



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

La stomie flottante : une alternative dans le cadre de la chirurgie de sauvetage[☆]

Floating stoma: An alternative strategy in the context of damage control surgery

C. Manterola^{a,*,b,c}, P. Flores^d, T. Otzen^{b,c,e}

^a Department of Surgery, Universidad de La Frontera, Chili

^b Center for Morphological and Surgical Studies (CEMyQ), Universidad de La Frontera, Chili

^c Center for Biomedical Research, Universidad Autónoma, Chili

^d Clínica Mayor. Red de Clínicas Regionales, Temuco, Chili

^e Universidad Científica del Sur, Pérou

MOTS CLÉS

Stomie flottante ;
Chirurgie de
sauvetage ;
Abdomen ouvert ;
Laparotomie ;
Sac de Bogota

Résumé

Introduction. — La stomie flottante (SF) est une stratégie chirurgie utilisée dans le contexte d'une chirurgie écourtée ou chirurgie de sauvetage. Le but de cette étude était de décrire la technique chirurgicale et les résultats de cette approche sur une série de patients.

Méthode. — Une série de patients réopérés dans deux services d'urgence à Temuco (Chili) était collectée entre 2005 et 2014. Chez tous les patients, une technique d'abdomen ouvert était réalisée, une fois le foyer septique et les lésions graves traités. La technique d'abdomen ouvert avec un sac de Bogota (SB) associée à une SF était réalisée. Les éléments pris en compte étaient : les indications de SF, la morbidité, le moment du premier changement du SB, la fixation de la stomie, le délai d'ablation du SB, et la mortalité.

Résultats. — Une SF était réalisée chez 46 patients dont l'âge moyen était de $49,3 \pm 21,1$ ans, 63 % étaient des femmes. Les indications de la SF étaient une péritonite (69,6 %), un traumatisme abdominal (17,4 %) ou une ischémie mésentérique (13 %). La morbidité était de 37,0 %. Le délai du premier changement du SB, de la maturation de la SF et de l'ablation du SB étaient respectivement de 84 heures, 3,5 jours, et 49 jours. La mortalité était de 19,6 %.

Conclusion. — La SF est une solution temporaire réservée à des cas graves. Elle est associée à une morbi-mortalité en rapport avec la sévérité des cas où elle est généralement indiquée.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2016.06.003>.

[☆] 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. Department of Surgery and CEMyQ, Universidad de La Frontera, Manuel Montt 112, office 408, Temuco, Chili.
Adresse e-mail : carlos.manterola@ufroterra.cl (C. Manterola).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2016.05.008>

1878-786X/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Floating stoma;
Damage control
surgery;
Open abdomen;
Relaparotomies;
Bogota bag

Summary

Introduction. — Floating stoma (FS) is a strategy to be considered in the context of damage control surgery (DCS). The purpose of this study is to describe the technique used and the results of a series of patients where FS was used.

Methods. — Case series of relaparotomized patients at two Emergency Services in Temuco, Chile (2005–2014). In all of them, once drainage of septic focus or damage was controlled, the abdomen was left open with a Bogota bag (BB) and FS. Outcome variables were FS indications, morbidity, time to first replacement of BB, definitive maturation of the stoma (DMS), time to withdraw the BB and mortality.

Results. — FS was performed in 46 patients with a mean age of 49.3 ± 21.1 years; 63% were female. The indication of FS was abdominal sepsis by secondary peritonitis (69.6%), abdominal trauma (17.4%), and mesenteric ischemia (13.0%). Morbidity was 37.0%. Median time to first replacement of BB, DMS and time to withdraw the BB were 84 hours, 3.5 days and 49 days, respectively. Mortality was 19.6%.

Conclusion. — FS is a temporary resource reserved for special surgical cases. It is associated with morbidity and mortality inherent with the severity of the patients on whom it can be used.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La laparotomie écourtée (LE) est une option thérapeutique chez le sous-groupe de patients en état septique majeur, ou dans le cadre d'une chirurgie de sauvetage (CS) pour traumatisme, ou comme une chirurgie de « second look » dans le cadre d'ischémie mésentérique avec une viabilité digestive incertaine [1,2]. Dans ces situations, la LE peut être faite selon différentes modalités, l'une d'elle est appelée « sac de Bogota (SB) » généralement utilisée du fait de son faible coût et sa large disponibilité [3–6]. Même son intérêt est encore débattu [7], l'efficacité de la LE par rapport à la chirurgie traditionnelle est suggérée chez des patients à l'état peropératoire précaire [2].

La CS peut comporter la réalisation d'une stomie de niveau variable selon le segment digestive intéressé. Ce geste allonge la durée opératoire et augmente les risques chez ce type de patients souvent hémodynamiquement instables [1]. À cela s'ajoute la difficulté de réaliser une stomie du fait des phénomènes inflammatoires du mésentère ou du mésocôlon. D'autre part, il existe des données (relativement rares) dans la littérature sur l'utilisation de stomie flottante (SF) [8,9]. Cette technique est adaptée au SB [10] et permet de passer un cap en vue d'une chirurgie « second look » avec anastomose différée ou stomie conventionnelle secondaire.

Cet article a été rédigé selon les règles MINCIR relatives aux publications des études observationnelles [11]. Le but de cette étude était de décrire la technique utilisée et les résultats d'une série de patients.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude de série de cas menée dans les services d'urgence de l'hôpital Henriquez Aravena et la clinique Mayor à Temuco (Chili) pendant 10 ans entre janvier 2005 et décembre 2014. Étaient inclus des patients consécutifs opérés en urgence et réopérés. Les cas de pancréatite étaient exclus.

Protocole de soins

La technique opératoire consistait en un drainage des collections septiques, laissant l'abdomen ouvert avec un SB permettant le contrôle de la péritonite et la diminution de la pression intra-abdominale. Quand la décision de faire une SF était prise un orifice dans le SB était fait à la place adéquate et avec un diamètre adapté pour permettre d'extérioriser la SF sans tension. Le sac était fixé à la peau avec un surjet à 2 cm de la berge cutanée afin d'éviter des lésions cutanée gênant les interventions ultérieures [10]. L'anse intestinale est ensuite extériorisée à l'aide de pinces de Babcock et fixée par des points séparés au SB qui couvre toute la cavité abdominale (Fig. 1, 2 et 3). Dans certains cas, la SF est fixée au socle adhésif d'une poche de stomie. Des drains abdominaux peuvent aussi être mis en place selon les cas (Fig. 4). Une poche de stomie est mise en place dans tous les cas.

Les soins de stomie sont destinés à éviter que le contenu intestinal n'aille dans la cavité abdominale.

Une fois l'état du patient stabilisé, l'équipe chirurgicale organisait la suite de la prise en charge chirurgicale avec la programmation des réinterventions au cas par cas et prenait la décision sur la gestion de la SF avec soit le rétablissement de la continuité soit la confection d'une stomie cutanée selon la technique habituelle. Parallèlement tous les patients étaient pris en charge en soins intensifs et la suite du traitement était faite à la demande [12].

Les patients étaient suivis pendant leur hospitalisation et après leur sortie avec des contrôles à 1, 6, 12, et 24 mois ou du moins un minimum de 6 mois.

Les critères d'évaluation étaient : les indication de la SF, la morbidité (mesurée à 1 mois de la fermeture de l'abdomen évaluée selon un mode dichotomique oui/non), le délai du premier changement du SB, La périodicité des interventions, la fixation définitive de la stomie, le délai d'ablation du SB, le type de réparation de la paroi abdominale, la mortalité hospitalière, et l'apparition d'une éventration.

Entre le moment de l'admission et celui du dernier suivi, les biais étaient réduits grâce à une évaluation systématique

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5660101>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5660101>

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