



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Cholécystectomie laparoscopique par incision ombilicale unique : résultats de l'étude prospective du Club Coelio[☆]

Single umbilical incision laparoscopic cholecystectomy: Results of the prospective trial of the Coelio Club

R. Rubay^{a,*}, P. Hauters^b, A. Valverde^c, J. Delaby^d,
O. Saint-Marc^e, B. Bokobza^f, P. Malvaux^b,
R. Schramm^g, E. Magne^h, D. Frameryⁱ

^a Clinique Saint-Jean, 37, boulevard Botanique, 1000 Bruxelles, Belgique

^b Centre hospitalier Wapi, site Notre-Dame, 9, avenue Delmée, 7500 Tournai, Belgique

^c Groupe hospitalier Diaconesses-Croix Saint-Simon, 125, rue d'Avron, 75020 Paris, France

^d Clinique de l'Anjou, 87, rue Château-d'Orgemont, 49000 Angers, France

^e Centre hospitalier régional, avenue de l'Hôpital, 45100 Orléans, France

^f Hôpital Jacques-Monod, 29, avenue Pierre-Mendès-France, 76083 Le Havre, France

^g Furst-Stirum-Klinik, Gutleutstrasse 1-14, 76646 Bruchsal, Allemagne

^h Clinique Tivoli, 220, rue Mandron, 33000 Bordeaux, France

ⁱ Centre médicochirurgical de la Baie-de-Morlay, La vierge noire, 29600 Morlaix, France

Disponible sur Internet le 16 novembre 2012

MOTS CLÉS

Vésicule ;
Cholécystectomie ;
CLIQU ;
Laparoscopie ;
Incision unique ;
SILS

Résumé

But de l'étude. — Évaluation du résultat esthétique après cholécystectomie laparoscopique par incision ombilicale unique (CLIQU) réalisées par les chirurgiens du Club Coelio en utilisant le trocart spécifique Sils du laboratoire Covidien. Nous avons évalué le déroulement de la phase opératoire et postopératoire en termes de durée d'intervention, de survenue de complications per- et postopératoire immédiates et à distance (à un mois et à six mois) et la satisfaction esthétique par une évaluation réalisée par le patient et le chirurgien.

Patients et méthodes. — Étude prospective multicentrique ayant concerné 105 patients opérés consécutivement entre décembre 2009 et février 2011 d'une CLIQU pour lithiase vésiculaire non compliquée. Une évaluation périopératoire et postopératoire a été réalisée ainsi qu'un suivi à un mois et à six mois. Les principaux paramètres périopératoires analysés ont été la durée opératoire, le taux et le motif de conversion, la survenue de complications postopératoires selon la classification de Clavien et la durée d'hospitalisation. Lors du contrôle à un mois et

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvisc.2012.10.017>.

[☆] 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 : rapharubay@yahoo.com (R. Rubay).

KEYWORDS

Gallbladder;
Cholecystectomy;
Laparoscopy;
Single incision;
SILS

six mois, une évaluation des éventuelles complications et une évaluation esthétique ont été réalisées en utilisant une échelle visuelle analogique (score EVA). Un score EVA entre 9 et 10 a été considéré comme excellent.

Résultats. — Six patients ont nécessité une conversion en laparoscopie classique (5,7%). Le taux de conversion est significativement augmenté en cas de découverte fortuite d'une cholécystite aiguë (25 %, $p < 0,001$). L'aspect esthétique est jugé excellent tant par le patient (dans 86 % des cas à six mois) que par le chirurgien (dans 90 % des cas à six mois) (évaluation par échelle EVA). Deux patients (1,9 %) ont présenté une éventration postopératoire et quatre patients (3,8 %) ont présenté une infection de paroi au cours du suivi postopératoire.

Conclusions. — Le résultat esthétique après CLIOU est jugé excellent. La CLIOU confirme donc sa place au sein de l'arsenal thérapeutique concernant la prise en charge de la lithiase vésiculaire non compliquée. Nous n'avons pas noté d'augmentation d'incidents peropératoires (entre autre absence de plaie biliaire) par rapport à la cholécystectomie laparoscopique classique (CLC). Le taux d'éventration et d'infection superficielle de paroi plus important que lors d'une laparoscopie classique incitent à une fermeture pariétale minutieuse.

© 2012 Publié par Elsevier Masson SAS.

Summary

Aim. — To assess the cosmetic outcome after single umbilical incision laparoscopic cholecystectomies (SILC) performed by the surgeons of the Coelio Club.

Patients and methods. — Multicenter prospective study concerning 105 consecutive patients operated between December 2009 and February 2011 by SILC for non-complicated gallstones. Perioperative and postoperative parameters were analyzed with a systematic follow-up at 1 and 6 months postoperative.

Results. — Conversion to conventional laparoscopic cholecystectomy (CLC) was required for six patients (5.7%). Conversion rate is higher in case of acute cholecystitis (25%, $P < 0.001$). Cosmetic outcome is found excellent by the patient (in 86% of the cases at 6 months) and by the surgeon (in 90% of the cases at 6 months) using an EVA scale. An incisional hernia was found in two cases (1.9%) and a superficial wound infection in four cases (3.8%).

Conclusions. — The cosmetic outcome after SILC is found excellent. SILC has its place in the surgical management of the non-complicated gallstone. We did not notice higher level of peroperative complications (biliary tract injury) during SILC than during CLC. Postoperative higher level of abdominal wall complications than after a CLC makes the surgeon caution to a careful abdominal wall closure.

© 2012 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

Plusieurs études ont été publiées rapportant la faisabilité et la sécurité de la technique de cholécystectomie laparoscopique par incision ombilicale unique (CLIOU) [1–5]. Ces études font rarement état d'un suivi à six mois de l'intervention. Cela implique une vraisemblable sous-estimation du taux de complication à plus long terme. Cette constatation a été relevée par Fransen et al. qui ont réalisé une revue de la littérature basée sur 38 articles consacrés à 1180 patients opérés par CLIOU [6]. Les chirurgiens du Club Coelio après en avoir également évalué la faisabilité [7] ont évalué le résultat clinique dont esthétique de la technique de la CLIOU auprès de 105 patients opérés de manière consécutive sur une période de 15 mois, avec un suivi en consultation réalisé de manière systématique un mois et six mois après l'intervention.

Patients et méthodes

Patients

Neuf chirurgiens ont inclus de manière prospective leurs patients qui ont bénéficiés d'une CLIOU entre le premier décembre 2009 et le 28 février 2011. Ont été inclus tous les patients classés ASA I ou II dont le bilan préopératoire

montrait une lithiase vésiculaire symptomatique (colique hépatique ou migration lithiasique) sans signe de cholécystite. La découverte fortuite peropératoire d'un état de cholécystite aiguë ou chronique ne constituait pas un critère d'exclusion. Cent cinq patients ont été inclus. Il s'agit de 82 femmes et 23 hommes dont l'âge moyen était de 49 ans (de 22 à 78 ans) et l'indice de masse corporelle (IMC) moyen de 25 ± 4 . Aucun patient ne présentait un IMC supérieur à 35. Le libre choix a été laissé au chirurgien de proposer au patient une CLIOU ou pas.

Technique opératoire

Une incision ombilicale de 2 cm verticale transombilicale ou arciforme sous-ombilicale avec désinsertion de l'ombilic est réalisée. Le trocart spécifique SILS® muni de trois canaux de travail est utilisé pour l'ensemble de la série. La technique de cholécystectomie est décrite dans l'expérience initiale du Club Coelio [7]. La suture cutanée a été réalisée par surjets intradermiques ou points intradermiques au fil résorbable puis pansement classique ou colle dermique.

Méthodes

Les paramètres peropératoires suivants ont été analysés : réalisation d'un cholangiographie, durée opératoire, utilisation d'un trocart supplémentaire, conversion en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3312007>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3312007>

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