

La Chirurgie colo-rectale coélioscopique

D.U DE COELIOCHIRURGIE. Mars 2005

Dr C.Bourbao

Dr Z. Benchellal

CHU Tours

La Chirurgie colo-rectale coelioscopique

INTRODUCTION:

Nouvelle **voie d'abord** chirurgical

Evolution du matériel chirurgical et des moyens vidéo → plus de sécurité

Equipe expérimentée en Chirurgie colorectale et coelioscopie

Technique validée dans la diverticulose

Etudes en cours dans les cancers colorectaux

La Chirurgie colo-rectale coelioscopique

AVANTAGES:

- Diminution de la douleur
- Reprise plus rapide du transit et de l'alimentation
- Diminution de la durée d'hospitalisation
- Diminution de consommation d'antalgiques
- Réduction du préjudice pariétal
- Reprise plus rapides des activités physiques et professionnelles
- Eviter la colostomie en urgence

INCOVENIENTS:

- Augmentation de la durée et du coût direct des interventions
- Morbidité spécifique (phase d'apprentissage)

La Chirurgie colo-rectale coelioscopique

DIVERTICULOSE COLIQUE

1. Diverticulite récidivante
2. Péritonite par perforation diverticulaire
3. Absès pérಿಸigmoïdien
4. Rétablissement après intervention de Hartmann

La Chirurgie colo-rectale coelioscopique

CANCER COLORECTAL:

- ***Faisabilité technique:*** *Taux de conversion 0% à 33%*
(pb de reproductibilité)
- ***Faisabilité carcinologique:***
 - Traitement à visée curative
 - Ligature vasculaire première
 - No Touch
 - Curage gg , Nb de gg
 - Solution tumoricide
 - Marges proximales, distales, latérales

La Chirurgie colo-rectale coelioscopique

3. Efficacité à court terme:

- Douleur: idem ou ↑
- Alimentation orale : plutôt rapide
- Retour du transit : plutôt rapide
- Durée d'hospitalisation : plutôt réduite
- Le coût : plutôt ↑ pour la coelio
- Retour à 1 activité normale : plutôt plus précoce

La Chirurgie colo-rectale coelioscopique

4. Effacité à long terme :

- Greffes tumorales les sites de trocards(1%)
- Immunodépression post-op
- Récidives
- Survie à 2, 3 et 5ans

A.M. LACY (Lancet, 2002, 359, 2224-29). Etude multicentrique randomisée:

- **219 cancers: 111 coelio / 108 laparo**
- **GG : 11,1 pour les 2**
- **Médiane de suivi : 44 mois – 2 perdus de vue**
- **Conversion : 11%**
- **Mortalité post-op : <1 vs 3**
- **Chimio adjuvante: 61% vs 55%**

La Chirurgie colo-rectale coelioscopique

A.M. LACY (Lancet, 2002, 359, 222-29). Etude multicentrique randomisée:

| | COELIO | LAPARO | |
|---------------------------------------|---------------|---------------|----------|
| ■ <i>Récidive tumorale(site)</i> | 17% | 27% | NS |
| ■ <i>Tt de la récidive(curat.)</i> | 33% | 32% | NS |
| ■ <i>Mortalité globale</i> | 18% | 26% | NS |
| ■ <i>Mortalité spécifique</i> | 9% | 21% | S |
| ■ <i>Survie globale</i> | 79% | 68% | NS |
| ■ <i>Survie liée au cancer</i> | 92% | 74% | S |
| ■ <i>Survie stade III</i> | 72% | 43% | S |

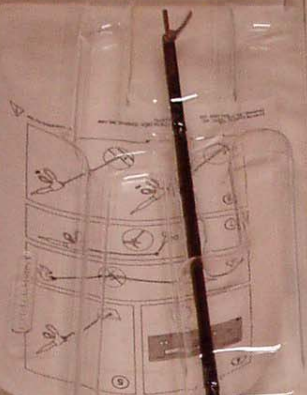
La Chirurgie colo-rectale coelioscopique

MATERIEL:

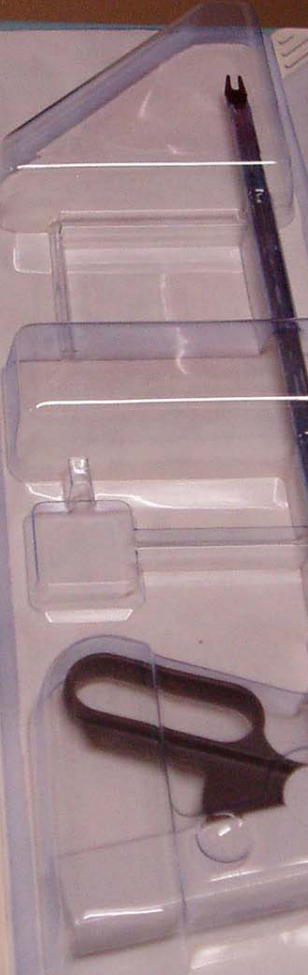
Colonne de coelioscopie

Instruments





CONMED
LCS-CS



CONMED
LCS-CS



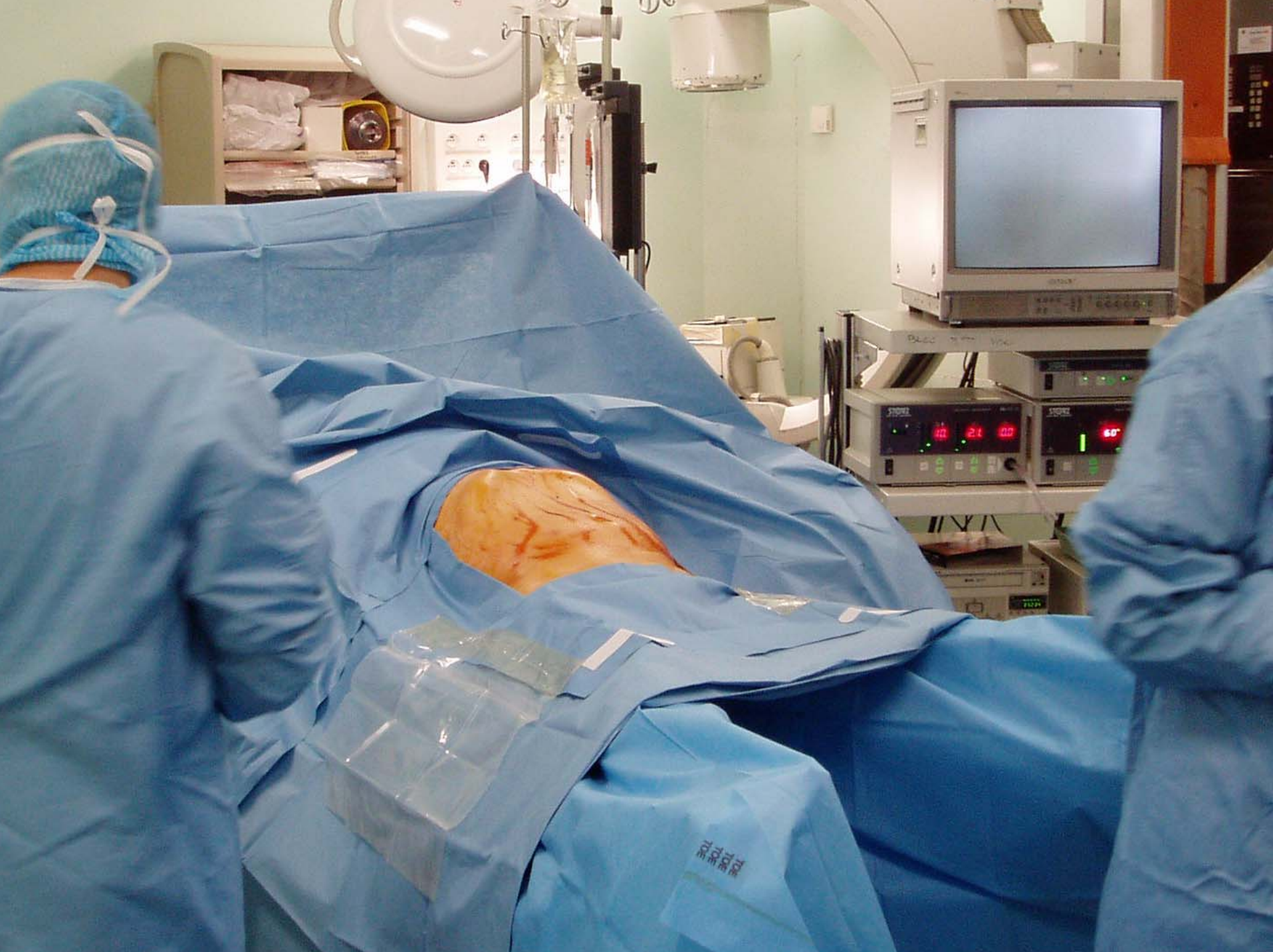
CONMED
LCS-CS



La Chirurgie colo-rectale cœlioscopique

INSTALLATION





La Chirurgie colo-rectale coélioscopique

TECHNIQUE CHIRURGICALE



La Chirurgie colo-rectale coelioscopique

CONCLUSION

- La coelioscopie permet de réaliser des résections colorectales en respectant les règles de la chirurgie traditionnelle.
- Probable extension des indications aux cancers colo-rectaux.
- Faible taux de complications au sein d'équipes expérimentées en coelioscopie et en chirurgie colorectale.
- Nécessité d'une formation continue de l'équipe en raison de l'évolution très rapide des moyens techniques