

## Coloproctectomie totale et anastomose iléo-anale

**S. Berdah**

Service de chirurgie digestive, hôpital Nord – Marseille.

**Correspondance :** Stéphane Berdah, service de chirurgie digestive, hôpital Nord, chemin des Bour-rely, 13915 Marseille cedex 20.

e-mail : stephane.berdah@ap-hm.fr

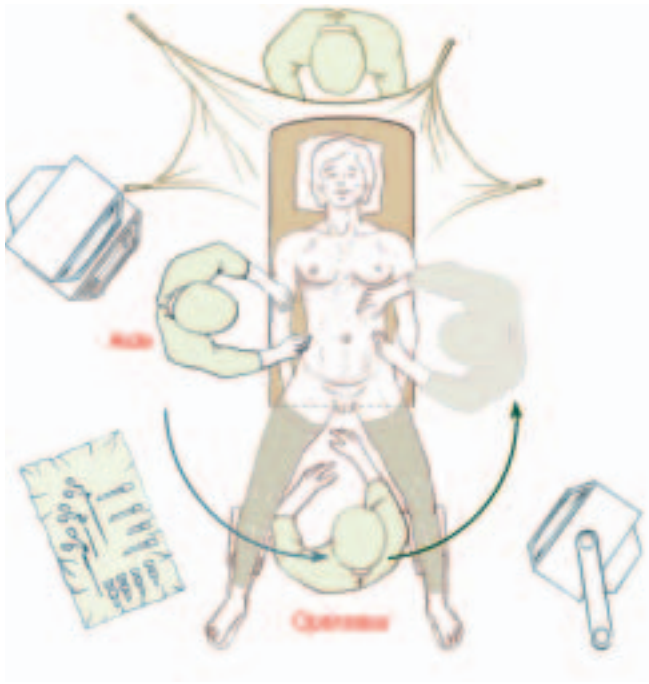
---

### Coloproctectomie totale et anastomose iléo-anale

La coloproctectomie totale (CPT) avec anastomose iléo-anale (AIA) est, actuellement, l'intervention la plus souvent réalisée pour le traitement chirurgical de la rectocolite hémorragique et de la polyadénomatose familiale. Cette intervention est souvent indiquée chez des sujets jeunes ayant une maladie bénigne. La laparoscopie est une voie d'abord qui a donc logiquement été proposée pour sa réalisation. Les progrès dans la maîtrise de la chirurgie colorectale laparoscopique ont favorisé le développement de cette technique complexe. Sa faisabilité est maintenant démontrée et la CPT avec AIA laparoscopique en est au stade de l'évaluation de ses résultats.

La technique chirurgicale présentée est le premier temps d'une CPT avec AIA mécanique, en deux temps, c'est à dire l'exérèse et l'AIA avec iléostomie latérale de protection ; le second temps étant la fermeture de l'iléostomie de protection non traité ici.

**Mots-clés :** Côlon. Rectum. Technique chirurgicale. Coloproctectomie. Anastomose iléo-anale.



## 1 Installation

Le malade est installé en décubitus dorsal. Les deux bras sont disposés le long du corps afin de permettre aux opérateurs et aides, de se déplacer lors des différents temps opératoires. Les jambes sont écartées sur jambières articulées. Une attention particulière est portée à leur protection et à leur position afin d'éviter, pour cette intervention longue, des positions vicieuses ou des compressions. Différents procédés peuvent être utilisés (gélouses, bottes de maintien). L'extension et la rotation externe des membres inférieurs sont à proscrire; Il est nécessaire d'essayer de relever les membres inférieurs avant l'asepsie de la paroi afin de vérifier l'accessibilité au périnée et l'absence de compression des mains, en général proches des articulations de la table opératoire. Enfin il est fondamental d'avoir un débord suffisant du bassin du malade au bas de la table opératoire. La palpation du coccyx hors de la table en est un bon repère. Il est commode de faire passer la totalité des câbles, fils et tuyaux sur la jambe gauche du malade afin de faciliter la circulation autour de celui-ci. La colonne vidéo principale comportant la caméra et l'insufflateur est donc disposée à gauche, décalée vers le bas ; elle est reliée à un deuxième moniteur simple, disposé à droite et décalé vers le haut.

364

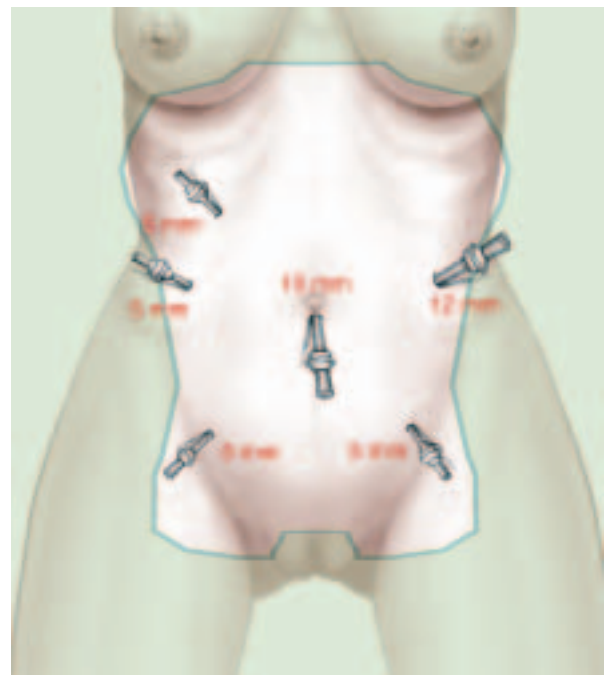
## 2 Disposition des trocarts

Le pneumopéritoine est réalisé par une courte incision verticale sous-ombilicale à travers laquelle est introduit un trocart à ballonnet. Cette position permet d'avoir un recul suffisant de l'optique lors de la dissection du mésocôlon transverse et de s'approcher suffisamment du pelvis pour la dissection rectale. Nous utilisons exclusivement une optique à 0°.

L'intervention nécessite au moins cinq autres trocarts :

- un de 5-12 mm dans le flanc gauche au même niveau que l'ombilic le plus postérieur possible ; il permet l'introduction d'une pince à agrafage linéaire coupante pour la section de la dernière anse grêle ;
- un de 5 mm dans le flanc droit, symétrique du précédent ;
- un de 5 mm dans chacune des fosses iliaques droite et gauche ;
- un de 5 mm dans l'hypochondre droit.

La coloproctectomie est ensuite menée de la droite vers la gauche, la dissection se faisant de manière « centrifuge », c'est-à-dire en commençant par la section des pédicules vasculaires avant tout décollement colopariétal, afin d'éviter que les segments digestifs ne retombent et gênent l'individualisation et la ligature des vaisseaux.



Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4296381>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4296381>

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