

Sciences & pratique

Animaux de compagnie

Actualités chirurgicales

>> Matériel

>> L'AUTEUR

Guillaume CHANOIT

North Carolina State University

College of Veterinary Medicine

Raleigh, NC 27606, USA

Courriel : guillaume_chanoit@ncsu.edu



Occlusion complète des shunts porto-systémiques : la taille (du foie) compte

Une étude *in vitro* a comparé plusieurs types de drains utilisés en postopératoire. Ses auteurs montrent que tous les systèmes de drainage aspiratifs ne se ressemblent pas et que les différences constatées ont des implications cliniques.

On ne peut que souligner l'importance du drainage postopératoire après certaines chirurgies. Mais que savons-nous exactement des drains que nous employons ? Une étude* *in vitro* tente de répondre à la question de la « puissance » d'aspiration, du maintien du vide et de la capacité de remplissage des drains sous vide les plus communément utilisés en postopératoire. Cette étude ne s'est pas intéressée aux drains non aspiratifs comme les drains de Penrose.

Les résultats montrent que l'aspiration initiale (pression négative engendrée par la mise sous vide du système de drainage) est éminemment variable en fonction des drains.

Pression plus forte pour les drains rigides

Elle varie d'environ - 600 mm de Hg à - 90 mm de Hg. Les drains dits rigides (dont le réservoir n'est pas compressible) ont une pression d'aspiration significativement plus forte (c'est-à-dire plus négative) que les drains à système de compression (soufflet ou accordéon). Ces drains ont aussi tendance à perdre leur capacité d'aspiration plus tardivement que les drains accordéons.

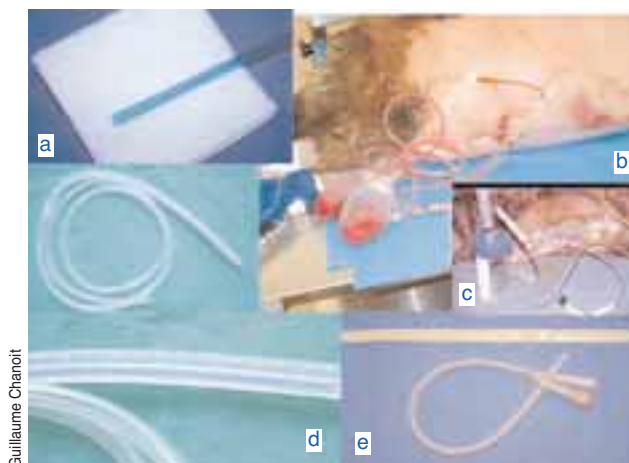
Cette étude montre aussi que le fait de « faire le vide » dans un réservoir compressible avec les deux mains produit une dépression plus importante qu'avec une seule ! Enfin, pour les drains à soufflet, la perte d'aspiration se fait de manière plus importante à mesure que le système de collecte se remplit, ce qui n'est pas vrai pour les drains rigides (ils gardent une pression d'aspiration plutôt constante quel que soit le degré de réplétion du système de collecte).

Prendre en compte la pression hydrostatique et oncotique

Cette étude démontre qu'il existe des différences fondamentales entre les drains, notamment dans leur capacité d'aspiration. Cette donnée peut avoir des implications cliniques car les auteurs rappellent très justement en introduction que le mouvement transvasculaire des fluides est régi par la pression hydrostatique et oncotique (loi de Starling). Ainsi, plus la pression d'aspiration augmente, plus la quantité d'épanchement collectée sera importante indépendamment de la quantité se développant en raison de la chirurgie.

A retenir : tous les systèmes de drainage aspiratifs ne se ressemblent pas. Les drains souples avec système de collecte en soufflet ont tendance à générer une pression d'aspiration moindre que les drains rigides. Ils perdent aussi leur capacité d'aspiration à mesure qu'ils se remplissent. ■

*Zoë J. Halfacree, Alan M. Wilson, Stephen J. Baines. Evaluation of *in vitro* performance of suction drains. *Am J Vet Res*, 2009, 70, 283-289.



Guillaume Chanoit

Il existe des multitudes de drains. Les drains aspiratifs sont les plus utilisés car ils sont les plus efficaces (par rapport aux drains souples de type Penrose (e). Drains de Jackson Pratt (d), drain de Redon (a), système de collecte rigide (c), système de collecte souple (b).