



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Protection du moignon de l'artère gastro-duodénale par un lambeau de ligament rond au cours de la duodéno-pancréatectomie céphalique[☆]

Falciform ligament flap for the protection of the gastroduodenal artery stump after pancreaticoduodenectomy: A single center experience

S. Ray^{*}, S. Sanyal, S. Ghatak, P.K. Sonar, S. Das, S. Khamrui, G. Chattopadhyay

Division of surgical gastroenterology, school of digestive and liver diseases, Institute of postgraduate medical education and research, 244, A.J.C. Bose Road, 700020 Kolkata, West Bengal, Inde

MOTS CLÉS

Ligament rond ;
Duodéno-pancréatectomie ;
Hémorragie ;
Fistule pancréatique

Résumé

Introduction. – L'hémorragie tardive, quoique rare, reste une source importante de morbidité et mortalité après duodéno-pancréatectomie céphalique (DPC). Une importante cause en est l'érosion ou le pseudo-anévrisme de l'artère gastro-duodénale (AGD) par les sécrétions pancréatiques ou les collections septiques. La protection de l'AGD pourrait éviter ces complications sévères.

Patients et méthode. – Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective. Tous les patients ayant eu une DPC entre août 2007 et décembre 2014 étaient inclus. Un lambeau de ligament rond était utilisé pour protéger largement l'artère hépatique et le moignon de l'AGD et fixé aux tissus rétropéritonéaux. Cette technique permettait une séparation complète de l'AGD de la tranche pancréatique.

Résultats. – Nous avons réalisé 182 DPC pendant la période de l'étude. Alors que 27 patients (15%) ont présenté une fistule pancréatique et 6 un abcès intrapéritonéal, aucun n'a présenté une hémorragie par érosion ou pseudo-anévrisme de l'AGD.

Conclusion. – Cette option chirurgicale apparaît comme une mesure efficace pour prévenir les hémorragies tardives par érosion ou pseudo-anévrisme de l'AGD après DPC.

© 2015 Publié par Elsevier Masson SAS.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2015.10.007>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : drsukantaray@yahoo.co.in (S. Ray).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2015.07.004>

1878-786X/© 2015 Publié par Elsevier Masson SAS.

KEYWORDS

Falciform ligament flap;
Pancreaticoduodenectomy;
Hemorrhage;
Pancreatic fistula

Summary

Aim of the study. – Delayed hemorrhage, though rare, remains a significant source of morbidity and mortality after pancreaticoduodenectomy (PD). An important cause of this delayed hemorrhage is erosion or pseudoaneurysm formation of the gastroduodenal artery (GDA) by pancreatic enzymes and adjacent intra-abdominal sepsis. So protection of the GDA stump may avoid this devastating complication.

Patients and methods. – This is a retrospective observational study. All patients, who underwent a PD between August 2007 and December 2014, were included in the study. We used pedicled falciform ligament flap to protect the GDA stump. After PD, pedicled falciform ligament flap was spread widely over the skeletonized hepatic artery including the GDA stump and was fixed to the surrounding retroperitoneal connective tissue. This procedure allowed complete separation of the GDA stump from the pancreatic stump.

Results. – We performed 182 cases of PD during the study period. Although, 27 (15%) patients developed pancreatic fistula and six patients developed intra-abdominal abscess, no one experienced hemorrhage due to erosion or pseudoaneurysm formation of the GDA.

Conclusion. – The present surgical option seems to be an effective measure for the prevention of erosion and pseudoaneurysm formation of the GDA after PD.

© 2015 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

La mortalité de la duodéno-pancréatectomie céphalique (DPC) a considérablement diminué durant les dernières décennies et est actuellement entre 0 et 5 % dans les centres experts [1–5]. Cependant, la morbidité reste désespérément élevée entre 20 et 40 % [6–8]. Fistule pancréatique (FP), abcès intra-abdominal, retard de la vidange gastrique et hémorragie sont les complications les plus fréquentes après DPC. Les troubles de la vidange gastrique ne sont pas de complications potentiellement mortelles, à l'opposé des FP et de l'hémorragie.

Les hémorragies tardives après DPC sont des complications peu fréquentes mais graves. Une cause importante de ces hémorragies est l'érosion ou le pseudoanévrisme de l'artère gastro-duodénale (AGD) par les sécrétions pancréatiques ou une collection septique compliquant une FP. Plusieurs méthodes visant à réduire le risque de fistule pancréatique ont été décrites mais aucune n'a pu complètement éliminer ce risque. Le taux de FP varie de 9 à 29 % [4,9]. Ainsi, une des principales mesures chirurgicales pour prévenir les hémorragies tardives après DPC serait la protection des moignons de l'artère hépatique et l'AGD dénudée des sécrétions pancréatiques ou des collections septiques. Nous adoptons la technique décrite par Abe et al. [10] qui a proposé de couvrir les éléments vasculaires exposés par un lambeau/plastie du ligament rond. Nous présentons dans cet article notre expérience avec cette technique pour la protection du moignon de l'AGD.

Patients et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle. Tous les patients ayant eu une DPC entre août 2007 et décembre 2014 ont été inclus dans cette étude. Nous avons utilisé le lambeau du ligament rond de manière systématique pour couvrir le moignon de l'AGD. Les données cliniques, biologiques et radiologiques étaient collectées rétrospectivement à partir d'une base de données de chirurgie

digestive. Les paramètres spécifiques tels que les fistules pancréatiques, les abcès intra-abdominaux, le retard de la vidange gastrique, la durée opératoire, la durée d'hospitalisation, les complications et leur prise en charge étaient aussi recueillis. Les patients signaient un formulaire de consentement éclairé et l'étude suivait les règles de notre comité d'éthique local.

La DPC était faite par une laparotomie transversale sus-ombilicale ou une bi-sous-costale. Un écarteur auto-statique était utilisé. Le ligament rond (Fig. 1a et b) était libéré après dissection au contact de l'ombilic et incision de ses attaches à la paroi abdominale jusqu'au diaphragme. La graisse péri-ombilicale du ligament rond était respectée autant que possible. Le vaisseau entre le ligament rond et le foie était sectionné. Avec cette méthode, le ligament rond atteint 15 cm de longueur (Fig. 1c et d). En cas de cancer, nous effectuons un curage ganglionnaire standard intéressant le bord droit des 3–4 premiers centimètres de l'artère mésentérique supérieure. L'AGD était liée par des points de polypropylène 4/0. Après l'exérèse de la pièce, l'hémostase était assurée de manière minutieuse. L'hémostase de la tranche pancréatique était assurée par des points de polypropylène 5/0. Le ligament rond était ensuite amené vers le site opératoire et étalé autant que possible sur les vaisseaux proches de la tranche pancréatique (artère hépatique commune, le moignon de l'AGD, la veine porte, la veine mésentérique supérieure et la veine cave – Fig. 2). Le lambeau de ligament rond est alors fixé par des points de polypropylène 4/0 au tissu rétropéritonéal (Fig. 3). Cette technique permettait une séparation complète entre les vaisseaux et la tranche pancréatique. La reconstitution du circuit digestif comportait une anastomose pancréatico-jéjunale par des points séparés de polypropylène 4/0, une anastomose hépatico-jéjunale au polyglutine 4/0 et une gastro-jéjunostomie 50 cm plus loin. Un drain aspiratif était mis en place à côté de l'anastomose pancréatique. La disposition finale du lambeau de ligament rond (Fig. 4) était vérifiée avant fermeture de la paroi abdominale.

Une prévention médicamenteuse de la FP n'était pas systématiquement faite. Un dosage de l'amylase dans le

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3311598>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3311598>

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