




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

 www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Cholécystectomie laparoscopique par incision ombilicale unique : expérience initiale du Club Coelio[☆]

Single umbilical incision laparoscopic cholecystectomy:
 Initial experience of the Coelio Club

B. Bokobza^a, A. Valverde^b, E. Magne^c, J. Delaby^d,
 R. Rubay^e, A. Bellouard^f, A. Dabrowski^g,
 D. Framery^h, J.-P. Desfachelleⁱ, E. Prieur^e,
 P. Hauters^{j,*}

^a Hôpital Jacques-Monod, 29, avenue Pierre-Mendès-France, 76083 Le Havre cedex, France

^b Centre hospitalier d'Argenteuil, 69, rue du Lieutenant-Colonel-Prudhon, 95100 Argenteuil, France

^c Clinique Tivoli, 220, rue Mandron, 33000 Bordeaux, France

^d Clinique de l'Anjou, 87, rue Château-d'Orgemont, 49000 Angers, France

^e Centre hospitalier Louis-Pasteur, avenue Alphonse-Daudet, 30205 Bagnol-sur-Seze, France

^f Clinique de l'Archette, 83, rue Jacques-Monod, 45160 Olivet, France

^g Clinique Saint-Omer, 71, rue Amboise-Paré, 62575 Blendecques, France

^h Centre médicochirurgical de la Baie-de-Morlay, La-Vierge-Noire, 29600 Morlaix, France

ⁱ Polyclinique de Lisieux, 175, rue Roger-Aini, 14100 Lisieux, France

^j Centre hospitalier Wapi site Notre-Dame, 9, avenue Delmée, 7500 Tournai, Belgique

MOTS CLÉS

Vésicule ;
 Cholécystectomie ;
 Laparoscopie ;
 Incision unique ;
 SILS ;
 LESS ;
 NOTES

Résumé

But de l'étude. – Analyser les résultats des premières cholécystectomies laparoscopiques par incision ombilicale unique (CLIOU) réalisées par les chirurgiens du Club Coelio.

Patients et méthodes. – Cette étude multicentre a concerné 65 patients consécutifs ayant eu une CLIOU entre septembre 2008 et décembre 2009. L'intervention a été réalisée avec une optique à 0° chez 35 patients et une optique à 30° chez les 30 autres patients. Il s'agissait de 56 femmes et neuf hommes avec un âge moyen de 49 ± 14 ans et un indice de masse corporelle de 25 ± 4. Les principaux paramètres périopératoires analysés étaient la durée opératoire, le taux de conversion, de morbidité et la durée d'hospitalisation. Un mois après l'opération, le résultat esthétique fut évalué par chaque patient au moyen d'une échelle visuelle analogique (Eva) ; un score d'Eva entre 9 et 10 fut considéré comme un résultat excellent.

DOI de l'article original : 10.1016/j.jvisc.2010.07.012.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ph.hauters@bipweb.be (P. Hauters).

Résultats. – Lors de l'intervention, des lésions de cholécystite ont été objectivées chez dix patients. Une cholangiographie peropératoire fut réalisée chez 57 patients et la durée opératoire moyenne était de 68 ± 22 minutes. Une conversion en cholécystectomie laparoscopique conventionnelle fut nécessaire chez huit patients (12%). Nous avons observé trois complications postopératoires (4%) : deux abcès de paroi et un hémopéritoine. La durée moyenne du séjour était de 2 ± 1 j. Le résultat esthétique fut considéré comme excellent par 45 patients (69%). L'analyse statistique multivariée a révélé les éléments suivants : la durée opératoire était moindre après cinq procédures (61 ± 25 versus 72 ± 18 minutes, coefficient de régression : -7 , $p < 0,032$) et en cas d'utilisation d'une optique à 30° (56 ± 18 minutes versus 76 ± 20 minutes, coefficient de régression : -14 , $p < 0,011$), le taux de conversion était supérieur en cas de cholécystite aiguë (60% [6/10] versus 4% [2/55], *odds ratio* [OR] : 33, $p < 0,002$), et le pourcentage de résultat esthétique excellent était supérieur chez les patients n'ayant pas nécessité de conversion en cholécystectomie laparoscopique conventionnelle (77% [44/57] versus 12% [1/8], OR : 18, $p < 0,012$).

Conclusions. – Cette étude montre que la CLIU était réalisable avec une faible morbidité mais était caractérisée par une durée opératoire assez longue et un risque important de conversion en cholécystectomie laparoscopique conventionnelle en cas de cholécystite. Le temps opératoire diminuait cependant avec l'expérience du chirurgien et grâce à l'utilisation d'une optique 30° . L'intérêt majeur de cette technique est d'ordre esthétique.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Gallbladder;
Cholecystectomy;
Laparoscopy;
Single incision;
SILS;
LESS;
NOTES

Summary

Aim. – To assess the results of the first single umbilical incision laparoscopic cholecystectomies (SILC) performed by the members of the Club Coelio.

Patients and methods. – That multicenter study concerned 65 consecutive patients submitted to SILC between September 2008 and December 2009. The operation was performed with a 0° scope in 35 and with a 30° scope in 30 patients. There were 56 women and nine men with a mean age of 49 ± 14 years and a mean body mass index of 25 ± 4 . The main perioperative parameters analysed were operative time, conversion, morbidity and length of hospitalisation. One month after surgery, the aesthetic result was assessed by each patient on a visual analogue scale (VAS). A VAS score between 9 and 10 was considered as an excellent result.

Results. – During laparoscopy, some degree of cholecystitis was evidenced in ten patients. Intraoperative cholangiography was performed in 57 patients and the mean operative time was 68 ± 22 min. Conversion to conventional laparoscopic cholecystectomy (CLC) was required in eight patients (12%). We noted three complications (4%): two wound abscesses and 1 hemoperitoneum. The mean hospital stay was 2 ± 1 days. The aesthetic result was considered as excellent by 45 patients (69%). Multivariate analysis revealed the following information: operative time was lower after five procedures (61 ± 25 min vs. 72 ± 18 min, regression coefficient: -7 , $P < 0.032$) and when a 30° scope was used (56 ± 18 min vs. 76 ± 20 min, regression coefficient: -14 , $P < 0.011$), conversion rate was higher in case of cholecystitis (60% [6/10] vs. 4% [2/55], OR: 33, $P < 0.002$) and the percentage of excellent aesthetic result was greater in patients that did not required a conversion to CLC (77% [44/57] vs. 12% [1/8], OR: 18, $P < 0.012$).

Conclusions. – That study shows that SILC is feasible with a low morbidity but is associated with a quite long operative time and a high rate of conversion to CLC in case of cholecystitis. However, the operative time decreases with the growing experience of the surgeon and when a 30° scope is used. The major interest of the technique is cosmetic.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Dans la recherche de techniques toujours moins agressives, la cholécystectomie laparoscopique par incision ombilicale unique (CLIU) constitue une alternative aux techniques «NOTES», jugées souvent trop compliquées. Ce concept de chirurgie mini-invasive avec cicatrice unique et pratiquement invisible est séduisant mais doit faire l'objet d'évaluations objectives [1]. Le but de cette étude est d'évaluer la faisabilité et l'efficacité de la CLIU chez les premiers patients opérés selon cette technique par les membres du Club Coelio.

Patients et méthodes

Patients

Onze chirurgiens ont participé à cette étude et inclus leurs patients qui ont eu une CLIU entre septembre 2008 et décembre 2009. Les paramètres étudiés ont été enregistrés de façon prospective dans les dossiers des patients. Au total, 65 observations ont été envoyées au coordonnateur de l'étude en janvier 2010. Le nombre médian d'interventions réalisées par le chirurgien était quatre (un à 26). Il y avait 56 femmes et neuf hommes d'âge moyen 49 ± 14 ans, et présentant un indice de masse corporelle (IMC) moyen de