

Fistules du Moignon Duodénal après Gastrectomies

A. Hamy, I. Floch, C. Lasnier, J. Paineau, J. Visset
Clinique Chirurgicale 1, CHU Nantes

Saint-Malo Avril 2001

Généralités

Duodénum hors du circuit digestif

Fistule terminale

Débit de la fistule

- . Largeur de l'orifice
- . Existence d'un obstacle en aval

Mortalité

- . 1940-50 50-60%
- . 1960-70 40%
- . 1980-90 20-30%

Patients et Méthode (1)

de Juin 1986 à Décembre 2000

288 Gastrectomies

-169 G. Totales

-119 G. Partielles

10 Fistules Duodénales (3,5%)

Patients et Méthode (2)

- 8 Hommes / 2 Femmes (âge moyen 65 ans [21-83])
- 8 G. Partielles (Finsterer)
 - . 5 antrectomies
 - . 3 gastrectomies 2/3
- 2 G. Totales (anse en Y)
- 6 cancers gastriques (2 GT et 4 GP)
- 4 ulcères duodénaux (4 GP)

Résultats (1)

- Délai moyen de survenue **7,5 jours (2-16)**
- **6 états septiques graves**
 - 4 collections abdominales (écho., scanner)**
 - 4 évacuations de bile (400cc, [200-900])**
- Traitement initial du moignon duodéal
 - . **4 fermetures manuelles**
 - . **6 fermetures mécaniques (4 TA55, 2 GIA60)**

Résultats (2)

Durée moyenne d'hospitalisation **33 jours (13-60)**

4 reprises chirurgicales

- . **4** séjours en USI (15 jours, [8-20])
- . **3** décès (75%)

6 drainages percutanés

- . **aucun** séjour en USI
- . **1** décès (16%)

Mortalité globale 40%

Discussion (1)

- **Caractère anatomique**
défaut de mobilité
- **Caractère enzymatique**
protéolyse, lipolyse et glycolyse
- **Caractères hydrique et ionique**
hypersécrétion avec fuites ionique, d'acides
et de bases

Discussion (2)

- Dérivation du flux gasto-duodénal

- . endoluminal (intubation trans-orificiel)

- . extraluminal (drainage de contact)

apport de la radiologie (++++)

- Contrôle des sécrétions

Somatostatine UCB, Sandostatine (?)

0,250mg/h ou 25 μ g/h à la SE

Discussion (3)

Irrigation endoluminale

- . hémostatique
- . neutralisante
- . antiseptique

pour 1l de liquide isotonique (Levy):

acide amino-caproïque 4g

thrombase 1000UI

argent colloïdal 0,1g

atropine 0,25mg

Liquide de Tremollières

Discussion (4)

Hypernutrition (3000 calories/j)

- .. parentérale (KT central)
- .. entérale (jéjunostomie)
- .. ré-instillation d'aval

Conclusion

Quand et qui faut-il opérer ?

- . indications de nécessité
- . indications de sécurité

pas de principe ...//...

...//... surtout si:

état septique contrôlé

état nutritionnel satisfaisant