

Docteurs Pierre CHENET - Nicolas DESTRUMELLE

Consultations : Cabinet médical VINCI - 395 route des Vernes - 74370 PRINGY - 04.50.09.15.94

Hospitalisations : Clinique d'ARGONAY- 685 route de Menthonnex -74371 PRINGY Cedex - 04.28.63.74.00

Email : annecykir74@orange.fr

Site internet : chirurgie-digestive-annecy.fr

INFORMATIONS AUX PATIENTS CONCERNANT LES INTERVENTIONS SOUS COELIOSCOPIE (ou LAPAROSCOPIE)

QU'EST-CE QUE LA COELIOSCOPIE ?

Il s'agit d'une technique chirurgicale qui consiste à opérer **sans « ouverture » de l'abdomen**. Elle était utilisée initialement pour l'exploration de la cavité abdominale et des organes qu'elle contient. Depuis quelques années, elle s'est développée très rapidement permettant actuellement la réalisation de gestes chirurgicaux de plus en plus complexes qui étaient effectués auparavant par « laparotomie » (grande incision abdominale).

LE MATERIEL ET LA TECHNIQUE

Par une incision de dix millimètres, en général au niveau du nombril, du gaz carbonique est insufflé dans l'abdomen. Ceci permet, en gonflant le ventre, de créer un espace de vision et de travail entre les différents organes. Par ce même orifice, un système de caméra vidéo et d'éclairage est introduit, permettant de voir l'intérieur de l'abdomen directement sur un écran tout à fait comparable à votre récepteur de télévision.

Les instruments chirurgicaux sont spécifiques et adaptés à la technique, ils sont montés sur des manches très longs mesurant entre 5 et 12 millimètres de diamètre. Ils sont passés à travers d'autres petites incisions au même diamètre, à différents endroits de l'abdomen selon l'organe à opérer.

L'intervention est donc réalisée en manipulant les instruments depuis l'extérieur et sous contrôle visuel de la caméra.

QUELLES INTERVENTIONS ?

Pratiquement toutes les interventions sont réalisables par coelioscopie. Les plus couramment pratiquées sont :

- L'ablation de la vésicule biliaire,
- la cure de hernie hiatale,
- les interventions de l'intestin grêle, du côlon, du rectum, de la rate, des glandes surrénales, des ovaires, des trompes, de l'utérus
- l'ablation de l'appendice.

Par contre, **pour la chirurgie du foie, du pancréas, de l'œsophage, de l'estomac, nous choisissons et vous conseillons, au cas par cas, entre la coelioscopie et l'ouverture de l'abdomen.**

Une information spécifique pour chaque intervention vous est donnée par ailleurs.

LES AVANTAGES

Hormis bien sûr l'avantage esthétique non négligeable qui transforme de grandes incisions en petites cicatrices de quelques millimètres, il s'agit surtout d'une chirurgie moins « agressive » pour le patient. Nous l'appelons « chirurgie mini invasive ». Cela se traduit, sauf complication, par :

- Une diminution des douleurs postopératoires et donc de la consommation d'antalgiques,
- Une reprise plus rapide du transit intestinal et de l'alimentation,
- Une diminution de la durée d'hospitalisation,

- Une reprise plus rapide des activités physiques,
- Une diminution importante du risque d'éventration postopératoire.

LES CONTRE-INDICATIONS

Certains patients ne pourront pas bénéficier de cette technique et seront donc opérés par voie traditionnelle. Il s'agit essentiellement de l'hypertension intracrânienne, de certaines insuffisances respiratoires, de l'insuffisance cardiaque sévère, qui peuvent poser des problèmes d'anesthésie en cours de coelioscopie. D'autre part, les patients déjà opérés de l'abdomen peuvent présenter des adhérences intra abdominales rendant impossible ou très dangereuse la coelioscopie.

LES RISQUES

Les débuts de la coelioscopie ont été marqués par d'importantes et très graves complications. Actuellement, l'amélioration spectaculaire du matériel coelio chirurgical, des techniques et de l'expérience a permis de faire chuter ces complications au même taux que celles de la chirurgie traditionnelle par voie ouverte, c'est-à-dire extrêmement bas.

Les complications propres à la coelioscopie :

- Les plaies des vaisseaux ou des organes abdominaux. Actuellement évitées par une technique spéciale d'introduction des systèmes opératoires dans l'abdomen.
- Un pneumothorax (gaz dans la plèvre) peut survenir. Son traitement nécessite un drainage.
- Un emphysème sous-cutané (bulles de gaz sous la peau) est en général bénin et se résorbe spontanément en vingt quatre heures.
- Des embolies gazeuses ont été décrites. Elles sont fort heureusement exceptionnelles car elles peuvent provoquer de très graves accidents neurologiques et cardiaques.

Les complications propres à l'acte chirurgical :

- Un traumatisme opératoire d'un organe est possible comme en chirurgie ouverte (intestin, foie, rate, vaisseau...) Il est important qu'il puisse être reconnu rapidement pour être traité immédiatement.
- Certaines interventions peuvent poser des problèmes techniques sérieux (mauvaise vision des structures anatomiques, risque d'hémorragie, risque de plaie d'un organe vital, adhérences, infection, etc.).

Nous pouvons alors décider de terminer l'opération par voie classique en réalisant une incision. Cette décision (qui s'appelle la conversion) nous revient en cours d'intervention. Elle est de plus en plus rare. Elle doit être considérée comme une mesure de sécurité importante et non comme un échec malgré la déception qu'elle engendre pour le patient comme pour nous.

Ces informations restent très générales et ne peuvent pas remplacer les explications que nous vous avons données sur votre cas particulier. Nous vous engageons vivement à nous poser toutes les questions qui pourront vous aider à prendre la décision qui vous semble la meilleure pour votre santé. N'hésitez pas à nous recontacter ou nous rencontrer à nouveau si vous le souhaitez.

Recevez, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations dévouées.