statut COVID-19 de l'hôpital. Il faut cependant considérer le risque de COVID-19 postopératoire.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2021.06.018>

SC15

**Quel est l'impact de l'obésité sur les résultats des promontofixations cœlioscopiques ?**

F. De Tournemire, M. Aubert, R. Le Huu Nho, W. Ezzedine, J. Duclos, N. Pirro, D. Mege

Service de chirurgie digestive et oncologique, CHU Timone, Marseille, France

**But du travail** Évaluer les résultats de la promontofixation pour troubles de la statique pelvienne (TSP) chez la femme en surpoids ou obèse par rapport à la femme de poids normal (PN).

**Méthodes** Toutes les patientes ayant eu une promontofixation cœlioscopique pour TSP entre 2005 et 2020 étaient rétrospectivement incluses. Trois groupes étaient définis en fonction de l'indice de masse corporelle (IMC) : PN (IMC < 25 kg/m<sup>2</sup>), surpoids (IMC = 25–29,9 kg/m<sup>2</sup>), obésité (IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>).

**Résultats** Au total, 174 patientes ont été incluses (âge moyen 55 ± 15 ans) et réparties en PN ( $n=109$ , 63 %), surpoids ( $n=44$ , 25 %) et obésité ( $n=21$ , 12 %). Les patientes au PN présentaient signifi-

cament plus de prolapsus du rectum clinique (58 vs 37 %,  $p=0,02$ ) et radiologique (38 vs 21 %,  $p=0,04$ ) que les patientes en surpoids et/ou obèses.

Il n'était pas noté de différence significative entre les groupes pour les autres TSP, ni en termes de complications périopératoires. Les patientes au PN présentaient significativement moins de récurrences (16 vs 28 %,  $p=0,04$ ), et avaient moins fréquemment recours à de nouvelles chirurgies pour TSP (11 vs 23 %,  $p=0,05$ ) que les patientes en surpoids et/ou obèses. Lorsque le PN était comparé seul à l'obésité, le taux de récurrence n'était plus significativement différent (16 vs 21 %,  $p=0,99$ ), mais le recours à de nouvelles chirurgies était toujours moins fréquent chez la femme au PN (11 vs 29 %,  $p=0,04$ ).

**Conclusion** L'obésité ne péjore pas les suites postopératoires, mais elle semble exposer les femmes à une correction insuffisante des troubles de la statique pelvienne lors d'une promontofixation cœlioscopique.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2021.06.019>

SC16

**AAP pour ADK du bas rectum, étude comparative entre deux techniques de colostomie : morbidité, qualité de vie et coût de gestion**O. Lahnaoui, A. Souadka, A. Majbar, A. Benkabbou, R. Mohsine  
Institut national d'oncologie, Rabat, Maroc

**Introduction** L'AAP est indiquée dans 20 % des ADK du bas rectum, elle est souvent suivie d'une colostomie iliaque gauche (CIG) définitive. La colostomie périméale pseudo-continent (CPPC) rétablit le schéma corporel. L'objectif est de comparer la CPPC à la CIG : morbidité à j90, qualité de vie (Quality of life [QOL]), et part payée par le patient *out-of-pocket-cost* (OOPC) de gestion de la stomie durant les premiers 6 mois.

**Matériel et méthode** De janvier 2018 à décembre 2019, 47 patients opérés d'une AAP pour ADK du bas rectum post-RCC ont été inclus prospectivement. Nous avons comparé deux groupes AAP/CIG vs AAP/PPC : morbi-mortalité selon Clavien–Dindo (CD) à j90, QOL à 6 mois postop selon les questionnaires EORTC C30 et CR29. OOPC ont été calculés de façon déclarative = frais de soins médicalisés (SM) à domicile + frais mensuels des sacs de stomie (AAP/CIG) ou frais des kits d'irrigations (AAP/PPC).

**Résultats** Trente et un patients ont eu AAP + PPC vs 16 AAP + CIG. Pas de différences démographiques entre les 2 groupes. Vingt-cinq pour cent AAP/CIG ont présenté des complications CD3 vs 9,6 % AAP/PPC. Les patients AAP/PPC ont un meilleur score dans les items QOL suivants : état de santé global ( $p=0,006$ ), image corporelle, difficultés financières, incontinence aux gaz et selles. OOPC moyen des SM à domicile des patients AAP/PPC = 81€ vs 65€ chez les AAP/CIG. Ces derniers ont des OOPC moyen de poches de stomies mensuelles = 62,5€ vs 19,8€ pour les kits d'irrigation des patients AAP/PPC.

**Conclusion** La CPPC reste peu pratiquée. Elle est liée à une meilleure perception de l'image corporelle et de l'état de santé global des patients. Elle permet de diminuer les coûts de gestion de stomie à moyen et long terme, sans morbi-mortalité surajoutées comparativement à la CIG.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2021.06.020>