



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Quel intérêt au drainage abdominal prophylactique en chirurgie digestive élective majeure? ☆



Is there still a need for prophylactic intra-abdominal drainage in elective major gastro-intestinal surgery?

M. Messenger^a, C. Sabbagh^b, Q. Denost^c,
J.M. Regimbeau^b, C. Laurent^c, E. Rullier^c,
A. Sa Cunha^d, C. Mariette^{a,*}

^a Service de chirurgie digestive et générale, centre hospitalier régional universitaire de Lille, hôpital Claude-Huriez, place de Verdun, 59037 Lille cedex, France

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

^c Service de chirurgie colorectale, hôpital Saint-André, CHU de Bordeaux, 1, rue Jean-Burguet, 33000 Bordeaux, France

^d Service de chirurgie digestive, hôpital Paul-Brousse, 12, avenue Paul-Vaillant-Couturier, 94800 Villejuif, France

Disponible sur Internet le 23 octobre 2015

MOTS CLÉS

Drainage prophylactique ;
Chirurgie abdominale ;
Morbidity ;
Estomac ;
Pancréas ;
Foie ;
Rectum ;
Revue

Résumé Le drainage prophylactique abdominal en chirurgie digestive est une attitude répandue, son rationnel est qu'il permettrait de dépister précocement les complications (fistule digestive, hémorragie, ou fuite biliaire), d'éviter les collections, et de réduire la morbi-mortalité postopératoire et la durée d'hospitalisation. Le but de cette mise au point était d'évaluer les niveaux de preuve supportant la mise en place d'un drainage systématique prophylactique après gastrectomie, pancréatectomie, hépatectomie, et proctectomie. À partir d'une revue de la littérature : (i) il n'a été retrouvé aucun argument en faveur du drainage après gastrectomie partielle ou totale sur la diminution de la morbi-mortalité postopératoire, ni sur l'aide au diagnostic ou à la prise en charge d'une fistule ; cependant le niveau de preuve est faible, (ii) après résection pancréatique, les données sont contradictoires, et si l'absence de drainage est suggérée comme délétère, les données semblent être en faveur d'un drainage court, (iii) après chirurgie hépatique programmée sans anastomose bilio-digestive, il existe un fort niveau de preuve sur l'absence de bénéfice au drainage, et (iv) en cas de proctectomie, les données sont insuffisantes, mais les résultats de l'essai randomisé multicentrique français

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2015.09.008>.

☆ 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 : christophe.mariette@chru-lille.fr (C. Mariette).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2015.05.002>

1878-786X/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

GRECCAR5 (NCT01269567) apporteront cette année des éléments décisionnels. Les données suggèrent qu'une attitude de drainage systématique de la cavité abdominale en chirurgie digestive est obsolète, sauf en cas de pancréatectomie où on s'oriente vers un drainage court. Si le niveau de preuve est élevé pour la chirurgie hépatique, d'autres essais randomisés sont attendus en chirurgie gastrique, pancréatique, et rectale.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Prophylactic drainage;
Abdominal surgery;
Morbidity;
Stomach;
Pancreas;
Liver;
Rectum;
Review

Summary Prophylactic drainage of abdominal cavity during digestive surgery is commonly used. This attitude is supported by the hypothesis that abdominal drainage helps depicting complications (digestive leak, hemorrhage, bile leak), preventing collection of fluids or pus, reducing morbi-mortality, and decreasing length of hospital stay. However, systematic attitudes should be questioned, the aim of this mini-review was to evaluate the evidence supporting systematic placement of prophylactic abdominal drains following gastrectomy, pancreatectomy, liver resection, and rectal resection. Based on literature review: (i) there was no evidence favoring abdominal drain following total or sub-total gastrectomy with respect to morbi-mortality, neither regarding the help in leak diagnosis or management; however the grade of evidence is low, (ii) following pancreatic resection, data are conflicting but it has been suggested that absence of drain was unfavorable, and data seems to advocate for the superiority of a short-term drainage, (iii) after liver resection without hepatico-jejunal anastomosis, there is high grade evidence supporting the superiority of the absence of abdominal drainage, and (iv) following rectal resection, there is not enough data to establish recommendations, however, results from the French multicentre randomized controlled trial GRECCAR5 (NCT01269567) will bring new evidence this coming year. There is more and more evidence supporting that systematic drainage of the abdominal cavity during digestive surgery is obsolete, excepting following pancreatectomy where the consensus appears to reach for short-term drainage. If the level of evidence is high for liver resections, new randomized controlled trials are awaited regarding gastric, pancreatic and rectal surgery.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Décrit pour la première fois par Ambroise Paré, l'utilisation d'un drainage de la cavité abdominale après chirurgie digestive est une longue tradition parmi les chirurgiens digestifs. Son intérêt serait de permettre :

- une détection précoce des fistules digestives ;
- une meilleure prise en charge de celles-ci ;
- d'éviter une réintervention ;
- de permettre également le drainage d'autres collections postopératoires (hématome, épanchement chyleux, biliaire, abcès...);
- de réduire la durée de séjour ;
- et au final, de réduire la morbi-mortalité postopératoire.

Néanmoins, cette attitude de drainage systématique est actuellement soumise à l'évaluation de la médecine factuelle, ce d'autant que certains auteurs suggèrent que ces drains pourraient être à l'origine d'une augmentation du taux d'infection de paroi et d'infection intra-abdominale, de douleurs liées au drain lui-même, d'une répercussion négative sur la fonction ventilatoire et d'une augmentation de la durée d'hospitalisation [1,2]. D'autres complications spécifiques liées au drainage dont le taux de survenue est difficile à retrouver dans la littérature, ont été reportées : abcès sur le trajet du drainage, fistule causée par l'action érosive du drain, éventration épiploïque sur orifice de drainage, hémorragie, occlusion digestive sur drain, emphysème

sous-cutané, et greffe tumorale cutanée sur le trajet du drainage (0,4%) [3–5].

De plus, pour certaines procédures, l'intérêt du drainage postopératoire a été remis en question, avec des arguments forts en défaveur de l'utilisation d'un drainage après cholécystectomie [6], splénectomie [7], et chirurgie colique avec anastomose intrapéritonéale [8,9]. Dans ces indications, la SFCD (Société française de chirurgie digestive) avait émis des recommandations, publiées en 1999 [10]. Cependant pour d'autres indications telles que les gastrectomies, pancréatectomies, hépatectomies et proctectomies, il n'existe pas de recommandation. Enfin, l'amélioration des techniques opératoires et des traitements périopératoires (nutrition, antibiotiques, etc.) a entraîné une diminution des complications postopératoires, et il est donc nécessaire de remettre en question l'utilisation systématique des drains en chirurgie digestive.

Le but de cette mini-revue était de réaliser une mise au point sur les données factuelles de la littérature, afin de préciser les niveaux de preuve associés à une attitude systématique de drainage préventif de la cavité abdominale dans plusieurs situations : après gastrectomie, après pancréatectomie, après hépatectomie, et après proctectomie. Les données analysées portaient sur l'impact du drainage sur les suites postopératoires et sur l'aide au diagnostic de fistule ou de collection lorsque cela était précisé.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6098825>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6098825>

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