

COLECTOMIE COELIO-ASSISTÉE POUR DIVERTICULOSE SIGMOÏDIENNE :

Résultats d'une étude multicentrique à propos de 226 patients

F. Siriser, R. Droissart, B. Bokobza, P. Herbière, A. Belouard, S. Auvray, J.P. Staudt, E. Van Vyve

Le Havre - FRANCE

L'amélioration du confort et la diminution des douleurs postopératoires, le résultat cosmétique et une reprise précoce des activités ont provoqué un essor de la chirurgie laparoscopique. Il a été démontré que la colectomie laparoscopique pouvait faire partie de l'arsenal thérapeutique courant [1]. Cependant certaines indications restent controversées, telle l'exérèse des tumeurs malignes [2], Par ailleurs la plupart des publications concernant les colectomies laparoscopiques incluent tous les types de pathologies coliques sans discrimination [1, 3, 4]. Le but de cette étude a été d'évaluer les résultats de la colectomie laparoscopique dans une indication unique, non néoplasique, là où cette intervention pouvait être considérée a priori comme non controversée. Par conséquent nous avons étudié de manière rétrospective les résultats du traitement laparoscopique de la sigmoïdite diverticulaire dans le but de répondre à la double question : est-il sûr et efficace ?

MOTS CLÉS : Laparoscopie, Côlon, Diverticulose colique.

□ PATIENTS ET MÉTHODES

Entre décembre 1992 et décembre 1998, 226 patients ont été opérés par laparoscopie pour une diverticulose sigmoïdienne par 8 opérateurs répartis en 5 centres.

Parmi ces patients 65 ont été décrits dans une étude prospective réalisée par l'un d'entre nous [5]. Il s'agissait de 116 femmes et de 110 hommes âgés en moyenne de $59,9 \pm 11,9$ ans (extrêmes 28-88). Le poids moyen était de $64,8 \pm 21,5$ kg (extrêmes 45-114).

Le bilan préopératoire comprenait dans tous les cas un examen clinique, 136 fois une coloscopie (60,2%), 179 fois un lavement radiologique (79,2%) et 139 fois un scanner pelvien (61,5%).

Les patients avaient eu, en moyenne, $2,2 \pm 1,6$ crises diverticulaires aiguës (extrêmes 0-15) définies par une douleur de la fosse iliaque gauche et de la fièvre et/ou des frissons. De plus 109 patients (48,2%) avaient des douleurs chroniques de la fosse iliaque gauche.

L'indication opératoire a été posée dans 142 cas (62,8%) sur l'existence d'au moins deux poussées aiguës antérieures. Cinquante-sept patients (25,2%) ont été opérés après une poussée unique : chez ces patients on notait, parfois associés, 18 fois des douleurs chroniques de la fosse iliaque

gauche, 24 fois un aspect scannographique pseudotumoral, 34 fois un abcès péricolique, 2 fistules colo-vésicales, et 4 patients opérés préalablement en urgence pour suture d'une perforation diverticulaire.

Vingt-sept patients n'avaient jamais eu de poussée inflammatoire : chez 8 existaient des douleurs chroniques de la fosse iliaque gauche, chez 11 des troubles du transit faisaient découvrir une sténose d'origine pseudotumorale, enfin 3 patients avaient une fistule colo-vésicale ; chez 5 patients, l'indication opératoire n'a pas été mentionnée par l'opérateur.

• Intervention

Malgré la pluralité des équipes la technique opératoire a été similaire. Une aspiration naso-gastrique était mise en place dans 81,4% des cas. Une sonde urinaire était placée en début d'intervention. L'intervention était menée par 4 trocarts (Fig. N° 1) dans 176 cas (77,9%), par 5 trocarts dans 37 cas (16,4%). Sept fois n'ont été utilisés que 2 ou 3 trocarts, correspondant à un temps d'exploration avant conversion en laparotomie. Deux patients ont été opérés via 6 trocarts, chaque fois qu'un autre geste était réalisé au cours de la même intervention. Dans 4 cas le nombre de trocarts utilisés n'a pas été précisé.