



implantation d'un cathéter de dialyse péritonéale par vidéo coelioscopie.

Dr. CARLIER, Chirurgien - C.H. La Beauchée - ST-BRIEUC.

L'utilisation des techniques chirurgicales sous vidéo coelioscopie a permis de réduire de manière considérable le traumatisme pariétal de la chirurgie dite "à ciel ouvert".

Cette coelio chirurgie nous a affublés d'une nouvelle étiquette: "**le télé chirurgien**" et ceci aux 2 sens du terme:

- "télé chirurgien" car cette chirurgie se déroule par l'intermédiaire d'un écran de télévision
- "télé chirurgien" car cette chirurgie est fortement médiatisée.

Si les incisions d'introduction de trocarts au niveau de la paroi sont discrètes, le champ d'application de cette vidéo chirurgie est immense.

Il était tentant de proposer la mise de cathéter de dialyse péritonéale sous coelioscopie.

Quel est le principe de cette coelio chirurgie?

Toute coelio chirurgie nécessite la création d'un pneumopéritoine par introduction de CO₂ dans la cavité abdominale sous anesthésie générale.

Ce pneumopéritoine distend les parois de la cavité péritonéale et permet une vision facile et une manipulation aisée des instruments.

Ces instruments chirurgicaux sont introduits par l'intermédiaire de trocarts (diamètre 5 ou 10 mm). La vision s'effectue grâce à une optique sur l'extrémité de laquelle est placée une caméra. Celle-ci renvoie l'image sur un écran de télévision.

Le cathéter de dialyse est introduit par un trocart. (Moncrief - Tenckoff). Il est positionné dans le cul-de-sac de Douglas. L'extrémité distale apparente parcourt un trajet sous-cutané.

AVANTAGES DE CETTE MÉTHODE DE POSE

- La coelio chirurgie permet le positionnement exact du cathéter de dialyse au niveau de la partie déclive de l'abdomen (cul-de-sac de Douglas).
- La coelio chirurgie vérifie la liberté de la cavité péritonéale. Cette liberté de circulation du liquide de dialyse est une des conditions pour une bonne efficacité. Parfois des interventions abdominales antérieures ont laissé des adhérences entre la paroi abdominale et le contenu de l'abdomen créant ainsi de multiples cloisonnements. Par coelio chirurgie, il est possible d'effectuer une libération de ces adhérences afin de redonner à la cavité péritonéale toute sa capacité. Ainsi la notion de laparotomie n'est pas une contre-indication à la pose d'un cathéter de dialyse.
- La coelio chirurgie permettant d'explorer le contenu de la cavité péritonéale peut détecter des pathologies infra-cliniques:
 - pathologie vésiculaire, hépatique, colique, de l'estomac et de l'appareil génital chez la femme.

Mais surtout elle permet de détecter des pathologies pariétales: hernie inguinale, hernie crurale, qui peuvent être traitées dans

le même temps anesthésique et de façon contemporaine à la pose du cathéter.

- La coelio chirurgie, en raison de la discrétion des incisions, gomme les douleurs post-opératoires pariétales. Tout au plus, certains malades se plaignent de douleurs scapulaires surtout droite, en rapport avec le pneumopéritoine. Ces douleurs s'estompent en 24 heures. Ce confort autorise le lever du malade et les boissons à J 0 et l'alimentation à J 1.
- La petitesse des cicatrices abdominales permet la mise en route rapide de la dialyse péritonéale.
- La repose d'un cathéter déplacé peut se faire par coelioscopie avec la possibilité de fixation du cathéter par un point dans le cul-de-sac de Douglas.

Afin d'illustrer ce propos, je vous propose une cassette vidéo montée par l'équipe de néphrologie de Troyes; la méthode de pose à St-Brieuc ne différant que sur quelques détails.

PRINCIPE DE LA COELIO CHIRURGIE

- Création d'un pneumopéritoine au CO₂
- Introduction des instruments et de l'optique par des trocarts de 5 à 10 mm.
- Caméra.
- Écran de télévision.
- Anesthésie générale.

PROTOCOLE DE POSE D'UN CATHÉTER DE DIALYSE SOUS COELIO CHIRURGIE

J -1 : - Vidange du côlon - type X prep.

- Toilette sous la douche, en insistant au niveau de l'ombilic.
- Bilan biologique - ECG - Radiographie pulmonaire; en vue d'une anesthésie générale.
- Repérage de l'orifice d'émergence du cathéter sur la paroi abdominale (position debout couchée) par un tatouage au bleu méthylène.

J 0 : - Malade à jeun.

- Rasage, champ opératoire.
- Antibiotique prophylactique (MEFOXIN 1 gramme).

Les jours suivants :

- Reprise des boissons à J 0.
- Reprise de l'alimentation à J 1.
- Levé à J 0.
- Ablation des fils à J 10.
- Mise en route de la dialyse.
- Radiographie de l'abdomen à J 0 pour position du cathéter.
- Pansements discrets et changés le moins souvent possible.