

Avertissement : Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 2 octobre 2018
Hôpital cantonal de Genève

Optimisation de la prise en charge péri-opératoire en chirurgie colo-rectale, astuces pour le praticien.

Dr F. Ris

Le sujet c'est la prise en charge pré-, péri- et post-opératoire. Avant chirurgie du colon...ce qui a pris la dénomination « fast-track »...dans le sens de « réhabilitation accélérée »...

En pré-opératoire c'est ...

- L'évaluation nutritionnelle
- Suppression des facteurs de risques ajustables (sevrage des stéroïdes, stop alcool, stop tabac, diminuer l'obésité).
- Le dépistage des carences biologiques (anémie, albumine, pré-albumine, etc...)
- L'administration de carbohydrate oraux (Providextra : 300kCal et 8g de protéines par flacon de 200ml).
- Pas de préparation colique (sauf rectum/iléon)

En péri-opératoire c'est...

- Normothermie, antibioprophylaxie, prévention des nausées et vomissements
- Chirurgie minimalement invasive, c'est à dire laparoscopique
- Pas de drains,
- Pas de sonde nasogastrique

En post-opératoire c'est...

- Lidocaïne iv améliore l'analgésie post-op, diminue l'usage d'opiacés, et accélère la récupération intestinale
- Mobilisation précoce, au fauteuil en salle de réveil...
- Réalimentation précoce dès le réveil, si pas de nausées, chewing gum pour réactiver la motilité intestinale.

Avec ce nouveau programme les complications ont diminué de 47%, la durée de séjour de 42% et les retours à domicile sans convalescence ont augmenté de 23%.

Quelques trucs chirurgicaux ...

- pour diminuer les fuites et les fistules...comme le test à l'air (test de la chambre à air : insufflation d'air dans le rectum, avec apparition de bulles dans la cavité péritonéales immergée).
- Pour tester la viabilité de l'anastomose...la couleur de l'intestin est extrêmement fiable (rose c'est mieux que bleu...), mais il y a mieux avec le néo-infrarouge et l'indocyanine verte (ICG) permettant d'évaluer la micro-vascularisation d'une anastomose à l'aide d'une caméra néo-infrarouge et de l'injection de vert d'indocyanine.

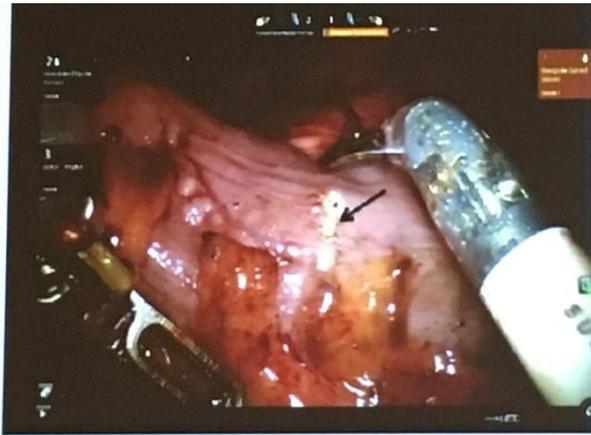


Fig. 1 Point of transection is marked under visible (white) light. Arrow indicates point of transection

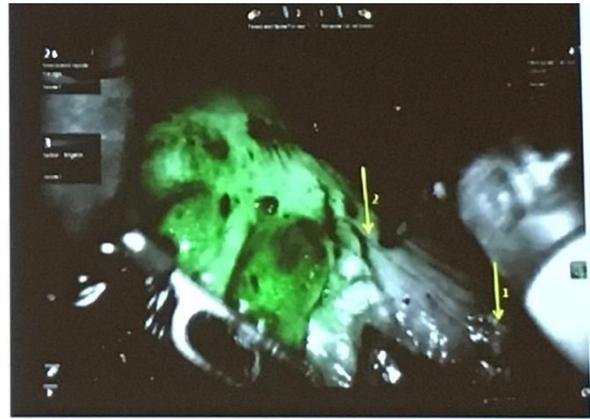


Fig. 2 Revision of the point of transection based on ICG perfusion assessment. Arrow 1 indicates original point of transection, arrow 2 revised point of transection

Une étude multicentrique Genève/ Oxford/ Dublin sur 504 patients (Multicentre phase II trial of near-infrared imaging in elective colorectal surgery. BJS 2018; 105: 1359-1367. F. Ris) montre que cette technique ne prend que 4 minutes supplémentaires, et qu'elle permet de réduire drastiquement les fuites anastomotiques.

Donc on retiendra que la chirurgie colorectale continue à s'améliorer et que cette amélioration n'a pas seulement lieu sur la table d'opération mais aussi en préop, et en postop permettant un rapide retour à domicile...

(on nous rappelle qu'après une chirurgie colorectale c'est 6 semaines avant de reprendre l'avion...)



62

Esprit en Belgique par Oberman, s.a., Tournai.
D. 1966/0053/35.

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch