

Animaux de compagnie

>> Actualités chirurgicales

Ovariohystérectomie sous laparoscopie :

la technique influe sur l'hémostase du pédicule ovarien

Actualités chirurgicales

>> L'AUTEUR

Guillaume CHANOIT

North Carolina State University

College of Veterinary Medicine

Raleigh, NC 27606, USA

E-mail : guillaume_chanoit@ncsu.edu



D.R.

>> Essai comparatif

Une étude s'intéresse à l'influence de la technique utilisée sur l'hémostase du pédicule ovarien lors d'ovariohystérectomie par laparoscopie chez la chienne. L'électrocoagulation semble la méthode la plus fiable.

L'utilisation de la laparoscopie en chirurgie des petits animaux va grandissant. Historiquement, une des premières indications était l'ovariectomie.

Les auteurs* comparent ici 3 méthodes différentes d'oblitération du pédicule ovarien (ligatures, clips hémostatiques, électrocoagulation) lors d'ovariohystérectomie par laparoscopie chez la chienne. Dans le groupe « ligature », 3 nœuds de Roeder (nœuds réalisés en extracorporel et glissés ensuite dans le trocart puis serrés en extracorporel) en polydioxanone dec 3,5 sont placés sur le pédicule et une section aux ciseaux est réalisée, laissant 2 nœuds sur le pédicule. Trois groupes de 10 chiennes sont formés (poids médian : 20 kg, âge estimé : de 1 à 4 ans). Le temps opératoire médian est enregistré pour chaque groupe : 75 min (ligature), 55 min (clips), 36 min (électrocoagulation).

Différence de temps entre les techniques

De manière intéressante, les auteurs ont comparé les 5 premières chirurgies de chaque groupe avec les 5 dernières ; même si la technique par électrocoagulation est la plus rapide dans le temps, la courbe d'apprentissage (majeure pour la technique par clips) fait que le temps médian d'opération dans le groupe "clip" diminue

énormément sur les 5 dernières interventions, jusqu'à être statistiquement comparable au temps opératoire dans le groupe « électrocoagulation ».

Les mouvements répétés d'entrée et de retrait des instruments *via* les trocarts jouent pour une grande part dans la différence de temps entre les groupes « ligature » et « clip » d'un côté et le groupe « électrocoagulation » d'autre part.

Dans ce dernier, une fois la pince d'électrocoagulation insérée dans l'abdomen, les mouvements de va-et-vient sont inexistant. Sans compter le temps de confection du nœud de Roeder dans le groupe « ligature » (NDT : il existe des instruments endoscopiques déjà montés avec des nœuds pour chirurgie laparoscopique, ce qui évite d'avoir à confectionner soi-même le nœud).

Importance d'un champ exsangue

Aucune chirurgie n'a dû être « convertie » (passage à une procédure à abdomen ouvert), ce qui fait dire aux auteurs que les trois techniques sont valables pour l'hémostase du pédicule ovarien. Cependant, le glissement d'un des nœuds de Roeder a été enregistré dans le groupe « ligature », entraînant une hémorragie qui a été contrôlée après aspiration et rinçage abondant.

Les auteurs insistent sur le fait qu'un champ exsangue est d'une importance cruciale encore plus en chirurgie endoscopique tant l'obscurcissement du champ opératoire rend les manœuvres hésitantes et aléatoires. L'électrocoagulation semble, d'après cette étude, la méthode la plus fiable d'hémostase du pédicule ovarien. ■

*Mayhew PD, Brown DC. Comparison of three techniques for ovarian pedicle hemostasis during laparoscopic-assisted ovariohysterectomy. *Vet Surg* 2007;36:541-547.



Vue intra-opératoire : réalisation du temps d'hémostase du pédicule ovarien à l'aide d'une pince bipolaire.

Guillaume Chanoit