

# **ETUDE COMPARATIVE ENTRE ABORD COELIOSCOPIQUE ET OUVERT DANS LE RETABLISSEMENT DE CONTINUITE APRES INTERVENTION DE HARTMANN**

**Desurmont T., Doucet C., Badra Y., Leyre P., Carretier M.,  
Richer J.P., Faure J.P.**

Service Chirurgie Viscérale Digestive, 2 rue de la Milétrie, 86021 CHU Poitiers.

# ETUDE COMPARATIVE ENTRE ABORD COELIOSCOPIQUE ET OUVERT DANS LE RETABLISSEMENT DE CONTINUTE APRES INTERVENTION DE HARTMANN

L'intervention de Hartmann demeure le traitement de choix des pathologies coliques gauches pour lesquelles l'anastomose initiale n'est pas réalisable.

Le rétablissement de la continuité digestive après intervention de Hartmann par voie ouverte reste une intervention à risque :

- Difficultés opératoires
- Morbidité : 15 à 34% \*
- Durée d'hospitalisation : 13 à 15 jours\*

# **ETUDE COMPARATIVE ENTRE ABORD COELIOSCOPIQUE ET OUVERT DANS LE RETABLISSEMENT DE CONTINUITE APRES INTERVENTION DE HARTMANN**

**Rétablissement continuité digestive  
après intervention de Hartmann par  
voie laparoscopique**

- **Conversion : >22%\***
- **Morbidité : 23,5% \*°**

**Étude comparative entre voie  
laparoscopique et voie classique pour le  
rétablissement de la continuité digestive  
après intervention de Hartmann**

# ETUDE COMPARATIVE ENTRE ABORD COELIOSCOPIQUE ET OUVERT DANS LE RETABLISSEMENT DE CONTINUITÉ APRES INTERVENTION DE HARTMANN

• Entre octobre 2000 et décembre 2004, 36 rétablissements de continuité après Hartmann (Péritonites Hinchey III ou IV)

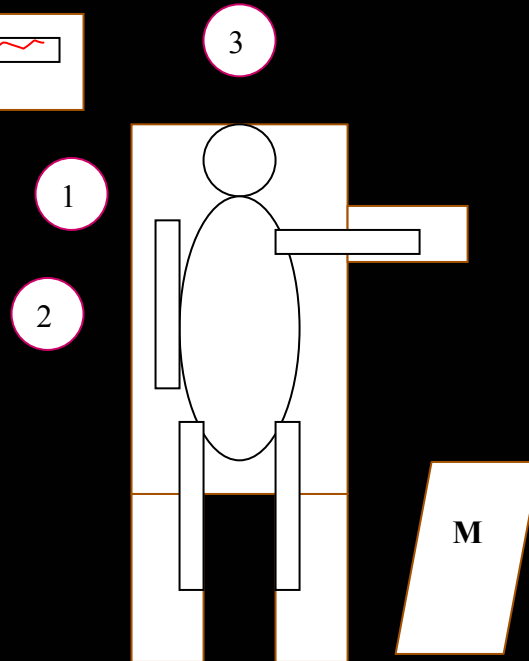
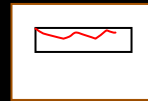
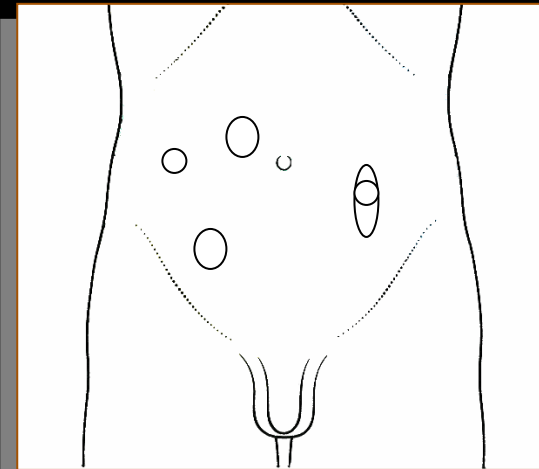
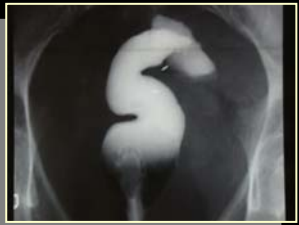
	Laparoscopie (n=16)	Voie classique (n=20)	p
Diverticule	10	14	-
Cancer	4	5	0,67
Ischémie	2	1	-

# ETUDE COMPARATIVE ENTRE ABORD COELIOSCOPIQUE ET OUVERT DANS LE RETABLISSEMENT DE CONTINUITE APRES INTERVENTION DE HARTMANN

<b>Variables</b>	<b>Laparoscopy (n=16)*</b>	<b>Open (n=20)*</b>	<b>p value</b>
<b>Age (années)</b>	<b>61 (35-86)</b>	<b>63 (35-85)</b>	<b>0,89</b>
<b>Ratio homme/femme</b>	<b>6/10</b>	<b>10/10</b>	<b>0,65</b>
<b>Score ASA</b>			
<b>I</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
<b>II</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>0,55</b>
<b>III</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	
<b>Traitement préopératoire</b>			
<b>Chimiothérapie OUI NON</b>	<b>3 12</b>	<b>5 15</b>	<b>0,8</b>
<b>Radiothérapie OUI NON</b>	<b>2 12</b>	<b>2 18</b>	<b>0,7</b>
<b>Délai avant rétablissement (mois)</b>	<b>6(3-18)</b>	<b>4(4-21)</b>	<b>0,21</b>

# ETUDE COMPARATIVE ENTRE ABORD COELIOSCOPIQUE ET OUVERT DANS LE RETABLISSEMENT DE CONTINUITÉ APRES INTERVENTION DE HARTMANN

## Procédure laparoscopique

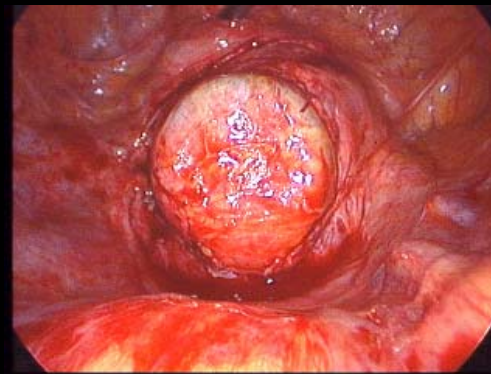
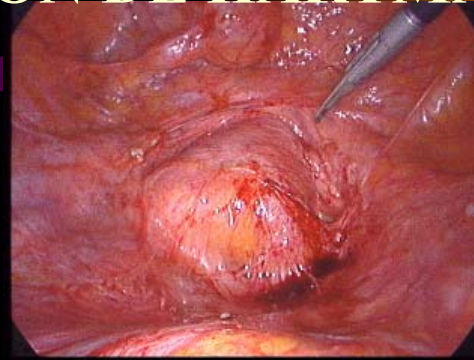


1 : chirurgien  
2 : assistant  
3 : anesthésiste  
M : moniteur

# ETUDE COMPARATIVE ENTRE ABORD COELIOSCOPIQUE ET OUVERT DANS LE RETABLISSEMENT DE CONTINUITÉ APRES INTERVENTION DE HARTMANN

## Procédure laparoscopique

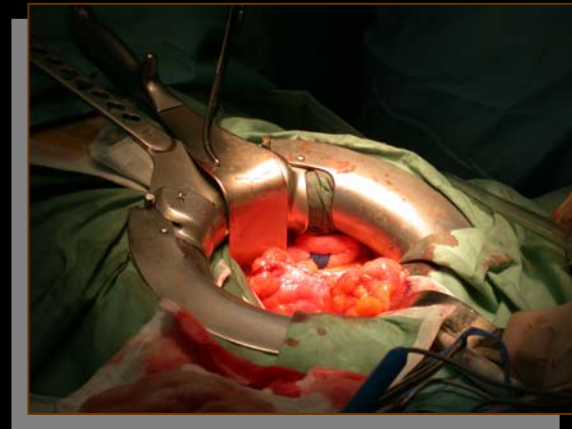
- Open laparoscopie
- Adhésiolyse
- Préparation du moignon rectal
- *Résection complémentaire recto-sigmoïdienne si besoin*
- Libération colostomie : laparoscopie puis voie ouverte
- Mise en place enclume agrafage circulaire
- Fermeture pariétale orifice colostomie
- Réalisation anastomose colo-rectale termino-terminale circulaire



# **ETUDE COMPARATIVE ENTRE ABORD COELIOSCOPIQUE ET OUVERT DANS LE RETABLISSEMENT DE CONTINUITÉ APRES INTERVENTION DE HARTMANN**

## **Procédure voie ouverte**

- **Reprise laparotomie médiane**
- **Adhésiolyse**
- **Préparation du moignon rectal**
- **Libération colostomie**
- **Mise en place enclume  
agrafage circulaire**
- **Réalisation anastomose  
Colo-rectale termino-terminale  
circulaire**



**ETUDE COMPARATIVE ENTRE ABORD COELIOSCOPIQUE  
ET OUVERT DANS LE RETABLISSEMENT DE CONTINUITÉ  
APRES INTERVENTION DE HARTMANN**

**RESULTATS**



# ETUDE COMPARATIVE ENTRE ABORD COELIOSCOPIQUE ET OUVERT DANS LE RETABLISSEMENT DE CONTINUITE APRES INTERVENTION DE HARTMANN

•Mortalité nulle

•Deux conversions dans le groupe laparoscopie : 12,5%

	Laparoscopie (n=14)	Voie classique (n=20)	p
Durée opératoire (mn)	143(90-240)	180(90-420)	<0.05

# ETUDE COMPARATIVE ENTRE ABORD COELIOSCOPIQUE ET OUVERT DANS LE RETABLISSEMENT DE CONTINUITE APRES INTERVENTION DE HARTMANN

	laparoscopie	Voie classique	p
Ablation sonde gastrique (j)	1,5(1-4)	3(1-11)	<0,05
Reprise alimentation (j)	4(1-6)	11(6-39)	<0,05

**Durée de séjour : 9,5j (4-18) versus 11j (6-39)**

# **ETUDE COMPARATIVE ENTRE ABORD COELIOSCOPIQUE ET OUVERT DANS LE RETABLISSEMENT DE CONTINUITE APRES INTERVENTION DE HARTMANN**

**Morbidité : suivi moyen de 20 mois (3-47)**

## **Groupe Laparoscopie :**

- 1 abcès pariétal,**
- 1 sténose anastomotique traitée médicalement.**

## **Groupe Voie Ouverte**

- 1 fistule anastomotique traitée médicalement,**
- 5 éventrations : 3 médianes, 1 stomie, 1 mixte.**

**Dans les deux groupes  
Patients traités pour diverticulite et/ou cancer : pas de  
récidive de la pathologie**

# **ETUDE COMPARATIVE ENTRE ABORD COELIOSCOPIQUE ET OUVERT DANS LE RETABLISSEMENT DE CONTINUITE APRES INTERVENTION DE HARTMANN**

## **DISCUSSION**

**Série « limitée », difficulté à avoir une large série, en effet 35% des patients qui ont une intervention type Hartmann ne bénéficieront pas d'un rétablissement de la continuité digestive. \***

**Délais entre chirurgie primaire et rétablissement varie de 3 à 21 mois : morbidité et mortalité sont plus importantes pour un délai < 3 ou 6 mois.°**

# **ETUDE COMPARATIVE ENTRE ABORD COELIOSCOPIQUE ET OUVERT DANS LE RETABLISSEMENT DE CONTINUITÉ APRES INTERVENTION DE HARTMANN**

**Taux de conversion : 12,5%**

**Raisnable en comparaison de la littérature >23,5%.\***

- **Procédure primaire chirurgie colorectale : taux de conversion 0 à 13%.° (maximal pour les maladies inflammatoires)**
- **Deux facteurs de risque<sup>+</sup>: obésité et cancer**

**Durée opératoire : reproche principal dans la chirurgie colorectale (surtout en début d'expérience)**

**Laparoscopie : 143mn versus 180mn**

- **adhésiolyse complète non réalisée,**
- **série courte,**
- **standardisation première technique laparoscopique**

# ETUDE COMPARATIVE ENTRE ABORD COELIOSCOPIQUE ET OUVERT DANS LE RETABLISSEMENT DE CONTINUITE APRES INTERVENTION DE HARTMANN

## Laparoscopie : accès « minimal »

- **Bénéfice pariétal**

- **Incidence «attendue» des éventrations sur orifice de trocart : 1%\***

- **Diminution douleur**

- **Bénéfice fonctionnel**

- **Reprise rapide transit**

- **Diminution douleur**

**Utilisation moins importante d'antalgiques (statistiquement non significatif : série insuffisante)**

# **ETUDE COMPARATIVE ENTRE ABORD COELIOSCOPIQUE ET OUVERT DANS LE RETABLISSEMENT DE CONTINUITÉ APRES INTERVENTION DE HARTMANN**

**Coût de l'intervention : coût direct procédure « en salle »**

**Abord laparoscopique : 539 €**

**Voie ouverte : 339 €**

**Système de soin Français ; facteur déterminant : durée de séjour**

**L'association de la durée de séjour plus courte, de la moindre  
nécessité de drogues et soins infirmiers**

**Permet une économie globale pour le système de santé, malgré le  
relatif surcoût du geste opératoire.\***

**Reprise plus rapide activité...**

# ETUDE COMPARATIVE ENTRE ABORD COELIOSCOPIQUE ET OUVERT DANS LE RETABLISSEMENT DE CONTINUITE APRES INTERVENTION DE HARTMANN

## CONCLUSION

**Taux de conversion raisonnable  
Bénéfices**

- **Durée opératoire**
- **Reprise transit**
- **Alimentation précoce**
- **Diminution durée de séjour**



**Laparoscopie est une voie d'abord  
judicieuse dans le rétablissement de  
continuité après intervention de Hartmann**

Prix "Gérard Trébuchet"



Un prix de 400 Euros  
sera attribué par le public au meilleur film.

Thème :

Quels trucs ou quelles astuces  
de l'équipe soignante pour  
améliorer le quotidien en coelio-chirurgie?



ASSOCIATION POUR LE PERFECTIONNEMENT  
ET L'ENSEIGNEMENT EN CHIRURGIE  
VIDEO-ASSISTEE DE L'OUEST

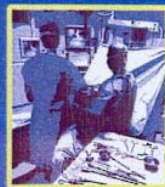
# 7<sup>èmes</sup> journées de perfectionnement en Vidéo-Chirurgie

Avec la participation des IBODE  
des établissements publics et privés des régions :  
Bretagne, Centre, Pays de la Loire et Poitou-Charentes

**MERCI  
DE VOTRE  
ATTENTION**



# 2005



ASSOCIATION POUR LE  
PERFECTIONNEMENT ET  
L'ENSEIGNEMENT EN  
CHIRURGIE VIDEO-ASSISTEE  
DE L'OUEST

Renseignements :  
[apeco @ chu-poitiers.fr](http://apeco@chu-poitiers.fr)

**POITIERS - FUTUROSCOPE**

**PALAIS DES CONGRES**

**13/14 octobre 2005**

# **TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA MALADIE DE CROHN ILEOCAECALE : ETUDE PROSPECTIVE COMPARANT L'ABORD TOTALEMENT LAPAROSCOPIQUE ET L'ABORD COELIO ASSISTE**

**Beaulieu A.\* , Dubrez J.\* , Doucet C.\* †, Desurmont T\*,  
Carretier M.\* , Richer J.P.\*†, Faure J.P. †**

**\*Service Chirurgie Viscérale Digestive, 2 rue de la Milétrie, 86021 CHU Poitiers.**

**†Laboratoire Anatomie, Faculté Médecine Pharmacie, 2 rue du Jardin des  
Plantes, BP199 86005 Poitiers.**

# **TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA MALADIE DE CROHN ILEOCAECALE : ETUDE PROSPECTIVE COMPARANT L'ABORD TOTALEMENT LAPAROSCOPIQUE ET L'ABORD COELIO ASSISTE**

**La maladie de Crohn iléo-colique est une pathologie chronique évoluant par poussées, nécessite un traitement chirurgical dans 80% des cas voire deux interventions dans 40% des cas**

**Principes généraux de cette chirurgie \*:**

- N'opérer que des formes compliquées et/ou résistantes au traitement médical**
- Pratiquer des résections intestinales limitées**

**TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA MALADIE DE CROHN  
ILEOCAECALE : ETUDE PROSPECTIVE COMPARANT L'ABORD  
TOTALEMENT LAPAROSCOPIQUE ET L'ABORD COELIO ASSISTE**

## **Maladie de Crohn iléo cæcale et laparoscopie**

 **Réduire les agressions chirurgicales**

**But de l'étude**

**Comparer :**

- **Abord coelio-assisté : décollement coelio, et anastomose extra-abdominale**
- **Abord « totalement » laparoscopique : décollement et résection coelio, anastomose manuelle**
- **Futur : décollement, résection et anastomose mécanique coelio.**

# TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA MALADIE DE CROHN ILEOCAECALE : ETUDE PROSPECTIVE COMPARANT L'ABORD TOTALEMENT LAPAROSCOPIQUE ET L'ABORD COELIO ASSISTE

**Entre octobre 2000 et Août 2004 : 16 patients résection iléo-  
cæcale primaire pour sténose sur maladie de Crohn**

Variables	L. Assistée groupe (n=8)*	Total L. groupe (n=8)*	P valeur
Age	27,5 (21-44)	32 (17-50)	<b>&gt;0.05</b>
Homme/femme ratio	1/7	3/5	
Durée evolution maladie (mois)	28,8 (2-130)	57,1 (9-117)	
ATCDs chirurgicaux	6	4	
Traitement pré- opératoire			
Corticosteroides	8	7	
Azathioprine	4	3	
Sulfasalazine	1	1	
mesalazine	5	4	

**TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA MALADIE DE CROHN  
ILEOCAECALE : ETUDE PROSPECTIVE COMPARANT L'ABORD  
TOTALEMENT LAPAROSCOPIQUE ET L'ABORD COELIO ASSISTE**

**RESULTATS**



# TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA MALADIE DE CROHN ILEOCAECALE : ETUDE PROSPECTIVE COMPARANT L'ABORD TOTALEMENT LAPAROSCOPIQUE ET L'ABORD COELIO ASSISTE

- Mortalité nulle

- Une conversion dans le groupe laparoscopie Assistée  
(fistule sigmoïdienne)

	Laparoscopie A. (n=8)	T. Laparoscopie (n=8)	p
Durée opératoire (mn)	140(150-230)	120(110-145)	<0.05

# TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA MALADIE DE CROHN ILEOCAECALE : ETUDE PROSPECTIVE COMPARANT L'ABORD TOTALEMENT LAPAROSCOPIQUE ET L'ABORD COELIO ASSISTE

	laparoscopie A.	T. laparoscopie	p
Ablation sonde gastrique (j)	3,75(1-10)	2,85(1-3)	<0,05
Reprise transit solide(j)	4(1-10)	3,4(2-5)	<0,05
Pertes sanguines (ml)	381(280- 600)	224(150- 350)	<0,05

# TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA MALADIE DE CROHN ILEOCAECALE : ETUDE PROSPECTIVE COMPARANT L'ABORD TOTALEMENT LAPAROSCOPIQUE ET L'ABORD COELIO ASSISTE

**Ablation Drainage, j : 4,5(4-12) versus 6(4-7)**

**P.C.A. j : 4(2-6) versus 4(2-5)**

	laparoscopie A.	T. laparoscopie	p
Durée de séjour (j)	11,37(8-31)	8,85(6-12)	<0,05

**TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA MALADIE DE CROHN  
ILEOCAECALE : ETUDE PROSPECTIVE COMPARANT L'ABORD  
TOTALEMENT LAPAROSCOPIQUE ET L'ABORD COELIO ASSISTE**

**Morbidité : suivi moyen chirurgical de 6 mois (1-24)**

**Fistule anastomotique : 1 (iléo-colostomie) versus 0**

**Abcès profond : 0 versus 2 (traitement médical)**

**Récidives : pas de récurrence nécessitant de traitement  
chirurgical**

# TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA MALADIE DE CROHN ILEOCAECALE : ETUDE PROSPECTIVE COMPARANT L'ABORD TOTALEMENT LAPAROSCOPIQUE ET L'ABORD COELIO ASSISTE

## Discussion

Série « courte »

Traitement primaire Maladie de Crohn

Conversion : 1 cas

comparaison littérature : Procédure primaire 0 à 13%\*

Durée opératoire : 120 versus 140mn

- reproche principal dans la chirurgie colorectale (surtout en début d'expérience)
- standardisation première technique laparoscopique

**TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA MALADIE DE CROHN  
ILEOCAECALE : ETUDE PROSPECTIVE COMPARANT L'ABORD  
TOTALEMENT LAPAROSCOPIQUE ET L'ABORD COELIO ASSISTE**

**Discussion**

**Ablation sonde gastrique : 3,75 versus 2,85j...  
actuellement plus de sonde.**

**Reprise transit solide : 4 versus 3,4j**

**Pertes sanguines : 381 versus 224ml**

**Méthodologie des mesures**

**Absence de traction mésentérique à travers un petit orifice**

**Durée de séjour : 11,35 versus 8,85j**

**TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA MALADIE DE CROHN  
ILEOCAECALE : ETUDE PROSPECTIVE COMPARANT L'ABORD  
TOTALEMENT LAPAROSCOPIQUE ET L'ABORD COELIO ASSISTE**



## **Conclusion**

**Traitement chirurgical de la maladie de Crohn  
iléo-cæcale primaire est en première ligne un  
abord laparoscopique**

Prix "Gérard Trébuchet"



Un prix de 400 Euros  
sera attribué par le public au meilleur film.

Thème :

Quels trucs ou quelles astuces  
de l'équipe soignante pour  
améliorer le quotidien en coelio-chirurgie?



ASSOCIATION POUR LE PERFECTIONNEMENT  
ET L'ENSEIGNEMENT EN CHIRURGIE  
VIDEO-ASSISTEE DE L'OUEST

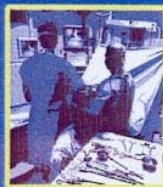
# 7<sup>èmes</sup> journées de perfectionnement en Vidéo-Chirurgie

Avec la participation des IBODE  
des établissements publics et privés des régions :  
Bretagne, Centre, Pays de la Loire et Poitou-Charentes



CHU  
de Poitiers

# 2005



ASSOCIATION POUR LE  
PERFECTIONNEMENT ET  
L'ENSEIGNEMENT EN  
CHIRURGIE VIDEO-ASSISTEE  
DE L'OUEST

Renseignements :  
[apeco @ chu-poitiers.fr](http://apeco@chu-poitiers.fr)

**POITIERS - FUTUROSCOPE**

**PALAIS DES CONGRES**

**13/14 octobre 2005**