

Chirurgie coelioscopique du RGO en ambulatoire

Étude préliminaire de faisabilité

Dr Guidat Anne
Centre médico -
chirurgical ambulatoire

Dr Mariette Christophe
Service de chirurgie
générale et digestive



Introduction

- Laparoscopie = recommandée
 - Rapidité de retour à activité normale
 - Diminution de la durée d'hospitalisation
- Standardisation prise en charge
- Suites habituellement simples
- Durée hospitalisation de 2 à 6 j
- Demande des patients
- Diminuer durée de séjour

Protocole de
chirurgie
ambulatoire

But du travail

Évaluer la faisabilité
de la cure chirurgicale du RGO sous
coelioscopie en **AMBULATOIRE**
(H12 et H24)

Principes de l'étude

- Étude prospective non randomisée
- En intention de traiter
- Septembre 2003 - septembre 2004
- Patients inclus consécutivement

Critères d'inclusion (1)

- Pour le RGO:
 - RGO récidivant / résistant
 - Prouvé par pHmétrie des 24h
 - Manométrie oesophagienne normale
 - FOGD + TOGD

Critères d'inclusion (2)

- Pour la coelioscopie
 - BMI < 30 kg/m²
 - Pas d'antécédent de laparotomie
 - Absence de volumineuse hernie hiatale

Critères d'inclusion (3)

- Critère d'ambulatoire
 - ASA I/II
 - Domicile < 1 h
 - Avoir le téléphone
 - Retour au domicile et 1ère nuit accompagnés
Pour la prise en charge ambulatoire (suite)
 - Compréhension et adhésion du patient
 - Médecin traitant prévenu
 - Chirurgien senior entraîné

Critères d'exclusion

- Non respect des critères d'inclusion
- Hépatomégalie prévisible
- Durée opératoire > 120 min
- Difficultés opératoires prévisibles

Technique chirurgicale

- Coelioscopie avec 5 trocarts, optique 0°
- Valve de 360°, « floppy », 5 cm de hauteur
- Pas de section des vaisseaux courts
- Calibrage sur SNG n° 21
- Rapprochement des piliers / fixation pilier droit
- Instillation 40 ml ropivacaïne 2 mg/ml sous coupes
- Retrait trocarts et exsufflation +++
- Infiltration ropivacaïne orifices de trocart

Péri-opératoire (1)

- Arrivée à jeûn à 7h30
- Préparation cutanée - pas de prémédication
- Protocole anesthésie
 - Induction :
 - 0,1-0,2 µg/kg Sulfentanil
 - 2,5 – 5 mg/kg Propofol
 - 0,5 mg/kg Atracurium
 - Entretien de l'anesthésie :
 - Propofol en entretien
- Prévention NVPO : 0,625 mg de droperidol
- Antibioprophylaxie: 2 g céfazoline

Péri-opératoire (2)

- Ablation SNG immédiate
- Antalgiques :
 - Paracétamol 1g en perfusette de 20 min
 - Ibuprofène 100 mg en perfusette
 - Néfopam 20 mg en 20 min
 - Chlohydrate de tramadol 100 mg en perfusette
- NVPO :
 - Titration : dropéridol 0,625 mg +/- ondansétron 4mg

Péri-opératoire (3)

- Réalimentation régime mixé + boissons dès retour en chambre, levé précoce
- Prise des antalgiques per os immédiatement
- Sortie à 18 h, après
 - Numération globulaire
 - Radiographie thoracique
 - Contrôle des symptômes (douleurs/nausées/vomissements)
 - Visite du chirurgien et de l'anesthésiste
 - Information du malade et de l'accompagnant

Post-opératoire (1)

■ Protocole sortie

– Lettre information

– Ordonnance:

■ Paracétamol 325 + tramadol 37,5 mg : 1-1-1-2 cp par jour

■ Naproxène 500 mg x 2 par jour

■ Soins locaux

– Questionnaires évaluation nausées, vomissements, douleurs, qualité de vie (GICLI)

Post-opératoire (2)

- Appel téléphonique du chirurgien à H+2
- Appel téléphonique anesthésiste à H+24
- RDV consultation chirurgien à J+5
- Puis à 3 mois avec questionnaire qualité de vie

Résultats (1)

Analyse en intention de traiter : 44 patients

```
graph TD; A[Analyse en intention de traiter : 44 patients] --> B[18 patients ambulatoires (41 %)]; A --> C[26 patients non ambulatoires]; B --> D[11 hommes - 7 femmes]; B --> E[Age médian 38,5 ans [21-57]]; B --> F[Score ASA 1 (n = 10), ASA 2 (n = 8)]; B --> G[Aucune conversion]; B --> H[Durée intervention médiane 67 min [40-120]];
```

18 patients
ambulatoires (41 %)

26 patients non
ambulatoires

- 11 hommes - 7 femmes
- Age médian 38,5 ans [21-57]
- Score ASA 1 (n = 10), ASA 2 (n = 8)
- Aucune conversion
- Durée intervention médiane 67 min [40-120]

Résultats (2)

18 patients ambulatoires (41 %)

14 patients
ambulatoires
H≤12

4 patients
ambulatoires
H≤24 (22%)

Nausées = 2
Douleurs = 2

1 patient (1%) : Hospitalisation à la 38^{ème} h
Volvulus gastrique intra thoracique sur efforts
de vomissements

Satisfaction globale 95 %
Analyse de qualité de vie est en cours

Conclusion (1)

- Sous couvert
 - Critères de sélection stricts
 - Protocole de prise en charge adapté
- Chirurgie du RGO sous coelioscopie en ambulatoire est faisable
- Ne pas laisser sortir patient si symptômes non contrôlés (vomissements)
- Avec un haut degré de satisfaction des patients

Conclusion (2)

■ Nécessité

- Patient motivé
- Organisation de la structure et de l'équipe
- Évaluation reproductibilité
- Évaluation de l'intérêt socio-économique (utilité, rentabilité?)

■ CMD 06:

- GHS 1906 séjour > 48h = 6349,70 euros
- GHS 8012 séjour < 48h = 1484,22 euros
- Valorisation de la chirurgie ambulatoire ?