

# Sciences & pratique

## Animaux de compagnie

### Actualités chirurgicales

#### >> Concept chirurgical

#### >> L'AUTEUR

**Guillaume CHANOIT**

North Carolina State University

College of Veterinary Medicine

Raleigh, NC 27606, USA

Courriel : [guillaume\\_chanoit@ncsu.edu](mailto:guillaume_chanoit@ncsu.edu)



## Description de 2 cas de laparotomie par étape dans le cadre du traitement d'affections intra-abdominales sévères

**Agir en deux temps pour traiter une affection lourde, à l'instar d'une péritonite septique, apparaît être une bonne option. Chaque cas présenté a fait d'abord l'objet d'une laparotomie exploratrice puis, ultérieurement, d'une deuxième intervention chirurgicale.**

Les auteurs décrivent ici\* 2 cas de péritonites septiques sévères, traitées chacune en 2 étapes. Chaque étape a consisté en une laparotomie exploratrice et la réalisation par étape a été motivée par la sévérité du processus infectieux ; l'instabilité du patient et l'impossibilité pour le chirurgien de décider si certaines zones du tractus digestif devaient être réséquées ou non.

Ainsi, dans le premier cas décrit, le patient est présenté en acidose métabolique et insuffisance rénale aiguë.

### Suture des zones ulcérées

Après stabilisation, une laparotomie exploratrice est réalisée et montre une péritonite avec perforations multiples au niveau de l'estomac. Une zone suspecte est aussi mise en évidence autour du pylore. La résection de cette zone nécessiterait une pyloréctomie suivie d'une anastomose complexe (type Bilroth 1).

Durant l'anesthésie, la pression artérielle ne pouvant être maintenue dans des limites acceptables par les manœuvres habituelles (bolus de cristalloïdes, colloïdes et perfusion de dopamine), il fut décidé de ne pas réaliser cette intervention, longue et dont la nécessité était incertaine, et de seulement suturer les zones ulcérées du fundus par des points enfouissants (points de Lembert) et de prévoir une ré-intervention. L'abdomen et la peau sont suturés comme pour un drainage abdominal ouvert.

Lors de la deuxième intervention (15 heures près la première), les zones nécrotiques autour du pylore sont mieux identifiables et une résection en zone saine est réalisée (cette dernière n'intéresse finalement pas le pylore et une opération de Bilroth est ainsi évitée). Les suites opératoires sont bonnes et l'animal récupère normalement.

### Viabilité totale des zones

Dans le deuxième cas, il s'agissait d'un chien opéré pour corps étranger linéaire ayant subi une gastrotomie et 4 entérotomies. Observant la couleur de l'intestin grêle, le même type d'incertitude reposa sur la pertinence de réaliser une résection intes-

tinale massive avec le risque potentiel de conduire le patient vers un syndrome du grêle court. Il fut donc décidé de réaliser une deuxième intervention 24h après la première pour réévaluer l'intestin. Cette deuxième intervention montra une viabilité totale des zones suspectes et l'abdomen fut suturé sur drains aspiratifs.

Ces 2 exemples montrent une application du concept de laparotomie par étape. Ce concept repose sur le fait qu'il vaut mieux réaliser 2 interventions courtes mais dont les risques sont contrôlés qu'une seule plus longue et mettant en danger le pronostic vital. Certaines interventions lourdes peuvent ainsi (comme dans les cas présentés) être évitées.

Ce concept peut être étendu, par exemple, aux traumatismes abdominaux.

\*Lawson AK, Seshadri R. Two cases of planned relaparotomy for severe peritonitis secondary to gastrointestinal pathology. *J Am Anim Hosp Assoc.* 2007;43:117-121.

Guillaume Chanoit



Vue intraopératoire : péritonite septique sévère. Lorsque la décision de réaliser une entérectomie massive est incertaine, l'utilisation du concept de laparotomie par étape peut être bénéfique.