

PLACE ET RESULTATS DE L'APPENDICECTOMIE LAPAROSCOPIQUE

K. WELSCHBILLIG

Service de chirurgie viscérale

CHU d'Angers

Introduction

- Appendicectomie par voie de
McBurney : 1889
(McBurney, New York Medical Journal 1889)
- appendicectomie laparoscopique :
Semm, 1983
(Semm, Endoscopy 1983)
- 60 000 appendicectomies par an en
France

Faisabilité et technique

- Technique codifiée
(Begin, Encycl Med Chir 1996)
- Nombreuses séries publiées avec plusieurs centaines de malades
- Taux de conversion acceptable : 12 à 25%
(Hellberg, Br J Surg 1999)

Avantages théoriques de la coélioscopie (1)

- Diagnostic et traitement :
 - Diagnostic positif d'appendicite aiguë et traitement
 - Diagnostic différentiel et traitement d'une autre pathologie
 - Localisation et traitement des appendices ectopiques
 - Traitement des péritonites appendiculaires

Avantages théoriques de la coélioscopie (2)

- Suites :
 - Diminution de la douleur post-opératoire
 - Diminution de la durée d'hospitalisation
 - Diminution de l'incapacité totale temporaire
- Complications :
 - Diminution des complications pariétales (abcès, éventration) et intérêt esthétique
 - Diminution des adhérences et occlusions

Inconvénients théoriques de la coelioscopie

- Risque propre à la technique
- Traitement :
 - Augmentation de la durée opératoire
 - Coût financier direct augmenté
- Complications :
 - Augmentation des abcès résiduels intra-péritonéaux

Évaluation de l'appendicectomie laparoscopique

- Plus de 45 études prospectives randomisées et 6 méta-analyses
- Illustration des difficultés méthodologiques de l'évaluation
 - De la chirurgie en général
 - De la coelioscopie en particulier
- Indication non validée

Résultats du diagnostic (1)

- Rectification du diagnostic :
 - Réduction du nombre d'appendices sains réséqués de 25 à 8% ($p=0,015$)
(Barrat, Ann Chir 1998)
- Aide diagnostique non prouvée :
 - Chez la Femme jeune, 4 études prospectives randomisées de faible niveau méthodologique.

Résultats du diagnostic (2)

- Prise en charge des appendicites ectopiques :
 - Intérêt non confirmé
- Prise en charge des péritonites appendiculaires :
 - Intérêt non confirmé

Résultats du traitement

- Augmentation de la durée d'intervention
 - Intervention allongée entre 8 et 29 mn
($p < 0,0001$)
(Fingerhut, World J Surg 1999)
- Augmentation du coût opératoire
 - Augmentation du coût opératoire direct mais diminution du coût total ($p < 0,001$)
(Heikkinen, Surg Endosc 1998)

Résultats des suites (1)

- Diminution de la douleur post opératoire
 - Consommation de morphine moindre de 34mg à 14mg ($p=0,001$), besoins diminués en antalgiques parentéraux de 2,2 à 1,6 jours ($p=0,01$)

(Long, Surgery 2001)

- Diminution de la durée d'hospitalisation
 - Durée de séjour plus court de 0,1 à 2,1 Jours ($p<0,007$)

(Fingerhut, World J Surg 1999)

Résultats des suites (2)

- Reprise de l'activité et du travail plus précoce :
 - Gain de 3 jours pour la reprise des activités normales (de 10 à 7 J) et de 6 jours pour le travail (de 16 à 10 J) ($p < 0,05$)
(Pedersen, Br J Surg 2001)
- Critères subjectifs, influencés par des paramètres socio-économiques et culturels

Résultats des complications

- Augmentation du taux de suppurations profondes
 - Multiplication par 3 du taux d'abcès
(Sauerland, Cochrane review 2002)
- Diminution du taux de complications pariétales
 - Diminution de 11 à 2% des abcès de paroi
(Hansen, World J Surg 1996)

Résultats des complications

- Adhérences, occlusions, éventrations
 - Absence d'étude clinique prospective

Résultats

POSITIFS	NEGATIFS
Rectification diagnostique	↑Durée opératoire
Exploration de l'abdomen	
↓Douleur post opératoire	
↓Durée d'hospitalisation	
↓Durée d'arrêt d'activité	
↓Complications pariétales	↑Suppurations profondes
↓Coût post opératoire	↑Coût opératoire

NON EVALUES

Esthétisme, adhérences, éventrations

Place de l'appendicectomie laparoscopique

- Femmes jeunes et doute diagnostic
- Sujets obèses
- Péritonites généralisées