



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



TECHNIQUE CHIRURGICALE

Fistule gastrique postopératoire précoce après gastrectomie en manchon : stratégie chirurgicale[☆]

Early gastric fistula after laparoscopic sleeve gastrectomy: Surgical management

L. Rebibo, A. Dhahri, P. Verhaeghe,
J.-M. Regimbeau*

Service de chirurgie digestive et métabolique, CHU d'Amiens, place Victor-Pauchet, 80054 Amiens, France

Disponible sur Internet le 9 août 2012

La gastrectomie longitudinale est une technique de chirurgie restrictive validée [1], de plus en plus pratiquée et rentrant dans le cadre de la prise en charge chirurgicale de l'obésité morbide.

Cette intervention se complique dans 4% des cas. La complication la plus fréquente est la fistule gastrique observée dans 2 à 4% des cas [2]. Cinquante pour cent des fistules sont précoces, apparaissant dans les sept premiers jours et leur prise en charge est d'abord chirurgicale. Les fistules tardives ont une prise en charge essentiellement endoscopique et radiologique [3].

Nous décrivons une approche chirurgicale standardisée des fistules précoces, soit dans l'ordre par voie coelioscopique : lavage de la cavité péritonéale, réalisation d'un test au bleu, suture de l'orifice fistuleux lorsqu'il est visible et accessible, mise en place d'un module de drainage au contact de la tranche de section gastrique et réalisation d'une jéjunostomie d'alimentation.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2012.07.004>.

[☆] 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.

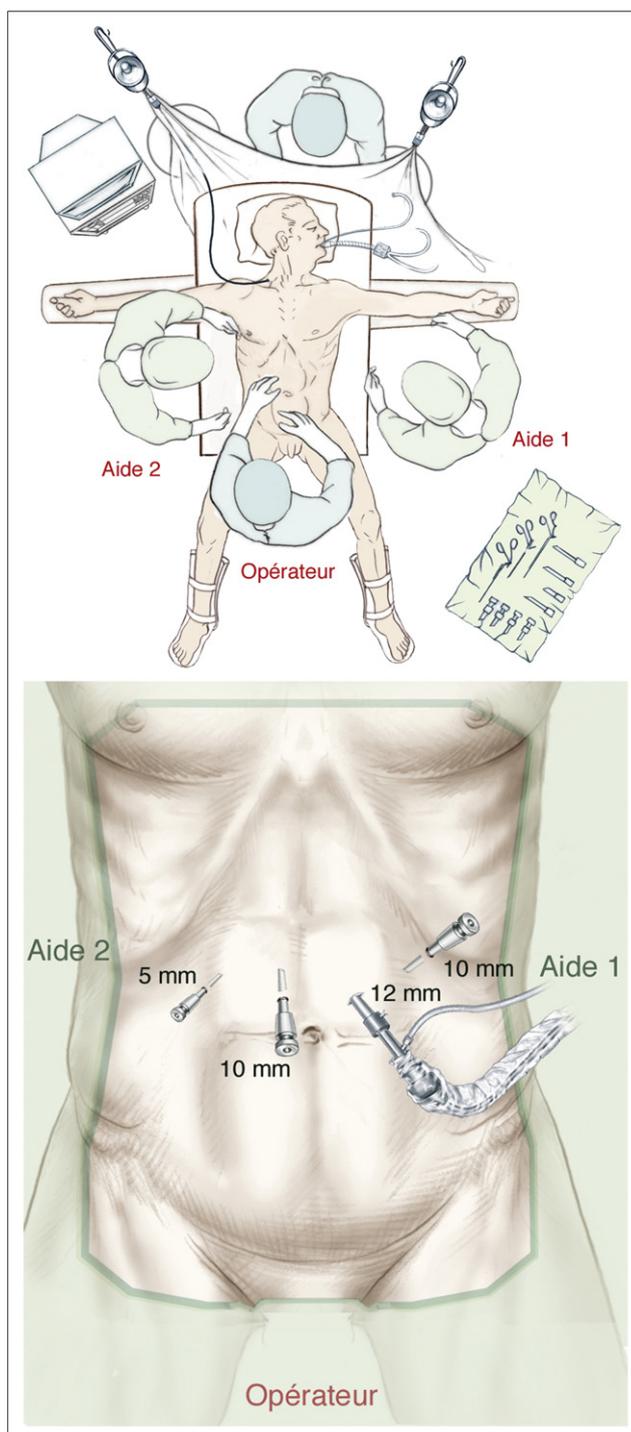
* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : regimbeau.jean-marc@chu-amiens.fr (J.-M. Regimbeau).

1 Installation du malade et position des trocarts

Le patient est installé en position demi-assise, les jambes et les bras écartés. Le chirurgien est installé entre les jambes du patient (« French position »), son premier aide à sa droite et son second aide à sa gauche. La colonne de coéloscopie est installée à l'épaule droite du patient.

On reprend tous les anciens orifices de trocarts utilisés lors de la réalisation de la gastrectomie longitudinale [4]. L'intervention démarre par la mise en place sous *open*-coéloscopie d'un trocart de 15 mm en transrectal gauche [5]. Puis sous contrôle de la vue est positionné le trocart de 5 mm en sous-costal droit puis un trocart de 12 mm en sous-costal gauche. L'optique de coéloscopie est déplacée dans le trocart sous-costal gauche pour mettre en place le trocart de 12 mm sur la ligne blanche. Les quatre trocarts décrivent un arc de cercle centré par l'appendice xiphoïde.



Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3312035>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3312035>

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