chirurgie mini-invasive la laparoscopie

Guillaume Ragetly
CHV Frégis
43 avenue Aristide Briand
94110 Arcueil

Les avantages de la chirurgie mini-invasive sont de plus en plus reconnus par les vétérinaires et leurs clients. Bien que ces techniques nécessitent un équipement spécifique, les procédures laparoscopiques deviennent courantes, et des interventions plus complexes sont mises au point.

La cœlioscopie implique d'utiliser un optique rigide pour faciliter la visualisation des organes et des lésions. Une incision chirurgicale beaucoup plus petite est alors possible, et la morbidité des animaux est minimisée.
Certaines procédures sont accomplies entièrement en interne, tandis que d'autres utilisent l'endoscope pour identifier une structure ; celle-ci est ensuite extériorisée par une petite incision (procédure vidéo-assistée).
Après une présentation du matériel de laparoscopie, les avantages et les limites de la laparoscopie sont discutés, et les techniques chirurgicales décrites.

COMMENT RÉALISER UNE LAPAROSCOPIE : DÉMARCHE PRATIQUE

- Une colonne endoscopique contient un moniteur vidéo, une caméra, une source de lumière avec son câble et un insufflateur *(photo 1)*. L'endoscope transmet les images à la caméra. Beaucoup d'instruments peuvent être nécessaires selon l'intervention prévue *(encadré)*.
- **La laparoscopie est toujours réalisée sous des conditions d'asepsie strictes.**
- Il est nécessaire de préparer le propriétaire et l'animal pour une conversion à une laparotomie complète, en cas de complications, ou d'une incapacité à accomplir la procédure exigée.

La table doit permettre de basculer l'animal dans la direction nécessaire, selon l'intervention réalisée. Par exemple, basculer l'arrière de l'animal vers le bas déplace les viscères et facilite la réalisation d'une biopsie hépatique.

1 Tour endoscopique classique pour la réalisation de chirurgie laparoscopique (photo G. Ragetly).

Un rembourrage peut être placé sur un côté de l'animal : pour améliorer la visualisation (un rembourrage du côté droit aide à visualiser la vésicule biliaire).
La tour endoscopique est placée de manière à former une ligne droite entre le chirurgien, l'organe opéré et le moniteur vidéo.

- **Deux approches principales sont décrites, par la ligne médiane et par voie latérale :**

1. **l'approche médiane est la plus souvent utilisée.** Elle permet de visualiser le foie, la vésicule biliaire, le pancréas, l'estomac, l'intestin, les glandes surrénales, l'appareil reproducteur, le rein, la vessie et la rate. La première canule est placée légèrement caudalement à la cicatrice ombilicale afin d'éviter le ligament falciforme. Le plus souvent, les autres ports sont aussi sur la ligne blanche pour permettre un accès moins traumatique ;
2. **une approche latérale, rarement utilisée,** peut améliorer la visualisation du pancréas, du foie, d'une glande surrénale, et du duodénum.

D'autres approches ont été décrites afin d'optimiser la visualisation lors de chirurgie spécifique [9].

Objectifs pédagogiques

- Connaître le matériel de laparoscopie.
- Comprendre les techniques de la laparoscopie.
- Connaître les différentes interventions pouvant être réalisées par la laparoscopie.

Essentiel

- La cœlioscopie nécessite un matériel complexe et un apprentissage progressif, mais permet de réaliser de nombreuses procédures.
- Un avantage principal de la cœlioscopie est le retour à une activité normale plus rapide.
- De nombreuses interventions chirurgicales peuvent être réalisées par cœlioscopie (ovariectomie, cryptorchidectomie, gastropexie, cholécystectomie, surrénalectomie, *etc*), mais la cœlioscopie permet aussi la réalisation de procédures vidéo-assistées.

CANINE - FÉLINE

Crédit Formation Continue : 0,05 CFC par article