

# COLECTOMIE LAPAROSCOPIQUE

QUELS AVANTAGES PEUT ON  
ESPERER?

# QUELS AVANTAGES?

- Pour la technique
- Pour les suites opératoires
- Pour certains patients
- Pour certaines pathologies

# POUR LA TECHNIQUE

- La laparoscopie permet de choisir une voie d'abord élective (coelioassistée)
- Elle permet de décoller l'angle gauche avant une éventuelle conversion
- Elle donne une grande qualité de dissection

# UNE INCISION ELECTIVE

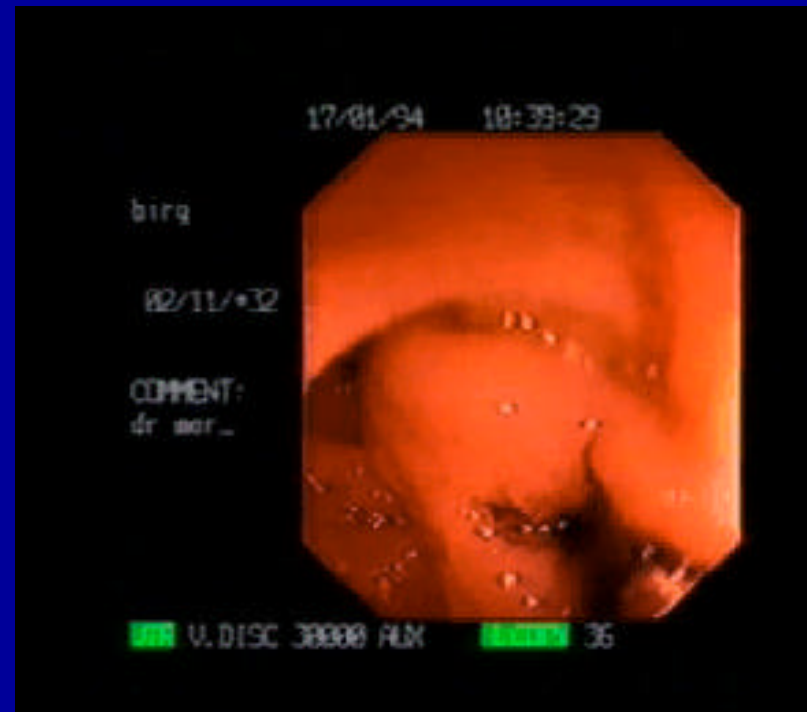
Maladie de Crohn  
localisée



# POUR COMPLETER UNE EXERESE ENDOSCOPIQUE INCOMPLETE

- La laparoscopie permet une intervention coelioassistée

**Eijbouts QAJ Br J Surg  
1999,86,505**



# UNE INCISION ELECTIVE

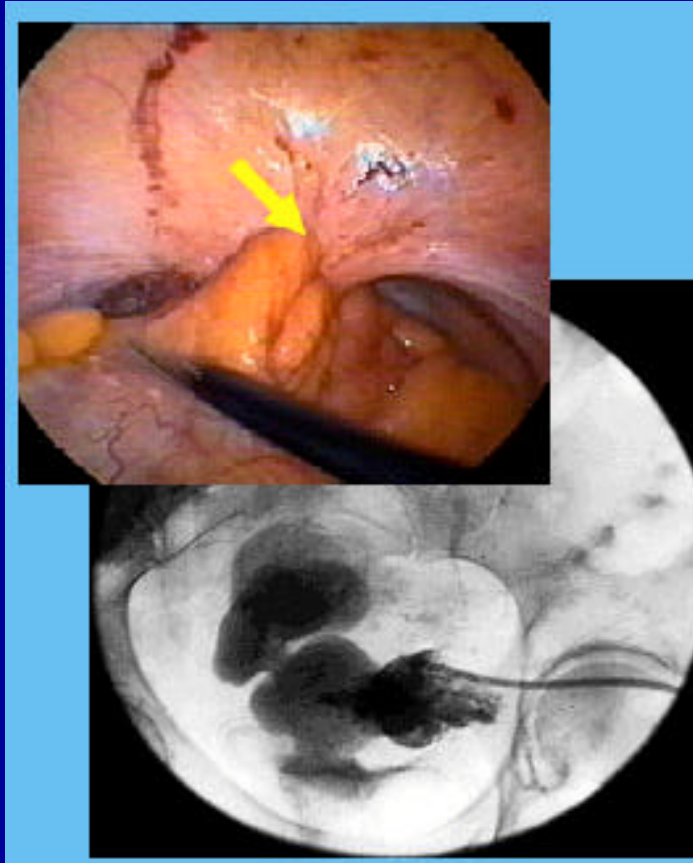
Volvulus chronique  
par dolicho  
mégacôlon



# DECOLLER L'ANGLE GAUCHE

Dans certaines diverticulites qui nécessitent une conversion, ce temps limite l'importance de la voie d'abord

**Le Moine MC BrJSurg,2003,90,232**



# UNE PRECISION DANS LA DISSECTION

- Curage ganglionnaire
- Longueur de la pièce opératoire
- Marges latérales

**Köckerling F Dis Colon Rectum,1998,41,963**

**Franklin ME Surg Endosc,1995,9,811**



# POUR LES SUITES OPERATOIRES

- **La douleur**
- **L'ileus**
- **La fonction pulmonaire**
- **Les complications pariétales**
- **L'immunodépression**
- **La qualité de vie**

# LA DOULEUR POSTOPERATOIRE

- La plupart des études montrent une diminution de la douleur après colectomie laparoscopique (**WeeksJC JAMA,2002,287,32**),
- mais ces études ne montrent que de faibles différences soit dans les doses d'analgésiques (**SchwenkW Arch Surg,1999,134,6**), soit dans les niveaux de la douleur appréciée par l'EVD (**StageJG BrJSurg,1997,84,391**).

# L'ILEUS POSTOPERATOIRE

- Raccourci dans quelques essais thérapeutiques (1jour plus tôt!) (**LacyAM SurgEndosc,1998,12,1039 Braga M AnnSurg,2002,236,759**)
- Pas de différence dans 2 essais (**OrtizH IntJColorectDis,1996,11,246 MilsomJW DisColonRectum,2001,44,1**)

# LA FONCTION PULMONAIRE

- Elle est améliorée par la laparoscopie (CV et VEMS) (MilsomJW JAmCollSurg,1998,187,46 SchwenkW ArchSurg,1998,12,113)
- Les complications respiratoires semblent moins fréquentes après colectomie laparoscopique (KöckerlingF SurgEndosc,1999,13,639 PoulinEC SurgEndosc,2001,15,203)

# LES COMPLICATIONS PARIETALES

Le taux de complications pariétales  
(infection,éviscération,éventration) semble  
plus bas (de 3à 6%) après laparoscopie  
(Köckerling et Poulin)

# L'IMMUNODEPRESSION POSTOPERATOIRE après laparoscopie

- 3 essais ont montré une immunodépression moindre (Schwenk W ArchSurg 2000,385,12 Leung KL AnnSurg 2000,231,506 Delgado S DisColonRectum 2001,44,638)
- 1 essai n'a pas montré de différence (Tang CL BrJSurg,2001,88,801)
- 1 essai a montré une immunodépression plus marquée (Stage JG BrJSurg,1997,84,391)
- Pour Braga (AnnSurg,2002,236,759), l'immunodépression cellulaire récupère plus rapidement

# LA QUALITE DE VIE

L'étude COST a montré une amélioration seulement à 15 jours qui a disparu à 2 mois

SDS(Symptom Distress Scale),QLI, chez 428 patients randomisés  
(Weeks JC JAMA 2002,287,32)

## AVANTAGES POUR LES SUJETS AGES

Une étude (42 patients d'âge moyen de 81ans appareillés laparoscopie-laparotomie) a montré une plus grande autonomie (95% vs76%) des patients à la sortie de l'hôpital (6,5j vs 10,2j)

Stocchi L DisColonRectum 2001,43,326



# AVANTAGES DANS CERTAINES PATHOLOGIES

- **DIVERTICULITE**
- **CANCER**
- **MICI**

# DIVERTICULITE

- Le confort et la reprise des activités est plus rapide (Senagore AJ Dis Colon Rectum,2002,45,485)
- Le taux de récurrence n'est pas plus élevé que par laparotomie (Stevenson ARL AnnSurg,1998,227,335)
- La conversion peut être plus fréquente mais la laparoscopie permet un décollement de l'angle gauche et limite ainsi l'incision (Le Moine MC BrJSurg,2003,90,232)

# LA LAPAROSCOPIE REDUIT LE COUT pour diverticulite

- La durée d'intervention est presque identique
- Les instruments sont réutilisables (trocarts et clips)
- La conversion est rare (6,6%)
- La durée d'hospitalisation et les coûts pharmaceutiques moindres
- Les complications respiratoires et pariétales moins fréquentes

Senagore AJ Dis Colon Rectum 2002,45,485

# CANCER

- Par le biais d'une immunodépression postopératoire moindre, la voie laparoscopique pourrait améliorer le pronostic de certains cancers coliques (*Lacy AM Lancet 2002,359,2224*) ...
- L'étude COST a montré que les résultats étaient comparatifs entre laparotomie et laparoscopie (*NEnglJMed 2004,350,2050*)
- Il faut développer l'apprentissage de la technique et respecter les indications licites.

# LAPAROSCOPIE ET MICI

## LES AVANTAGES

- Diminution de l'immunosuppression postopératoire
- Respect de la paroi abdominale surtout en cas de réintervention pour récidence
- Possibilité de stomies de dérivation (Ludwig KA Dis Colon Rectum 1996,39,285)

# CROHN: ETUDE CONTROLEE

## Laparoscopie vs laparotomie

- Résection iléocaecale (n=60)
- Différence NS pour douleur et reprise du transit
- Fonction respiratoire meilleure
- Durée d'hospitalisation et morbidité postopératoire moindres en laparoscopie

Milsom JW DisColonRectum 2001,44,1

## LA LAPAROSCOPIE AMELIORE LES RESULTATS....ET LE COUT (Crohn)

- 33 cas opérés par laparoscopie ont été comparés à 33 cas de la Mayo Clinic opérés par laparotomie
- Coût de la laparoscopie: 9895\$
- Coût de la laparotomie: 13268\$ (p<0,001)

Young-Fadok TM Surg Endosc 2001,15,450

# CONCLUSIONS

- Les avantages de la colectomie laparoscopique sont nombreux
- Ils sont le plus souvent démontrés par des études de niveaux de preuve moyens
- Ces avantages apparaissent en général avec l'expérience du chirurgien
- Un facteur est aussi à prendre en compte: le caractère moins invasif de la chirurgie conventionnelle (analgésie de meilleure qualité, pas de drainage, réalimentation précoce, hospitalisation courte)