

TRAITEMENT CHIRURGICAL DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN

Réunion de DESC de chirurgie viscérale

Brest les 16 et 17 juin 2005

Xavier BRIENNON, interne de chirurgie viscérale

Service du Professeur ARNAUD (CHU d'ANGERS)

INTRODUCTION

■ Pathologie très fréquente.

■ Evolution possible vers de graves complications.

■ Nombreuses techniques chirurgicales.

■ Grande place de la laparoscopie.

FACTEURS DE CONTINENCE GASTRO-OESOPHAGIENNE

- sphincter interne de l'œsophage (SIO)
- portion intra-abdominale de l'œsophage
- angle de HIS
- piliers du diaphragme
- membrane phréo-œsophagienne
- méso- œsophage
- musculature intrinsèque de l'œsophage

PRINCIPES DU TRAITEMENT CHIRURGICAL

☀ Restituer une anatomie normale:

- ◆ portion intra-abdominale de l'œsophage

- ◆ angle de His

- ◆ SIO par une valve

☀ Eviter un système valvulaire trop serré (stase œsophagienne).

☀ Eviter l'altération de la vidange gastrique par vagotomie.

PRINCIPALES TECHNIQUES

■ Procédés de reposition anatomique:

- intervention de Lortat-Jacob
- cardiopexie postérieure de Hill

■ Procédés valvulaires:

- intervention de Belsey
- intervention de Nissen
- intervention de Toupet

■ Interventions indirectes:

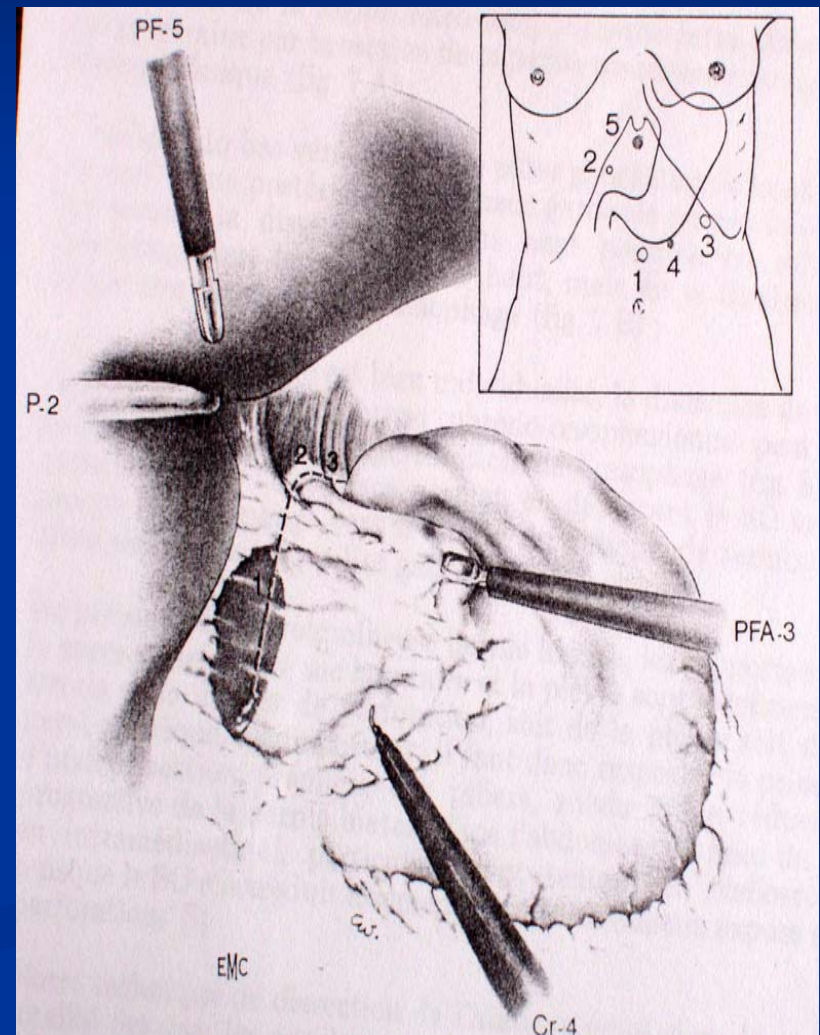
- prothèse d'Angelchik
- diversion duodénale totale de Holt et Large

DISSECTION DE L'HIATUS OESOPHAGIEN

1-Incision du petit épiploon

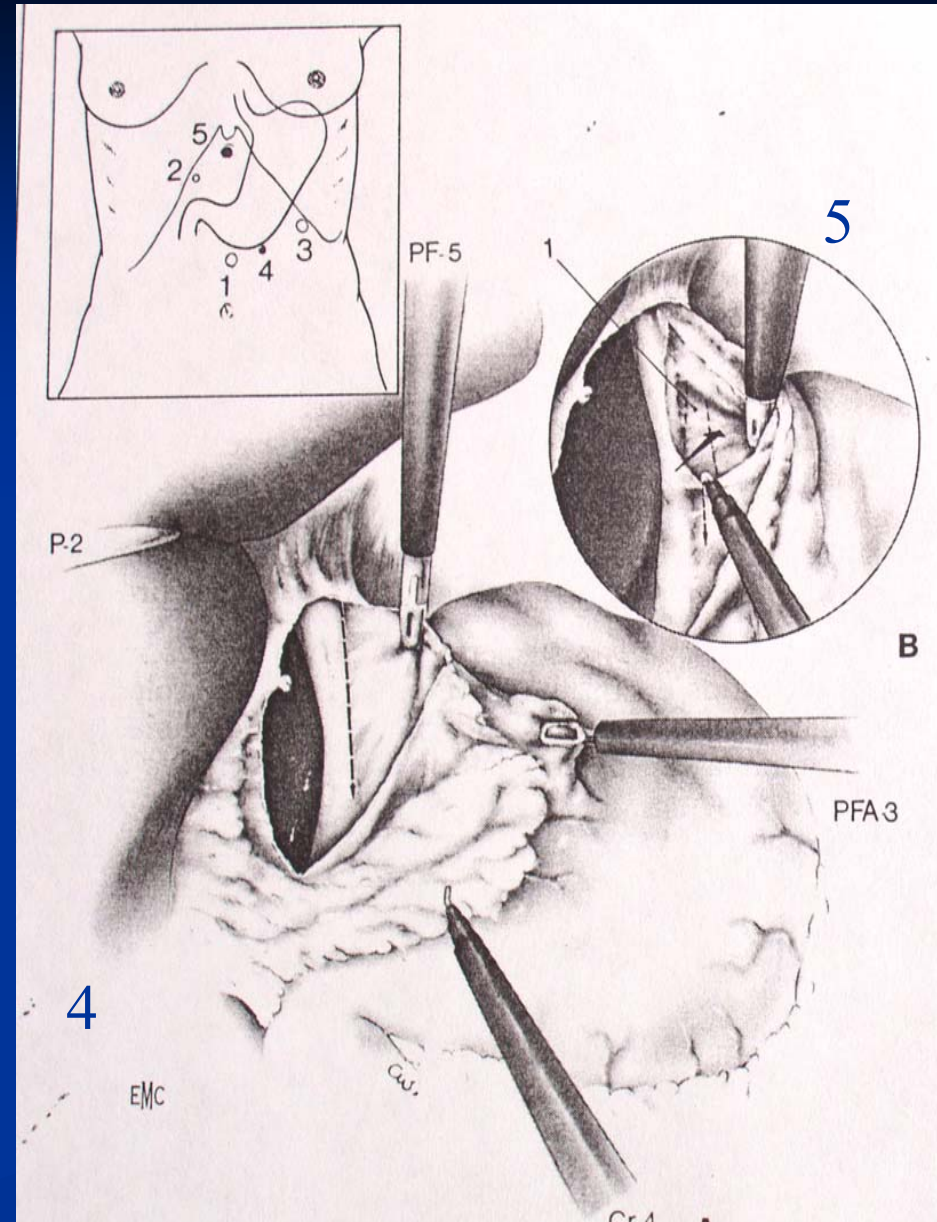
2-Incision du feuillet péritonéal du ligament phréno-œsophagien

3-incision du ligament gastro-phrénique



4-dissection de haut en bas du pilier droit jusqu'au pilier gauche

5-œsophage récliné vers le bas permet la localisation du pilier gauche

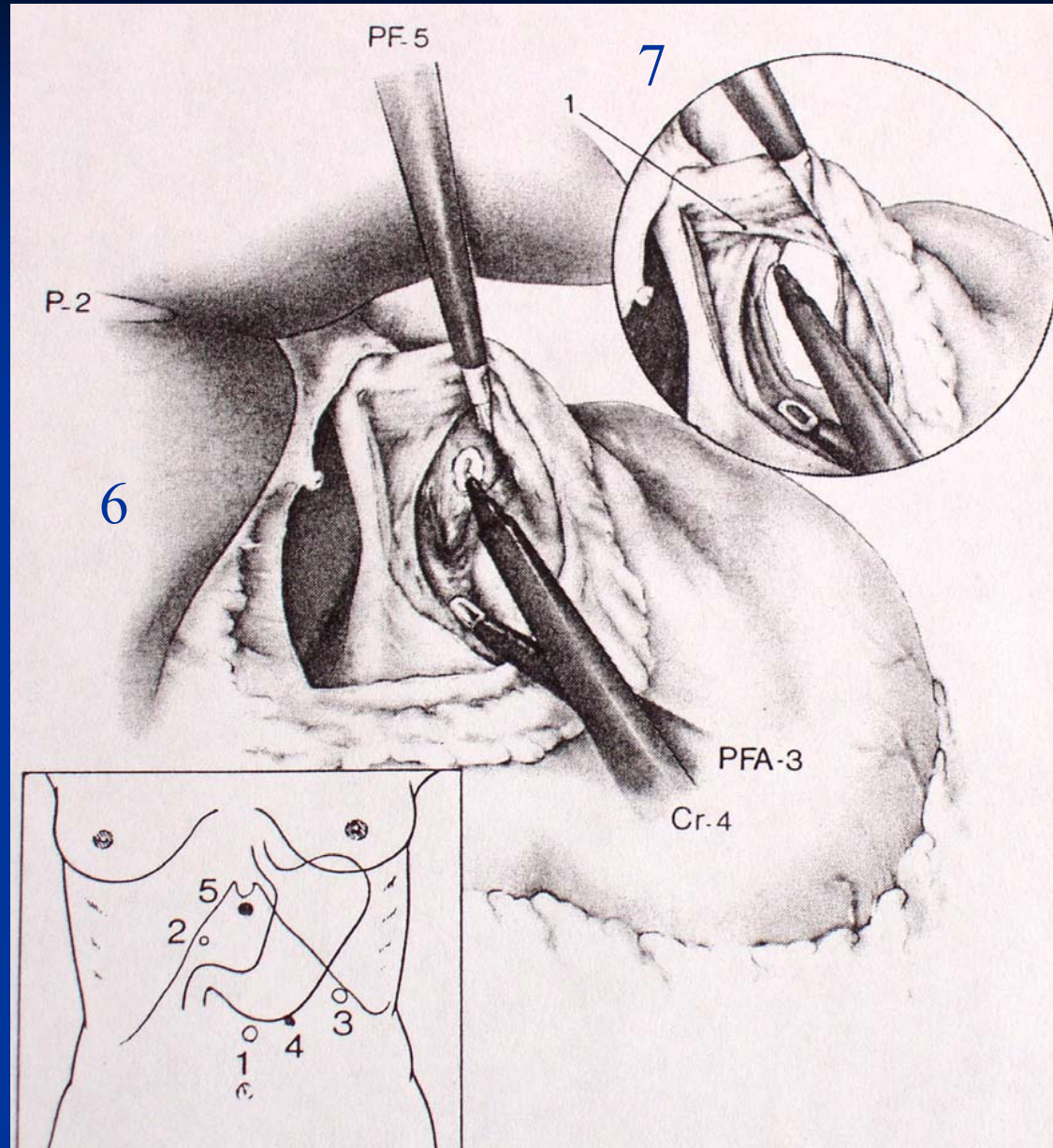


6-dissection rétro-
œsophagienne:

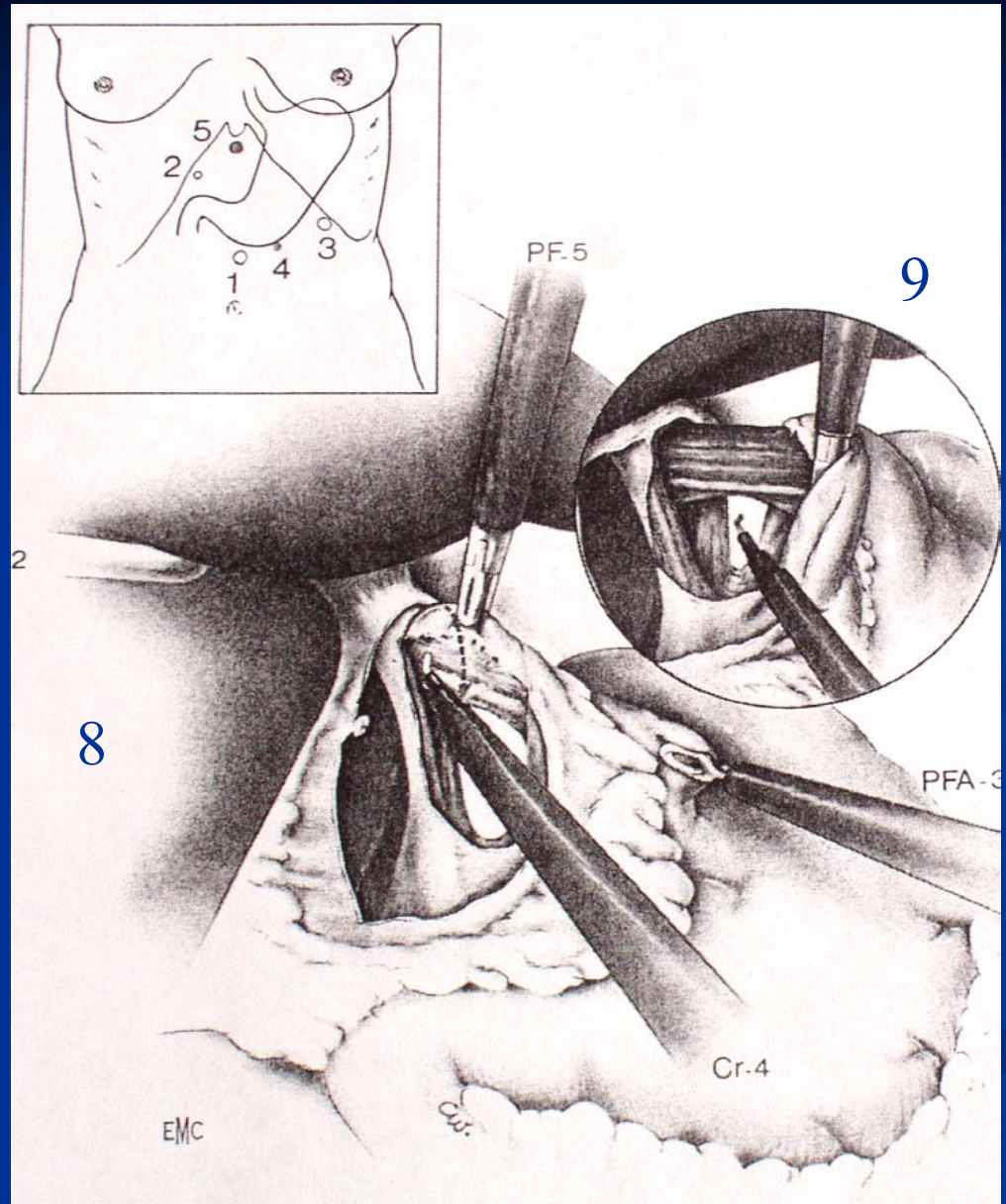
-méso-œsophage

-partie postérieure
du ligament gastro-
phrénique

7-dissection de bas en
haut du pilier gauche et
repérage du nerf vague



8-section de la membrane
phréno-œsophagienne



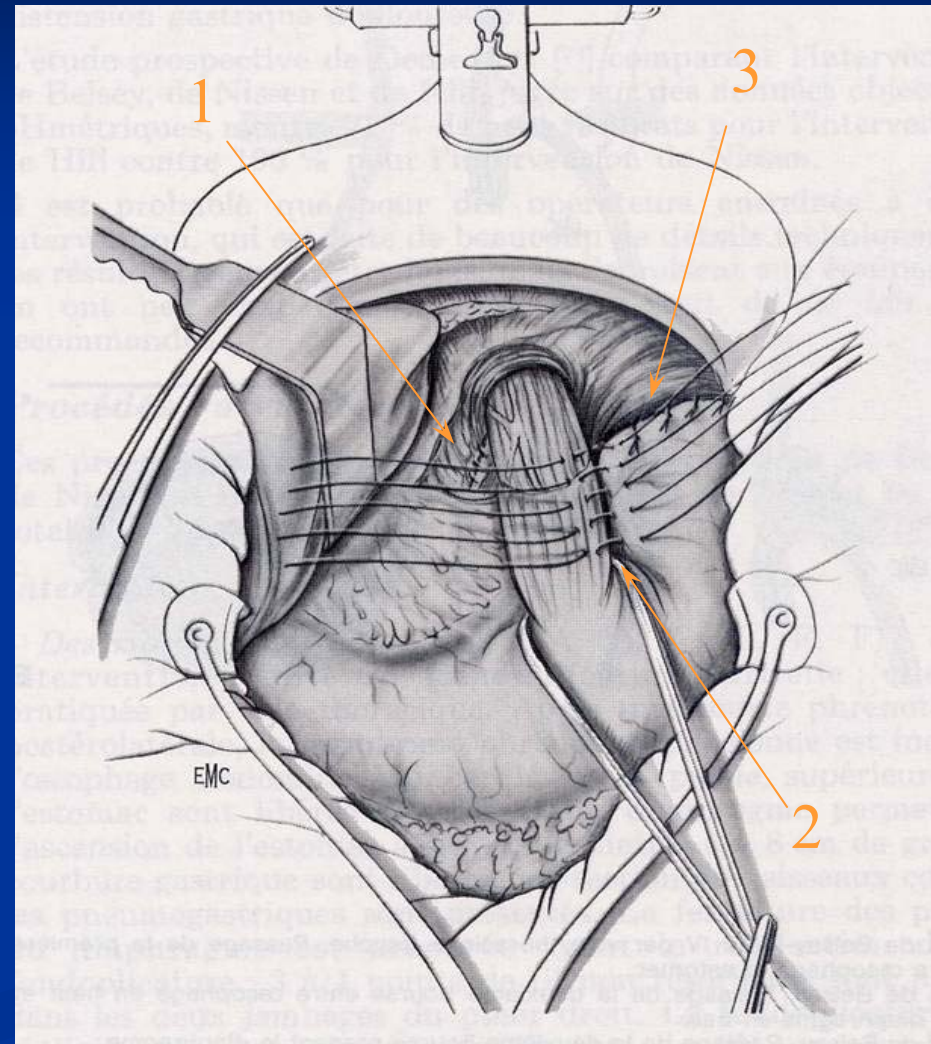
9-dissection terminée de
l'hiatus œsophagien

INTERVENTION DE LORTAT-JACOB

1-Fermeture des piliers du diaphragme

2-Fermeture de l'angle de His (fixation de la grosse tubérosité gastrique à l'œsophage)

3-Fixation de la grosse tubérosité gastrique au diaphragme

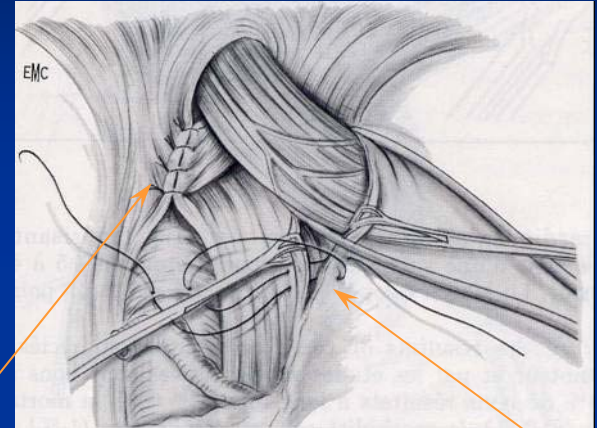


INTERVENTION DE HILL

GASTROPEXIE POSTERIEURE

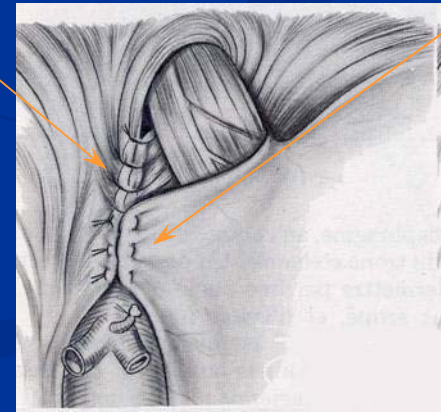
1-Fermeture des piliers du diaphragme

2-Fixation des feuillets ant. et post. de la petite courbure au ligament arqué



1

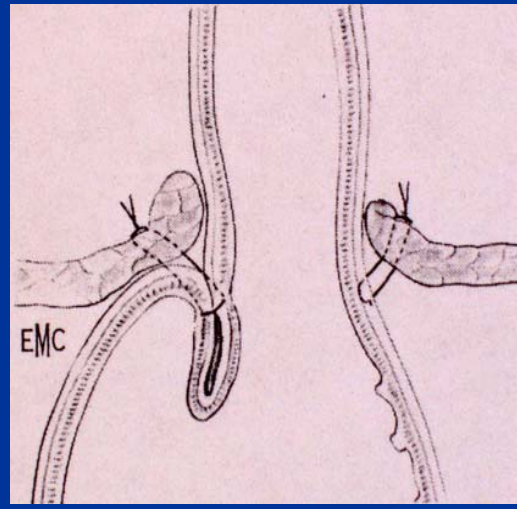
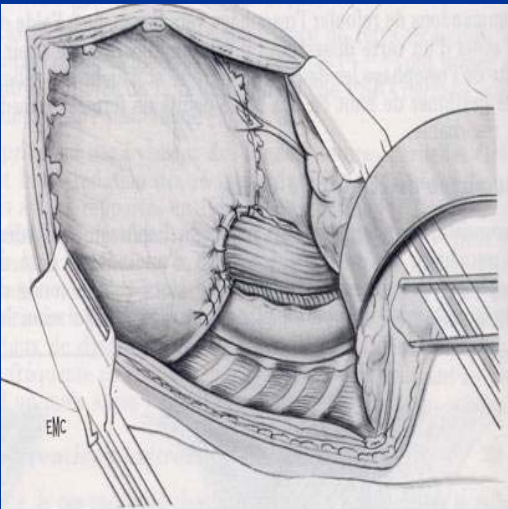
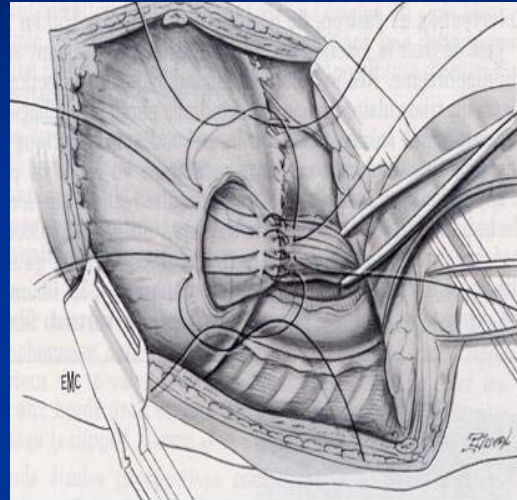
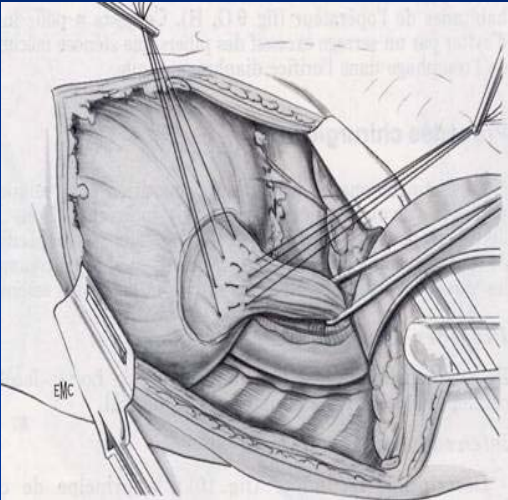
2



INTERVENTION DE BELSEY

FUNDOPLICATURE PARTIELLE

- ◆ Voie thoracique
- ◆ Invagination de l'œsophage dans l'estomac
- ◆ Réintégration en sous diaphragmatique
- ◆ Fermeture des piliers du diaphragme



INTERVENTION DE NISSEN

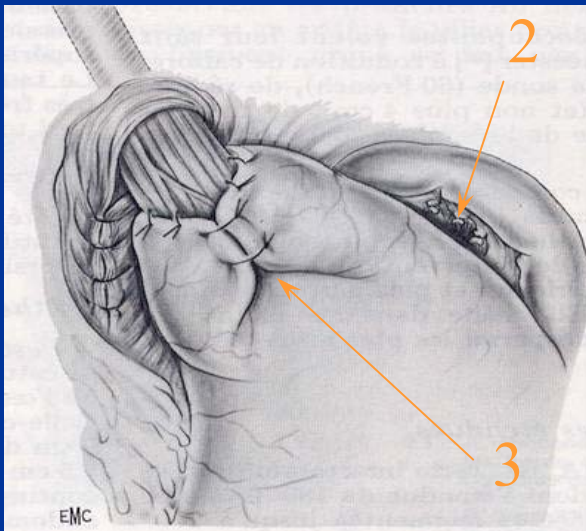
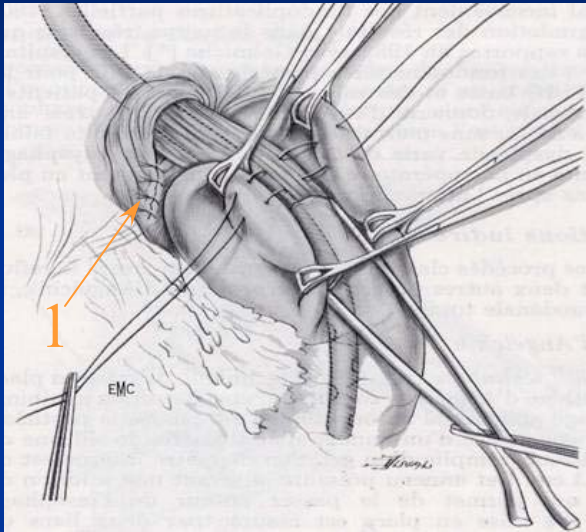
FUNDOPLICATION COMPLETE

1-Fermeture des piliers du diaphragme

2-Section des vaisseaux courts

3-Confection d'une valve

- de 360°
- de 5 à 8cm de hauteur
- solidarisée à l'œsophage



VARIANTES DE L'INTERVENTION DE NISSEN

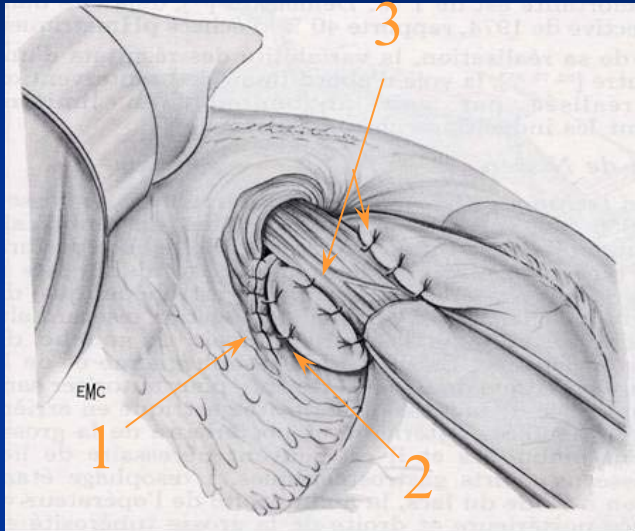
☀ NISSEN-ROSSETI:

- Pas de section des vaisseaux courts
- Valve de 2 à 3cm de hauteur
- Valve non solidarisée à l'œsophage

☀ Floppy-NISSEN:

- Valve « lâche »
- Calibrage à la bougie

INTERVENTION DE TOUPET

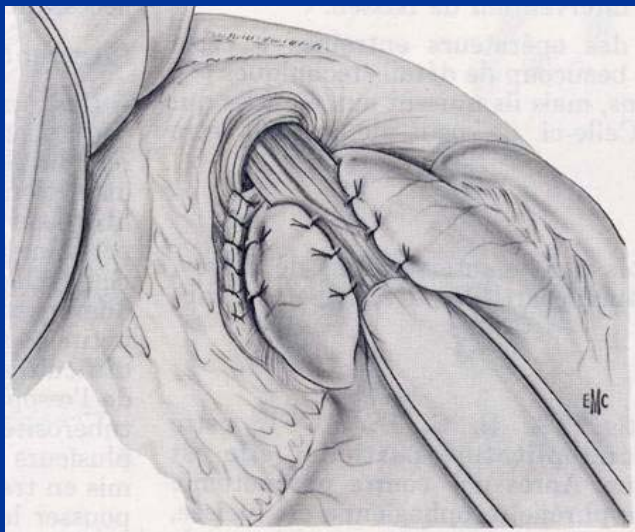


FUNDOPLICATURE PARTIELLE DE 180°

1-Fermeture des piliers du diaphragme

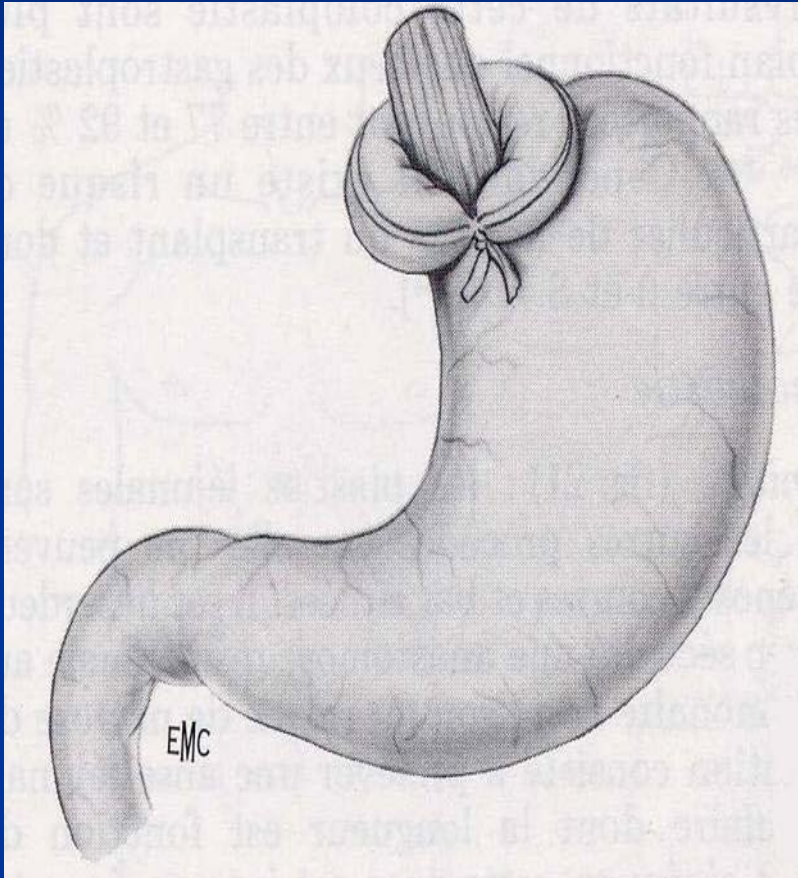
2-Fixation de la valve aux piliers

3-Fixation de la valve aux bords droit et gauche de l'œsophage



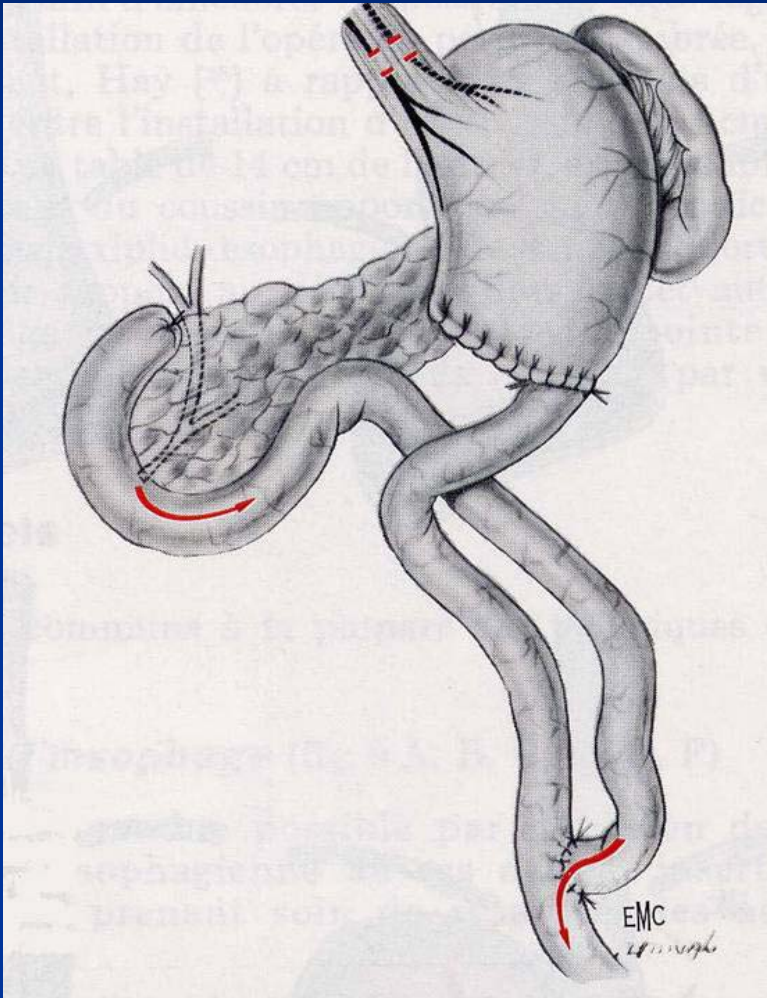
VARIANTE: fundoplicature partielle
de 270°

PROTHESE D' ANGELCHIK



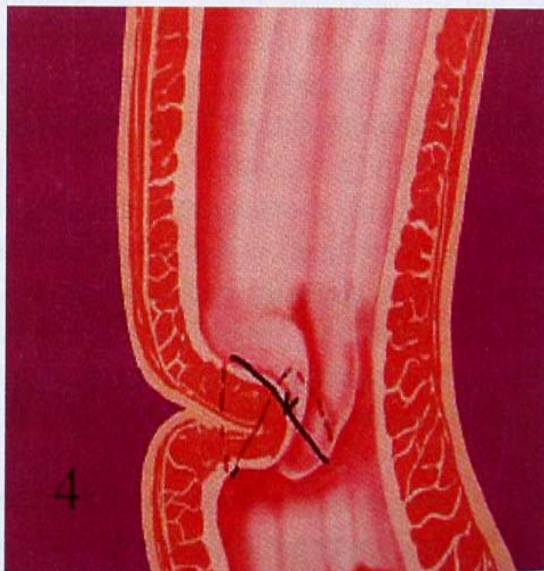
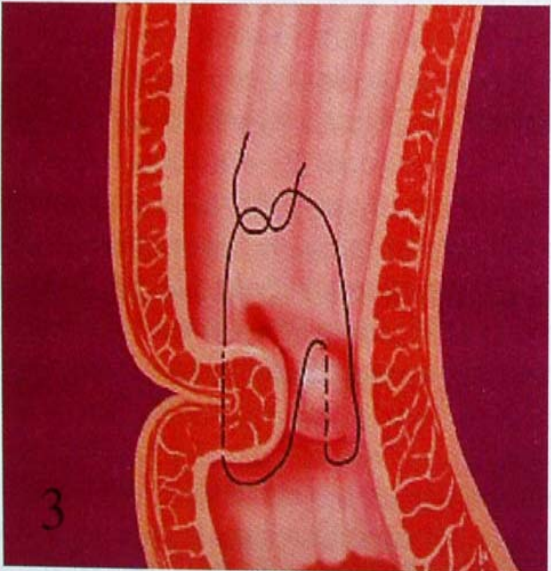
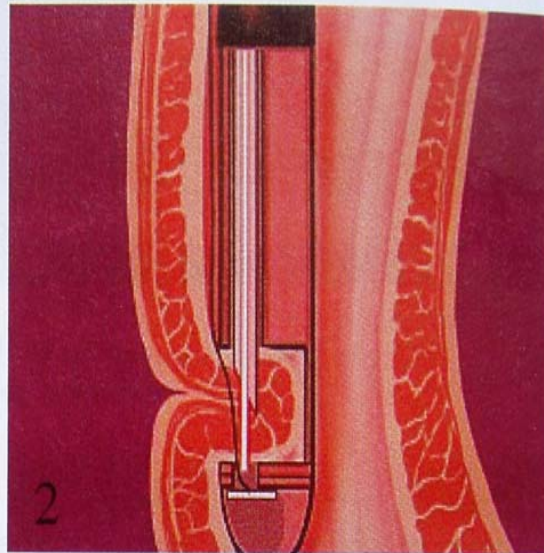
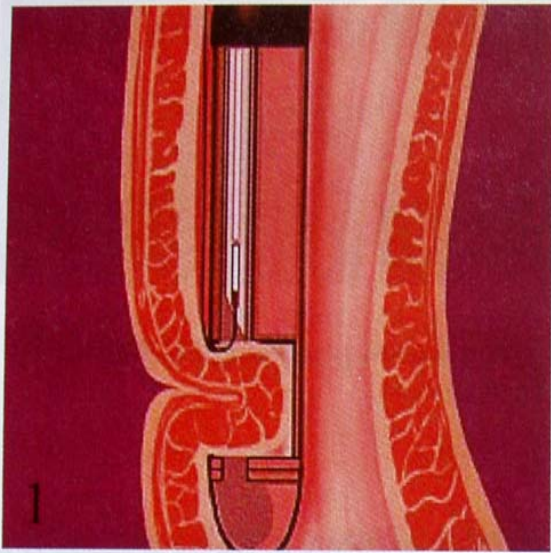
- Fermeture des piliers
- Elastomère de silicone
- Fermeture par lien de Dacron

DIVERSION DUODENALE TOTALE



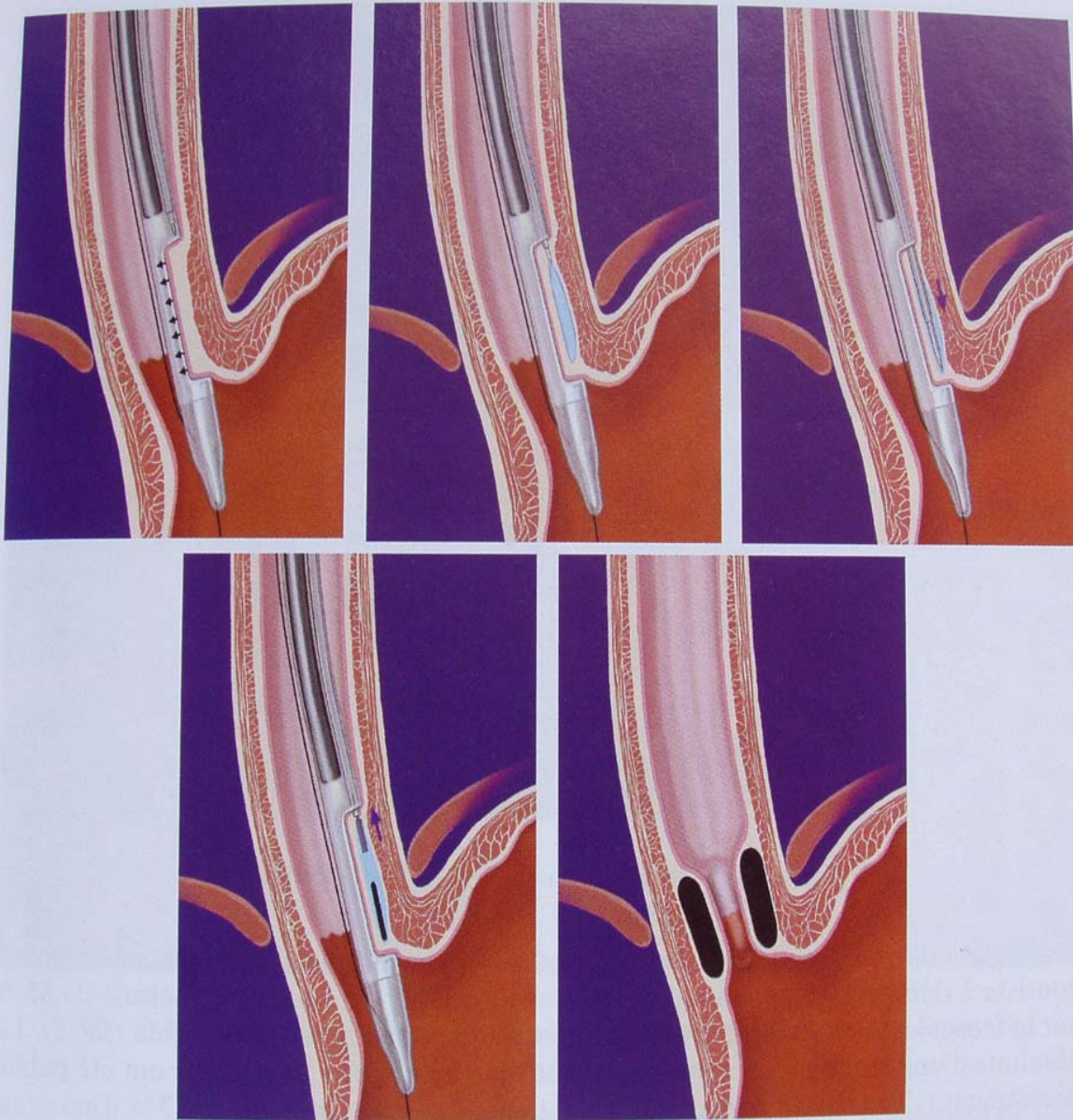
- Vagotomie tronculaire bilatérale
- Antrectomie
- Anastomose gastro-jéjunale par anse en Y

TECHNIQUES ENDOSCOPIQUES



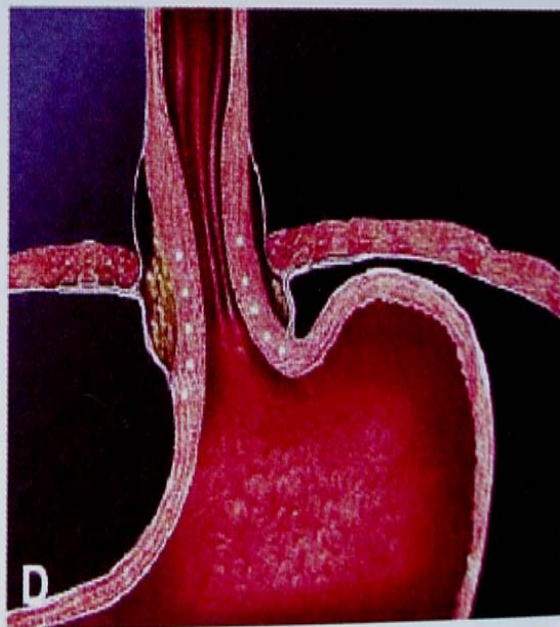
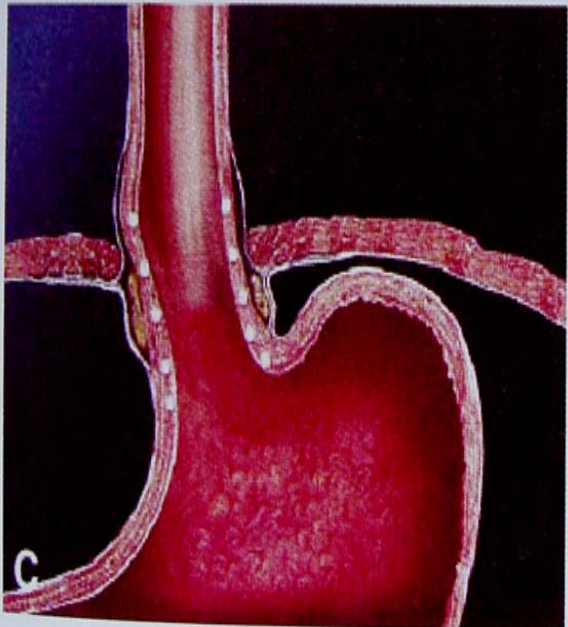
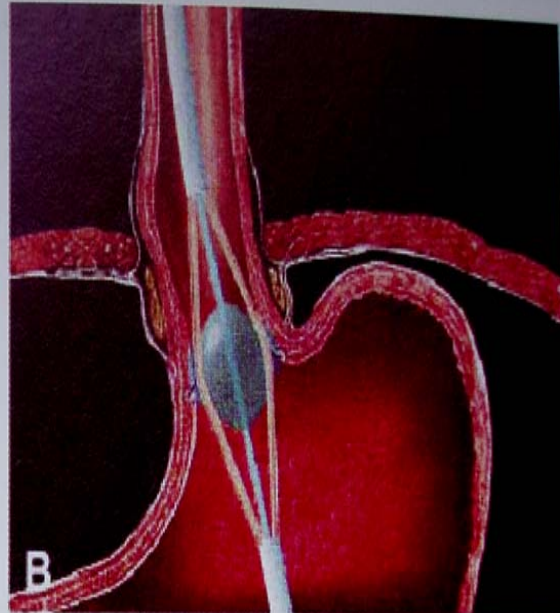
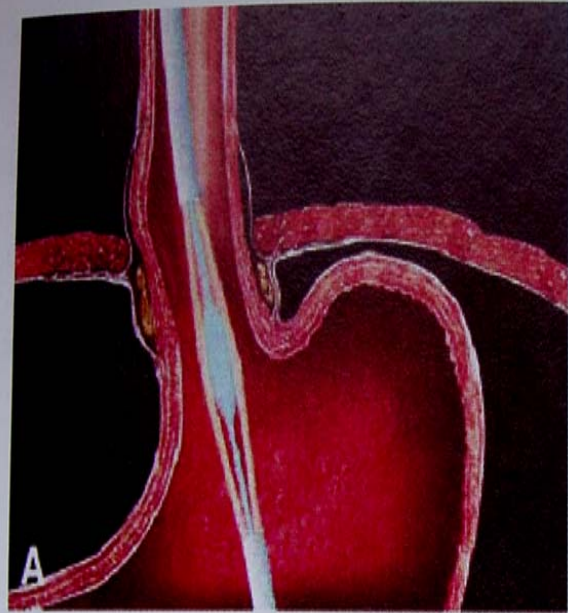
1-TECHNIQUES DE SUTURE

La cardioplicature



2-TECHNIQUES D' INJECTION ET D'IMPLANTATION

Technique du
Gatekeeper system
Endonetics®



3-TECHNIQUES PAR HYPERTHERMIE

Radiofréquence selon le
procédé de Stretta®

CONCLUSION

■ Nombreuses techniques défendues par leurs auteurs.

■ 3 techniques principales: Nissen, Nissen-Rosseti et Toupet.

■ A l'ère de la cœlioscopie, avantage aux techniques réalisable par cette voie d'abord.