

Lobectomie gauche avec abord extra parenchymateux des pédicules portaux

I. Dagher, D. Franco

Service de Chirurgie, Hôpital Antoine Béchère – Clamart.

Correspondance : I. Dagher, Service de Chirurgie, Hôpital Antoine Béchère, F 92141 Clamart Cedex.

e-mail : ibrahim.dagher@abc.aphp.fr

Introduction

Cette intervention peut-être réalisée par laparoscopie ou par laparotomie. Pour la chirurgie ouverte l'incision est sous-costale ou médiane épigastrique. Dans les deux cas, deux rétracteurs sont placés sur les rebords costaux droit et gauche pour exposer le foie. La conduite de l'intervention est identique en laparoscopie ou en chirurgie ouverte et comporte une mobilisation première du lobe gauche et un contrôle premier de la veine hépatique gauche, un contrôle et une section en extra parenchymateux des pédicules portaux du lobe gauche, une section parenchymateuse, qui se termine par la section de la veine hépatique gauche. Le repérage et la dissection de la veine hépatique gauche sont facilités par la vision et le grossissement apportés par la laparoscopie. Le contrôle des éléments portaux des segments II et III est également facilité par la laparoscopie.

Ce chapitre a pour objectif principal de décrire les différents temps opératoires de la technique de la lobectomie gauche laparoscopique avec abord extra parenchymateux des pédicules portaux.

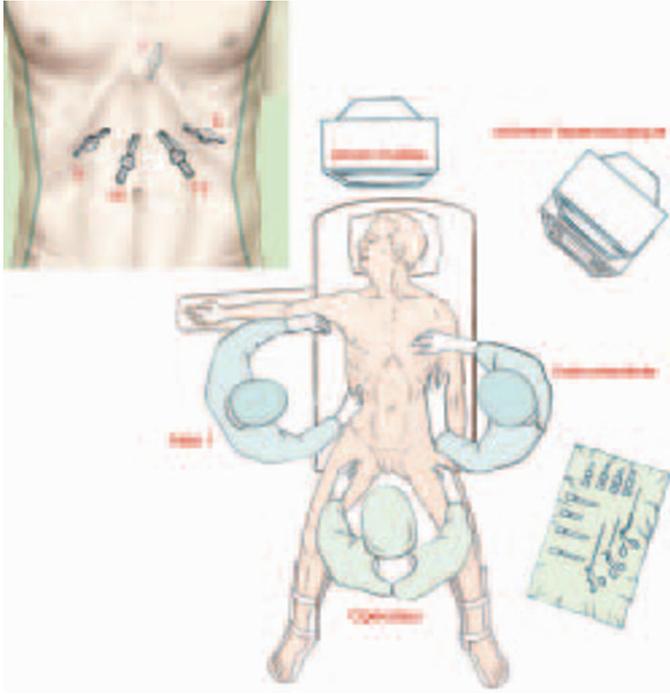
Mots-clés : Foie. Technique chirurgicale. Lobectomie gauche. Laparotomie. Laparoscopie.

434

L'instrumentation

La lobectomie hépatique gauche par laparoscopie nécessite un insufflateur permettant de grands débits et une caméra de qualité. Nous utilisons une optique de 0° qui est déplacée de la ligne médiane à l'hypochondre gauche selon les besoins des différents temps de dissection. L'instrumentation néces-

saire comporte trois pinces à préhension, un écarteur à foie, des ciseaux, une pince bipolaire, un dissecteur, un aspirateur-laveur, une pinceagrafeuse linéaire coupante à angle variable avec des recharges vasculaires, une pince à clips et un procédé de section parenchymateuse. Actuellement, les procédés les plus utilisés sont le dissecteur à ultrasons, le bistouri harmonique, ou la pince à thermofusion.

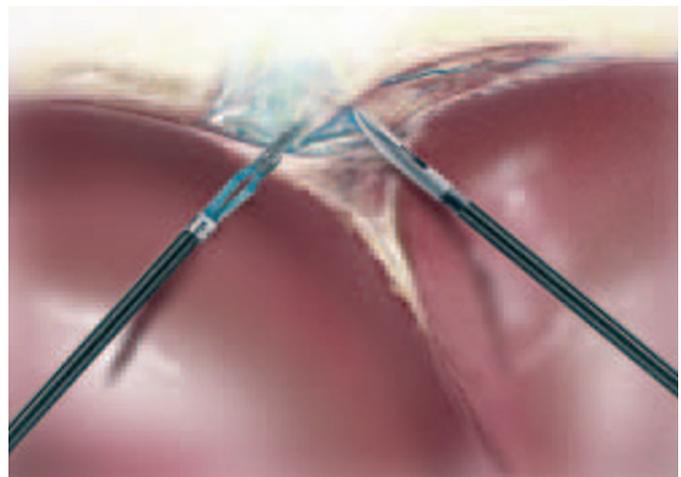


1 Installation du malade et position des trocarts

Le malade est installé en décubitus dorsal strict, sans billot, les jambes écartées. Le bras gauche est laissé le long du corps et le bras droit en équerre. Le moniteur est placé à gauche, à la tête du malade. L'opérateur est entre les jambes et l'aide à droite du patient. L'instrumentiste est placée à gauche, de l'autre côté de la jambe gauche par rapport à l'opérateur. En per opératoire, un léger trendelenburg est utilisé ne nécessitant pas de fixation particulière. Quatre trocarts sont en général nécessaires, un trocart de 10 mm pour l'optique généralement placé en sus-ombilical, un trocart de 12 mm pour laisser passer la pince endo-GIA et deux trocarts de 5 mm pour l'exposition. Ces trocarts sont disposés en arc de cercle sous costal à concavité supérieure. Un trocart supplémentaire de 5 mm à la partie haute et gauche de l'épigastre peut être utile pour saisir le ligament rond et servir à la mobilisation du foie.

2 Libération du lobe gauche et contrôle de la veine hépatique gauche

La caméra est initialement introduite par le trocart sus ombilical. Le lobe gauche est abaissé à l'aide d'une pince à préhension ou d'un écarteur à foie. Le ligament rond est sectionné après coagulation bipolaire ou thermofusion. Le moignon hépatique du ligament rond peut ensuite être saisi par une pince à préhension pour mobiliser le foie et le présenter. Le ligament suspenseur puis le feuillet antérieur du ligament coronaire gauche sont sectionnés jusqu'au début du ligament triangulaire. Le ligament triangulaire est complètement sectionné pour achever la mobilisation du lobe gauche. L'espace cellulaire dans l'épaisseur du ligament coronaire gauche est effondré jusqu'au bord supérieur du tronc commun veineux à l'aide d'une pince à coaguler bipolaire ou d'un bistouri harmonique. La dissection de la face droite de la veine hépatique gauche est amorcée, dans l'angle entre veines hépatiques médiane et gauche.



Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4296619>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4296619>

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