

Colectomie électorale laparoscopique pour sigmoïdite diverticulaire. Étude prospective de 56 cas

J.S. Burgel, F. Navarro, M.C. Lemoine, J. Michel, J.P. Carabalona, J.M. Fabre, J. Domergue*

*Service de chirurgie C, Institut des maladies de l'appareil digestif, hôpital Saint-Éloi, avenue Bertin-Sans,
34295 Montpellier cedex, France*

RÉSUMÉ

But : Le but de cette étude prospective était d'évaluer la faisabilité et les avantages postopératoires de l'abord laparoscopique dans la colectomie gauche pour maladie diverticulaire.

Patients et méthodes : De janvier 1989 à décembre 1997, parmi les 114 patients opérés électivement pour sigmoïdite ; 56 ont été opérés par laparoscopie et ont fait l'objet de cette étude. Les paramètres suivants ont été recueillis et analysés de façon prospective : sexe, âge, poids, taille, score ASA, durée opératoire, durée d'hospitalisation, durée des traitements antalgiques, durée de l'iléus postopératoire, morbidité et mortalité.

Résultats : Le sex-ratio était de 1,7 en faveur des femmes (35 femmes/21 hommes). L'âge moyen était de 59 ans (34-81 ans). Vingt-neuf patients étaient ASA 1 et 27 ASA 2. La mortalité postopératoire a été nulle, la morbidité de 16 % ($n = 9$). Aucune complication spécifique de l'abord laparoscopique n'a été observée. Le taux de conversion en laparotomie a été de 14 % ($n = 8$). La durée opératoire moyenne a été de 300 minutes (200-600 minutes). La durée de l'iléus postopératoire a été en moyenne de 2,4 jours et la durée d'hospitalisation de 9,4 jours.

Conclusion : La faisabilité des résections coliques électives coelio-assistées pour maladie diverticulaire est supérieure à 80 % avec une mortalité nulle et une morbidité comparable à celle de la chirurgie conventionnelle.
© 2000 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS

colectomie gauche laparoscopique / maladie diverticulaire

ABSTRACT

Elective laparoscopic-assisted sigmoidectomy for diverticulitis. Prospective study of 56 cases.

Objective: The aim of this prospective study was to assess the feasibility and postoperative advantages of the laparoscopic-assisted elective colectomy for diverticular disease.

Patients and methods: From January 1989 to December 1997, among the 114 patients electively operated on for diverticulitis, 56 patients were treated by laparoscopic approach. Evaluated parameters included: gender, age, weight, size, ASA score, operating time, duration of hospital stay, of analgesic treatment, and of postoperative ileus, morbidity and mortality rate.

Results: The study group consisted of 35 women and 21 men. Mean age was 59 years (34-81 years); 29 patients were ASA 1 and 27 ASA 2. Overall postoperative mortality rate was 0% and morbidity rate 16 % ($n = 9$). There were no complications directly related to laparoscopic technique. The conversion rate was 14 % ($n = 8$). Mean operating time was 300 min (200-600 min). Mean duration of postoperative ileus was 2.4 days. Mean duration of hospital stay was 9.4 days.

Conclusion: This study demonstrates the feasibility of elective laparoscopic-assisted colonic resection for diverticular disease in more than 80% of cases with a postoperative morbidity and mortality rate comparable to those of conventional surgery. © 2000 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS

diverticular disease / laparoscopic colectomy

La faisabilité de la colectomie par laparoscopie s'est imposée de fait avant même que des études scientifiquement reconnues en aient démontré les avantages [1, 2]. Il en fut de même avec les autres techniques chirurgicales laparoscopiques concernant les

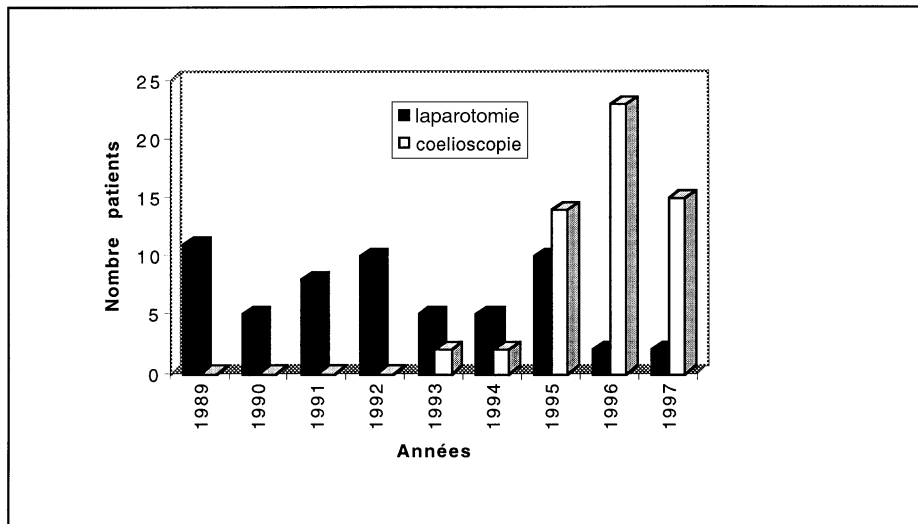


Figure 1. Nombre de patients opérés/années.

affections bénignes. À ce jour, aucune étude randomisée comparant la colectomie laparoscopique et la chirurgie ouverte pour sigmoïdite n'a été publiée. La plupart des séries prospectives concernent plusieurs pathologies et analysent la faisabilité et la morbidité de la méthode.

Le but de cette étude prospective était de rapporter une série de colectomies électives laparoscopiques effectuées pour sigmoïdite au sein d'une même équipe.

PATIENTS ET MÉTHODES

De janvier 1989 à décembre 1997, 166 patients ont été pris en charge pour le traitement d'une maladie diverticulaire. Il s'agissait de 95 femmes (57,3 %) et de 71 hommes (42,7 %). Cent quatorze patients ont été opérés en situation élective dont 56 par abord laparoscopique qui ont fait l'objet de cette étude. Entre 1989 et 1992 tous les patients ont été opérés par laparotomie. Entre 1993 et 1995, l'abord par laparotomie a été choisi par les opérateurs non entraînés à la chirurgie colique laparoscopique. Durant les deux dernières années, tous les patients ont été opérés par laparoscopie première sauf contre-indication d'ordre anesthésique ($n = 4$). Les antécédents de laparotomies multiples ne constituaient pas une contre-indication à la coelioscopie. La *figure 1* illustre la place respective des deux groupes (laparotomie et coelioscopie) de 1989 à 1997.

Les examens préopératoires ont comporté une coloscopie dans 75 % des cas (au minimum six semaines après le dernier épisode infectieux), et un lavement aux hydrosolubles dans 87 % des cas au titre d'une cartographie préopératoire.

Tous les patients ont été mis sous régime sans résidus les jours précédant l'intervention et ont eu la veille de l'opération, une préparation colique soit par absorption de polyéthylène glycol associée à un lavement évacuateur soit plus récemment à base de phosphates mono et disodiques.

Les paramètres suivants ont été recueillis de façon prospective : sexe, âge, poids, taille, antécédents médicaux et chirurgicaux, score ASA, données cliniques et paracliniques sur la maladie diverticulaire, indication opératoire, geste opératoire (type de résection et d'anastomose), durée opératoire, durée d'hospitalisation, douleur et traitement antalgique postopératoire, durée de l'iléus postopératoire, délai de la reprise de l'alimentation, morbidité et mortalité.

La durée opératoire a été étudiée en fonction de l'index de masse corporelle (IMC).

Les tests statistiques utilisés étaient le test de Fischer et de Kruskal-Wallis. Le taux de signification retenue était $p < 0,05$.

La colectomie gauche coelio-assistée nécessite une installation et une technique chirurgicale spécifique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11663107>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11663107>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)