

PERITONITES POST-OPERATOIRES

COMMENT FERMER?

Thomas BONAVENTURE (CHU TOURS)

PERITONITES POST-OPERATOIRES

Fréquence entre 0,8 et 1,5%

Mortalité entre 45 et 60%

Etiologie fuite anastomotique
dans 60 à 85% des cas

PERITONITES POST-OPERATOIRES

Fermeture pariétale

possible dans 2/3 des cas

- excision des zones nécrotiques
- points séparés simples ou en X
sur l'aponévrose (fils à résorption lente)
- points séparés lâches sur la peau

EVITER *les points totaux transfixiants*

PERITONITES POST-OPERATOIRES

Fermeture pariétale

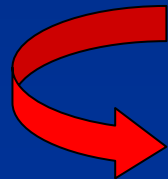
difficulté dans 1/3 des cas

conditionnée par :

l'état des berges

le délai de réintervention

le nombre de réinterventions



3 Possibilités

PERITONITES POST-OPERATOIRES

1-Contre-incisions cutanéoponévrotiques

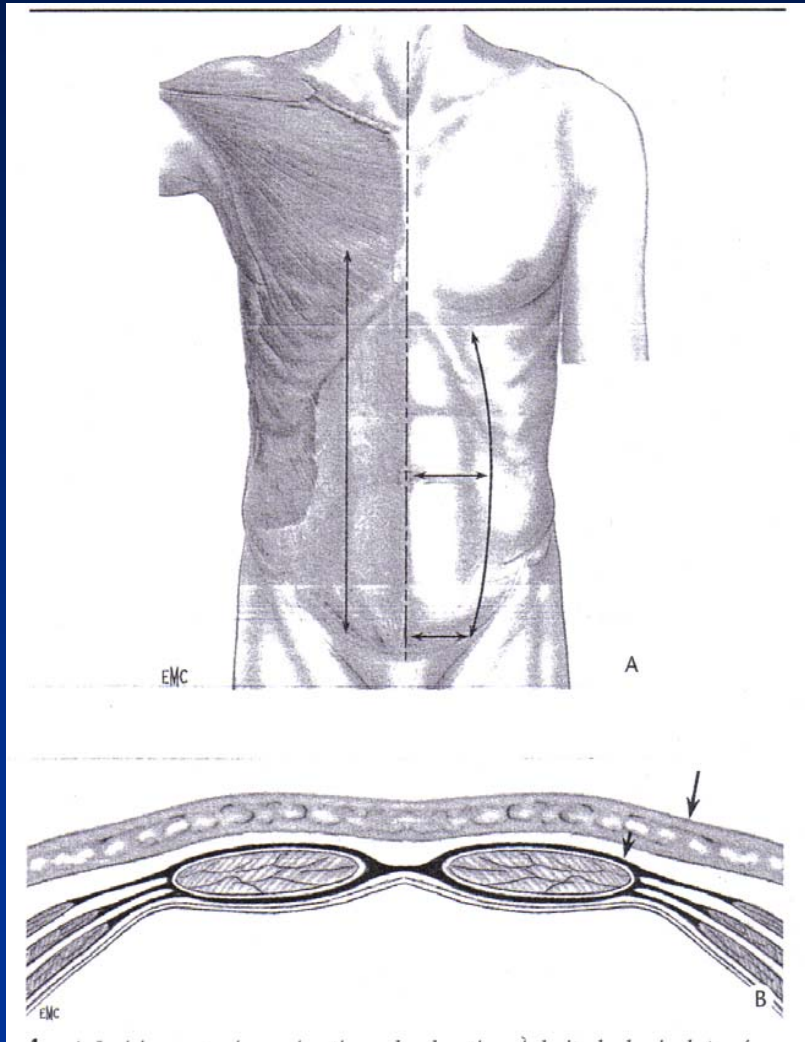
-incisions verticales de relaxation

aponévrose antérieure (bord ext. grand droit)

et peau (8 à 12 cm de la ligne médiane)

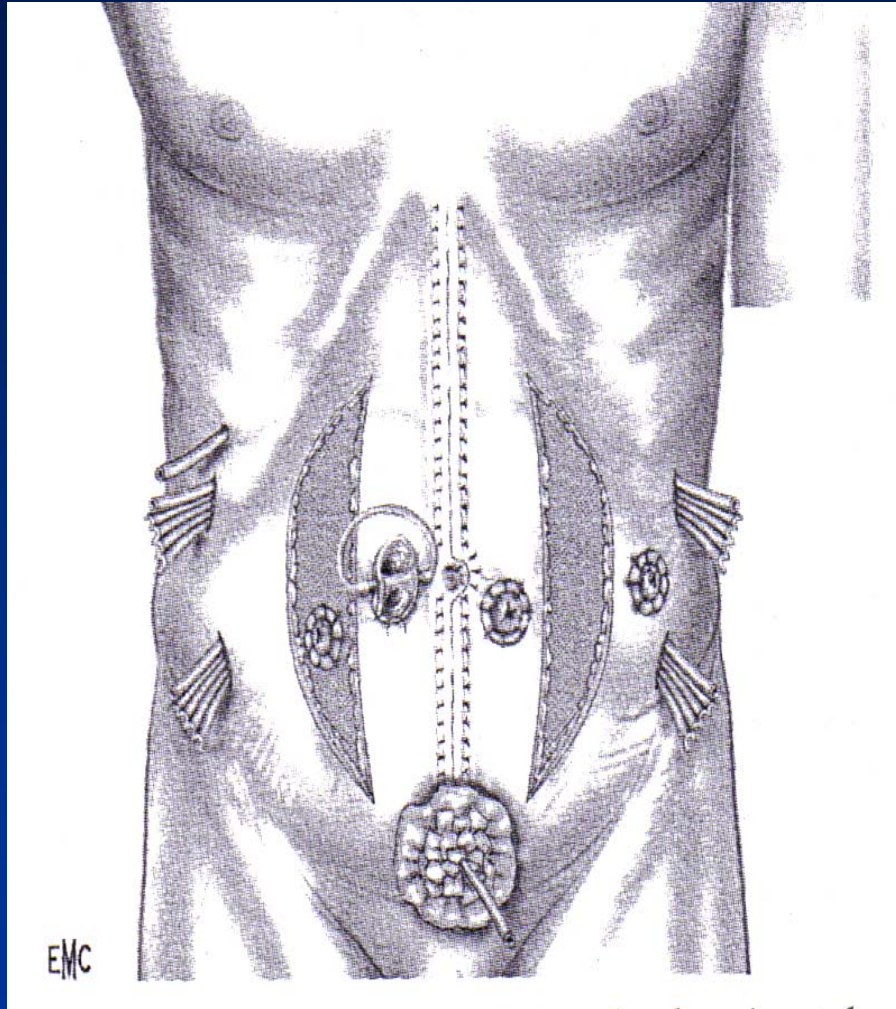
glissement  ligne médiane des
berges

1-Contre-incisions cutanéoponévrotiques



- ***suture aponévrotique***
si possible
- ***fermeture cutanée médiane***
/ points séparés
- ***pansements gras*** sur les
surfaces latérales de
glissement

1-Contre-incisions cutanéoponévrotiques



- ***Stomies***
de préférence
sur la peau
- ***Drainages***
déclives et latéraux

PERITONITES POST-OPERATOIRES

2-Prothèse résorbable

- treillis en polyglactine (Vicryl_R)
- fixation latérale /
points en U transparietaux
- suture cutanée ou non (pansts gras)
- contention externe

inconvenient : ***éventration majeure***

PERITONITES POST-OPERATOIRES

3-Laparostomie

éviscération thérapeutique

laparotomies itératives

protection anses/ compresses

contention externe

couverture ultérieure/greffe cut.,

incisions lat.

PERITONITES POST-OPERATOIRES

3-Laparostomie

méthode de DERNIER recours
contraintes énormes

C° : *fistules grêle (10 à 35%)*
éventration résiduelle majeure

réparation ultérieure quasi impossible

PERITONITES POST-OPERATOIRES

Conclusion

- fermeture le + souvent possible

SINON

- contre incisions cutanéoponévrotiques



suites favorables

- Prothèse devant des dégâts pariétaux
majeurs (laparostomie à éviter)

PERITONITES POST-OPERATOIRES

Conclusion

Peu d'études comparatives

Techniques empiriques

PREVENTION des C° Pariétales

Eradication des foyers septiques+++

Délai de réintervention++

Bibliographie

- 1- Parc Y.,Frileux P...Réinterventions pour complications infectieuses intrapéritonéales postopératoires EMC- *Techniques Chir-Appareil digestif* 40-080,2003,24p.
- 2- Lévy E.,Frileux P...Péritonites postopératoires.Données communautaires *Ann Chir* 1985;39:603-612
- 3- Hannoun L.,Lévy E...Anatomical and physiological basis of parietal treatment of severe peritonitis and evisceration. *Anat Clin*1984;5:235-243
- 4- Butler JA,Huang J...Repeated laparotomy for postoperative intraabdominal sepsis:an analysis of outcome predictors.*Arch Surg* 1987;22:702-706
- 5- Lévy E,Palmer DL...Septic necrosis in the middle wound in postoperative peritonitis.Successful management by debridement myocutaneous advancement and primary skin closure.*Ann Surg* 1988;207:470-479
- 6- Steinberg D.On leaving peritoneal cavity open in acute generalized suppurative peritonitis.*Am j Surg* 1979;137:216-220
- 7- Stone HH,Fabian TC...Management of acute full-thickness losses of the abdominal wall.*Ann Surg* 1981;193:612-617