

Résultats des techniques chirurgicales du Reflux gastro- oesophagien

DESC de chirurgie viscérale
Brest 2005

K. WELSCHBILLIG
CHU d'Angers

Introduction

- Reflux gastro-oesophagien :
Une pathologie fréquente
- Efficacité des traitements médicaux :
Diminution des indications opératoires
- Traitement chirurgical du reflux :
Évolution importante récente

Principales techniques

- Procédés de reposition anatomique
 - Intervention de Lortat-Jacob (LJ)
 - Intervention de Hill : cardiopexie postérieure (H)
- Procédés valvulaires
 - Intervention de Belsey (B)
 - Intervention de Nissen (N)
 - Intervention de Toupet (T)
- Procédés indirects
 - Prothèse d'Angelchik (PA)
 - Intervention de Holt et Lange : Diversion duodénale totale (DDT)
- Laparoscopie

Intervention de Lortat-Jacob

- Description par Lortat-Jacob en 1962
 - Efficacité 83%

(Lortat-Jacob JL, Ann Chir 1962)

- Étude prospective randomisée en 1989
 - Données pH-métriques: Succès à 2 ans < N , T

(Segol Ph, Gastroenterol Clin Biol 1989)

- Intervention non recommandée

Intervention de Hill

- Description par Hill en 1967
 - Efficacité 80%
(Hill LD, Ann Surg 1967)
- Étude prospective en 1974
 - Données pH-métriques : Succès/N 71% vs 100%
(De Meester Jr, Ann Surg 1974)
- Intervention non recommandée

Intervention de Belsey

- Description par Belsey en 1977:
 - Efficacité 85%
(Belsey R, World J Surg 1977)
- Étude prospective en 1974
 - Données pH-métriques : Succès /N 60% vs 100%
(De Meester Jr, Ann Surg 1974)
- Indication limitée

Intervention de Nissen et Toupet

- Description par Nissen en 1956
 - Efficacité 87%
(Nissen R, Am J Dig Dis 1961)
- Modifications techniques
 - Nissen-Rossetti en 1977
(Rossetti M, Worl J Surg 1977)
 - « Floppy-Nissen » en 1977
(Donahue PE, Chir Gastroenterol 1977)
- Description par Toupet en 1963
 - Efficacité 85%
(Toupet A, Mem Acad Chir 1963)

Nissen / Toupet

	Thor 1989	Lundell 1996	Walker 1992
N	31 (12/19)	137 (65/72)	52 (26/26)
Suivi	5 ans	3 ans	6 semaines
Résultats	Bons résultats N 67%, T95% Réopérés N(3/12), T(0/19)	Dysphagie 3 mois N>T Flatulence N>T Échecs N>T	Dysphagie N 31% 270° 23%

Prothèse d'Angelchik

- Description par Angelchik en 1979
 - Efficacité 85%

(Angelchik JP, Surg Gynecol Obste 1979)
- Taux élevé de complications
 - Migration
 - Dysphagie post opératoire ou définitive

Diversion Duodénale Totale

- Description par Holt et Lange en 1961
 - Résultats excellents
(Holt CJ, Ann Surg 1961)
- Complications fonctionnelles 10 à 30%
 - Gastroparésie, dumping syndrome
- Indications
 - Ulcère gastrique ou duodéal associé
 - Echec d'un procédé valvulaire
 - Sténose peptique associée

Laparoscopie (1)

- *Première publication en 1974*
(Dallemagne B, Surg Laparosc Endosc 1991)
 - *Résultats immédiats :*
 - *Durée moyenne d'intervention : 187mn*
 - *Taux de conversion : 3,7%*
 - *Taux de mortalité : 0,08%*
 - *Complications : Hernie para-oesophagale, pneumothorax, Perforation, Hémorragie, Pneumopathie*
- (Carlson MA, J Am Coll Surg 2001)*

Laparoscopie (2)

- *Dysphagie post-opératoire élevée*
 - 20 à 100% selon les études.
(Dallemane B, Hepatogastroenterology 1998)
 - 5% à 6 mois
(Arnaud JP, Chirurgie 1999)

Nissen laparoscopie / laparotomie

	Laine 1997	Heikkinen 1999	Bais 2000	Nilsson 2000	Luostarinen 2001
N	110 (C55 / L55)	44 (C22 / L20)	103 (C57 / L46)	55 (C25 / L30)	28 (C13 / L15)
Conversion	9% (5)	4,5% (1)	9% (5)	20% (5)	6,6% (1)
Mortalité	0%	0%	0%	0%	0%
Morbidité	-	ns C 14% (3) L 25% (5)	ns C 11% (6) L 22% (10)	* C 20% (5) L 0%	ns C 0% L 7% (1)
Dysphagie	ns C 0% L 0%	ns (score) C 4,5 L 4,0	* C 12% (7) L 0% (0)	-	ns C 0% L 8% (1)

Laparotomie / Laparoscopie?

- *Durée d'intervention C>L*
- *Durée moyenne de séjour : L>C*
- *Besoins en antalgiques : L>C*
- *Reprise d'activité : L>C*
- *Dysphagie à long terme : C=L*
- *Qualité de vie C=L*

Laparotomie / Laparoscopie?

- *Avantage initial à la laparoscopie*
- *Pas de supériorité à long terme*
- *Conférence de consensus de 1999 :*
 - *voie cœlioscopique recommandée en dépit d'un recul insuffisant.*
 - *Absence de maîtrise de la technique : contre indication.*

(Conférence de consensus RGO de l'adulte, Chirurgie 1999)

Laparoscopie quelle technique?

- *Nissen / Toupet*

- *Pas de différence pour la qualité de vie*
(Laws, Ann Surg 1997)

- *Pas de différence clinique, différence manométrique à 3 mois*

- (Watson, Br J Surg 1999)*

- *Variantes techniques :*

- *Calibrage ou non, section des vaisseaux courts ou non, fermeture des piliers ou non : Pas de différence*

Conclusion

- De nombreuses techniques sont défendues par leur auteurs
- Certaines sont abandonnées car moins efficaces
- Les procédés valvulaires sont les plus efficaces
- La voie coelioscopie est recommandée pour un chirurgien expérimenté