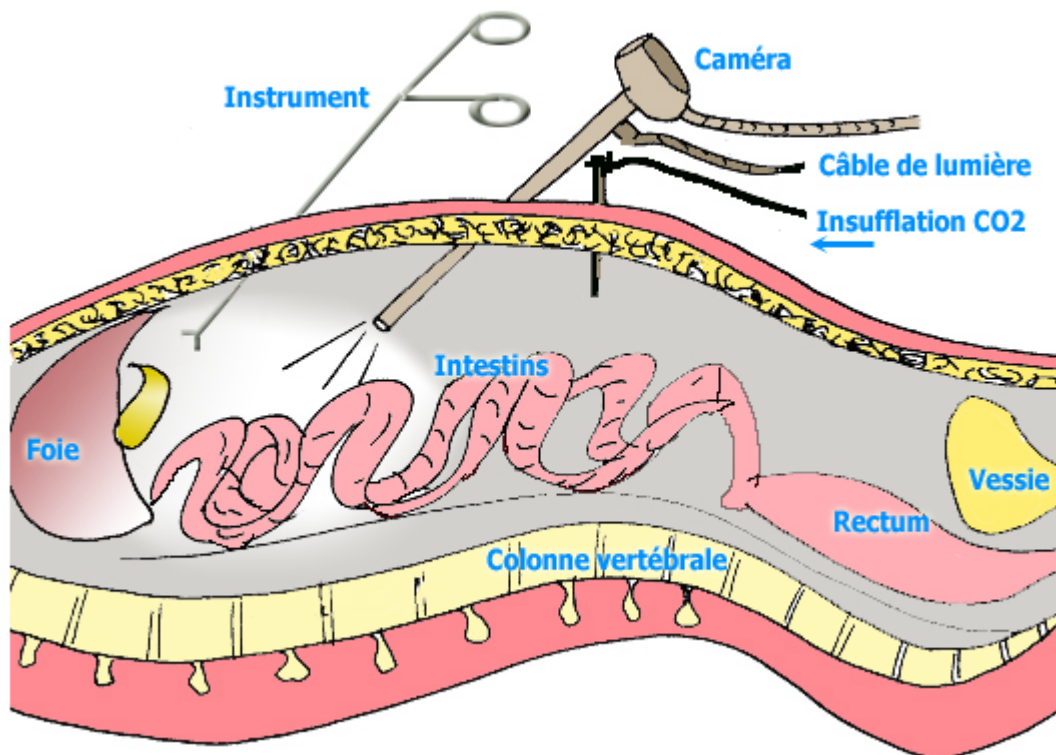


La chirurgie par cœlioscopie (synonyme : par laparoscopie ou encore vidéo-chirurgie ou encore chirurgie endoscopique) se développe beaucoup depuis 1988, essentiellement en pathologie digestive, mais aussi gynécologique, urologique...

Ce document est destiné à vous en expliquer les principes, le déroulement, les avantages et inconvénients, les complications possibles. Bien entendu, il ne prétend pas être exhaustif et il vous est possible de questionner votre chirurgien si vous souhaitez voir détailler tel ou tel point.

### Réalisation

Son principe fondamental, est d'éviter une large ouverture de l'abdomen, requise dans la chirurgie «classique» réalisée par laparotomie. Pour cela une tige optique de 10 mm de diamètre est introduite dans l'abdomen. Elle éclaire et permet à une caméra vidéo (de quelques grammes à peine) de filmer les mouvements des instruments placés dans l'abdomen par des incisions de 5 et 10 mm, que le chirurgien manipule de l'extérieur du ventre et qu'il contrôle sur un écran de télévision.



Sa réalisation nécessite une anesthésie générale. L'abdomen est d'abord ponctionné par une aiguille fine servant à insuffler du gaz carbonique, sous pression contrôlée. Les organes intra-péritonéaux sont alors accessibles à l'examen et à la manipulation. Bien entendu, une instrumentation spécifique, sophistiquée, est requise : pour l'insufflation, pour la transmission des images, pour les gestes chirurgicaux...

### Avantages et limites

Ses avantages sont multiples : en manœuvrant l'optique par une incision de 10 mm, le chirurgien peut explorer des régions très distantes dont l'examen par laparotomie requiert une grande incision. La suppression de l'incision classique diminue beaucoup la douleur post-opératoire, permet une reprise plus précoce de l'activité, ce qui réduit certains risques (phlébites, infections pulmonaires...). L'avantage cosmétique est évident.

De surcroît, il semble bien que l'absence d'exposition à l'air des anses intestinales, leur moindre mobilisation soient des facteurs de récupération rapide d'une activité intestinale normale, donc de l'alimentation, accélérant la convalescence.

Ses limites tiennent à des facteurs techniques. L'image transmise sur le téléviseur transite par un système vidéo qui peut en déformer les couleurs. Si la vision est d'excellente précision, le champ de vision est parfois trop étroit pour certains gestes. L'appréciation des tissus par palpation fait défaut, ce qui peut être gênant. Enfin et surtout, la réalisation de gestes complexes est rendue encore plus difficile. La manipulation de tissus fragiles et volumineux par des pinces de petite taille peut être dangereuse. Un incident soudain peut être difficile à maîtriser surtout s'il s'agit d'une hémorragie aveuglant l'optique.

C'est pourquoi, si le champ de ses applications s'est rapidement élargi, cette technique n'a pas supplanté (sauf pour quelques opérations) complètement la chirurgie «classique», par laparotomie.

## Complications

---

Vous avez compris qu'il s'agit d'une façon révolutionnaire d'aborder les organes intra-abdominaux. Mais ensuite, la chirurgie à proprement parler, l'opération reste à faire et sauf détails, est globalement la même, que ce soit par laparotomie ou par cœlioscopie. Ainsi les complications directement liées aux opérations elles-mêmes (enlever l'appendice, la vésicule biliaire, un kyste, réparer une hernie...) sont communes aux deux techniques d'abord et sont équivalentes à qualité technique de gestes égale. En clair, par exemple, si la vésicule est aussi bien disséquée par laparoscopie que par laparotomie, le risque de complication est égal (c'est-à-dire très faible). Ces complications vous sont expliquées dans les documents relatifs aux organes et maladies que nous avons rédigés à votre intention.

Mais vous devez connaître l'existence des risques exceptionnels et spécifiques de la cœlioscopie. Ils sont portés à votre connaissance, non pas pour vous décourager de la cœlioscopie dont les indications excellentes sont nombreuses, mais parce que les magistrats nous demandent de vous en informer. Cela parce que la cœlioscopie est une technique nouvelle, alternative de techniques ayant fait leurs preuves et dépourvues de ces risques exceptionnels et spécifiques. Il s'agit de complications liées aux ponctions de l'abdomen ou à l'insufflation de gaz.

- La ponction accidentelle de gros vaisseaux sanguins, artères ou veines, a été rapportée à quelques occasions. Elle a parfois été dramatique, mortelle; de même des plaies intestinales ont été signalées. Pour les éviter, les prévenir, nous avons recours en routine à des manœuvres de sécurité qui les rendent rarissimes.
- L'insufflation de gaz carbonique dans la cavité péritonéale peut augmenter la teneur en gaz carbonique du sang. Cela est détecté immédiatement par l'analyse continue de cette teneur au cours de l'opération, et facilement corrigé. En revanche le passage de gaz non dissous dans le sang peut créer des embolies gazeuses, parfois redoutables. Elles sont, là encore, exceptionnelles. Quelques cas en sont connus, pour des millions de cœlioscopies réalisées.

## Conclusion

---

En conclusion, la chirurgie par cœlioscopie représente un progrès certain et parfois considérable. Ses complications spécifiques restent tout à fait exceptionnelles lorsque sa pratique s'assortit de règles de sécurité maintenant bien établies. De sorte que ses indications, son champ d'activité ne cessent et ne cesseront de s'accroître, dans l'intérêt des opérés mais aussi de la collectivité.

Dr Rémi Houdart  
Octobre 1998  
Mise à jour novembre 2005

Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon – Paris  
[www.hopital-dcss.org](http://www.hopital-dcss.org)