



Revista Portuguesa
de

irurgia

II Série • N.º 23 • Dezembro 2012

ISSN 1646-6918

Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

Editorial

Bijan Ghavami

Président de la Fédération Francophone de la Chirurgie Coelioscopique (FIFCC)

L'Appendicectomie: la coelioscopie est-elle l'approche de choix?

La première cholécystectomie par laparoscopie effectuée par Philippe Mouret en 1987 a ouvert l'aire de la chirurgie moderne en généralisant l'abord coelioscopique en chirurgie viscérale. Ses avantages, aujourd'hui connus de tous, sont spectaculaires: un rétablissement post-opératoire accéléré, conséquence du traumatisme minime de la paroi, du péritoine et des viscères, la possibilité extraordinaire d'une exploitation minutieuse de la cavité abdominale en utilisant deux ou trois orifices d'un centimètre remplaçant des larges laparotomies, un raccourcissement des durées de séjour hospitalier et d'arrêt de l'activité professionnelle été parmi les raisons de son succès rapide.

Depuis cette date, les progrès ont été spectaculaires. La voie laparoscopique est aujourd'hui considérée comme le 'gold standard' pour la cholécystectomie, et elle est utilisée de plus en plus lors des interventions majeures telles les colectomies, néphrectomie, hépatectomie, pancréatectomie, etc...

Toutefois, étonnamment, l'appendicectomie par voie laparoscopique est toujours un sujet de controverse.

De nombreuses études ont été consacrées à la comparaison entre les voies coelioscopique et ouverte, en étudiant différents paramètres:

La durée de l'opération: dans la majorité des publications, elle est identique entre les deux approches, hormis en chirurgie pédiatrique où la durée est plus longue par laparoscopie.

Le séjour hospitalier: il est raccourci lors de l'approche coelioscopique, à l'exception de la chirurgie infantile, où il est similaire car l'enfant récupère très vite en post-opératoire.

La cicatrice: aussi bien du point de vue pariétal que l'esthétisme cicatriciel, les 3 cm de l'abord de Mac Burney sont plus traumatisants que les 3 fois 1 cm des incisions des trocarts de coelioscopie,

Appendicectomie «blanche»: longtemps une erreur de diagnostic d'appendicite était acceptable dans environ 10 à 15% des cas. Pour éviter une appendicectomie «inutile», en 1980, l'équipe de pédiatrie de New England Medical Center de Boston a proposé une laparoscopie pour confirmer le diagnostic



avant l'appendicectomie. Cette exploration permettait, outre d'éviter une appendicectomie «inutile», d'arriver à un diagnostic exact dans d'autres situations pathologiques telles gynécologiques, inflammatoires, ou tumorales.

En cas de péritonite, surtout débordant la région péri-caecale, l'abord de Mac Burney ne peut pas permettre un nettoyage-lavage efficace de la cavité abdominale. Souvent une large laparotomie se révèle nécessaire. Alors qu'un chirurgien avec expertise laparoscopique parviendra à ce geste avec succès en évitant une ouverture.

L'enquête publiée dans *Journal of Gastrointestinal Surgery* en 2011 rapporte les résultats de 573'244 appendicectomies chez les adultes américains entre 2006 et 2008. Près de 65% avaient été pratiquées par laparoscopie. Elle conclut à la supériorité de cette voie par rapport à l'approche ouverte, surtout en cas d'appendicite perforée. En juin 2012, le même journal a publié 'on line' une étude en chirurgie pédiatrique. Sa conclusion est identique: chez l'enfant, la laparoscopie est avantageuse en cas d'appendicite aiguë non compliquée, car elle réduit le risque d'abcès intra-abdominal.

Enfin, **la différence de coût** dépend du mode de calcul. Mais si l'on tient compte de la durée de séjour hospitalier, de celle d'arrêt de travail, du taux moindre de complications post-opératoires, la coelioscopie est sans conteste bien avantageuse par rapport à la voie conventionnelle.

L'approche ouverte doit toujours entraîner l'appendicectomie, même si l'appendice se trouve normale. Ce geste n'est plus considéré obligatoire en cas d'approche «fermée». Ceci est confirmé par la Conférence de Consensus déclaré dans *Colorectal Disease 2011 The Association of Great Britain and Ireland 13,748-754*; qui recommande, en outre, une exploration laparoscopique pour toute pathologie aiguë de la fosse iliaque droite, surtout chez la femme en âge de reproduire.

Nous sommes donc heureusement bien loin de 1981 quand le président de la Société Allemande de Chirurgie a demandé la radiation de Semm et l'annulation de son autorisation de pratiquer à la fin de la présentation de sa technique laparoscopique de l'appendicectomie. *L'American Journal of Gynecology and Obstetric* avait lui aussi refusé la publication de son article sur ce sujet, qui avait été jugé *inacceptable* et *non éthique!*

Finalement, l'appendicectomie forme un ensemble de gestes chirurgicaux simples et basiques qui offre aux jeunes chirurgiens en formation le moyen idéal d'apprentissage des bases de la coelioscopie.

En conclusion, au vu de sa simplicité d'exécution, de sa morbidité estimée de moitié de celle de la voie ouverte, et de sa mortalité nulle, la voie laparoscopique semble bien être la meilleure approche pour l'appendicectomie.

Correspondència:

BIJAN GHAVAMI
28, ave. Vinet 28
1004 Lausanne/Suisse
e-mail: ghavami@swissonline.ch

