

KTDP: abords chirurgicaux

A. D'URSO, MD-PhD

1

Bilan pré-opératoire
Pose
Résultats :
Dysfonctions et complications
chirurgicales

2

Bilan pré-opératoire

Pose

Dysfonctions et complications
chirurgicales

Résultats



ircad

3

Bilan pré-opératoire

- Antécédents chirurgicaux :
 - cicatrices
 - éventration
 - obésité
 - brides (occlusions)
- Paroi abdominale : plis de flexion
- Hernies abdominales :
 - ombilicale, inguinale, crurale
- Hypertension portale
- Bilan anesthésique : AG ; AL ?



ircad

4

Bilan pré-opératoire : Cicatrices abdominales

Sus-ombilicales
pas de contre-indication

Sous-ombilicales

Voie extra-péritonéale
césarienne
greffe ...

Voie intra-péritonéale
essai
coelioscopie



ircad

5

Contre-indication

Maladies inflammatoires intestin (MICI)

Trouble psychiatrique sévère

Abscès abdominal

Impossibilité gérer cathéter

Contexte familiale (hygiène)



ircad

6

Bilan pré-opératoire

Pose

Résultats :

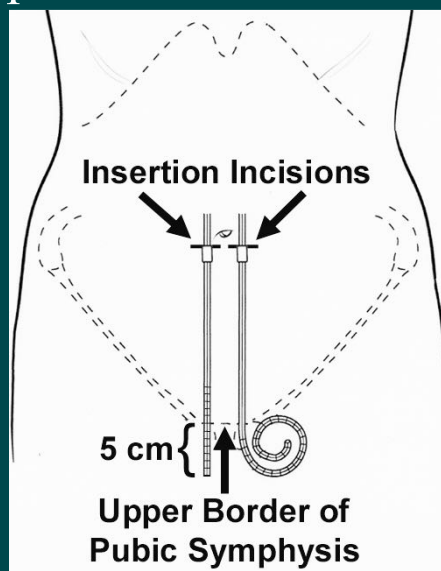
Dysfonctions et complications
chirurgicales



ircad

7

Mise en place du cathéter



ircad

8

Pose du cathéter

- Nephrologue – Seldinger
- Radiologue – percutanée et fluoroscopie



Instillation péritonéale de solution saline par cathéter paramédian ou aiguille de Veress



ircad

9

Mise en place du cathéter

- Positionnement idéal sous contrôle visuel

Diagnostic intra-abdominal

adhérences/brides

hernies

canal péritonéo-vaginal

Sa position dépend de



orientation du cuff

péristaltisme

mobilisation du malade



ircad

10

Mise en place « chirurgicale » ?

- Asepsie de bloc opératoire
=> corps étranger!
- Electrochirurgie / coagulation
- Eclairage
- Assistants
- Anesthésie
=> disponible



ircad

11

Anesthésie

Voie générale

Intubation orotrachéale
Masque laryngé

Neuroleptanalgésie

AG sans curarisation

AG avec curarisation



Anesthésie Locale

* Seule

* Neuroleptanalgésie



ircad

12

Anesthésie Générale

Idéal → confort patient
→ confort chirurgien

SINON → AL + neuroleptanalgie



**Si coelioscopie :
AG + curarisation**



ircad

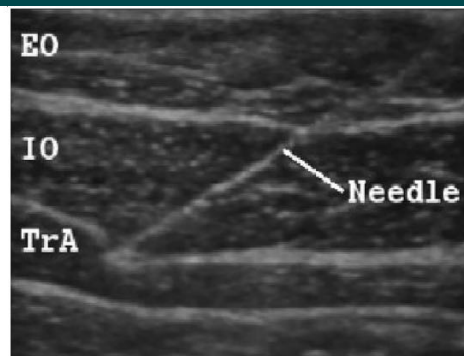
13

Anesthésie Locorégionale

TAP BLOC: anesthésie au niveau du plan musculaire du transverse abdominis



Position of ultrasound sonography transducer in posterior transversus abdominis plane block



Placement of needle under ultrasound sonography guidance

[Smarenni Chatterjee et al. Saudi J Anaesth. 2015 Apr-Jun; 9\(2\): 132-135.](#)



ircad

14

Technique chirurgicale

Idéal: 2 cuff
Swan-neck
Transmusculaire

Flanigan M, Gokal R.
Peritoneal catheters and exit-site
practices toward optimum peritoneal
access. Perit Dial Int 2005



ircad

15

Technique chirurgicale

- Installation décubitus dorsal
- repérage anatomique

- sous ombilical
- trans-rectal
- droit/gauche



Position optimale (Crabtree et al. ASAIO J 2005)



ircad

16

Technique chirurgicale

- Incision
- Hémostase +++
- Dissociation musculaire
 - absence d'éventration
 - absence de douleurs
- Ouverture péritonéale



Si AL → 2 phases douloureuses ————

peau
péritoine



ircad

17

Technique chirurgicale

- Introduction du cathéter
 - obliquité
 - mise en place sans effort
- Position Douglas



Risques

- * adhérence/brides
- * sigmoïde

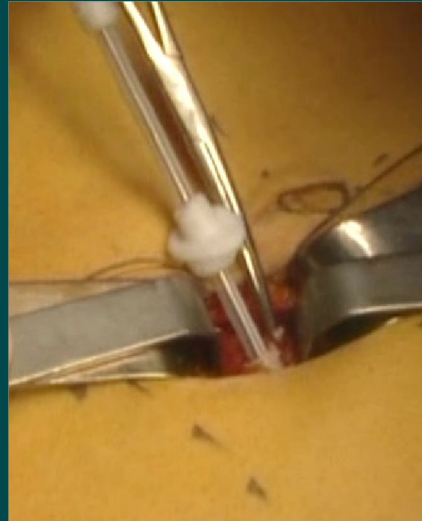


ircad

18

Technique chirurgicale

- Bourse chirurgicale
 - étanche
 - maintient obliquité (pas de rotation)
 - fixation cuff
- Trajet du cathéter
 - arrondi (coude)
 - sortie vers le bas
 - si saignement
 - ➔ déplacement
 - cuff sous-dermique



ircad

19

Technique chirurgicale

- Raccord poche de dialyse tests +++
 - Etanchéité (2ème bourse) →
 - Infusion facile 500 cc
 - Retour mini 200/300 cc
 - Liquide clair
- * sang *adhérences*
 oblitération
 infection
 douleurs
- * Liquide digestif, urine



ircad

20

Aspect final



ircad

21

Mise en place d'un cathéter de dialyse péritonéale

Pose d'un Cathéter de Dialyse Péritonéale

D. Mutter



Montage :
G. Duran

Copyright©WeBSurg™2001 all rights reserved.



ircad

22

Bilan pré-opératoire

Pose

Résultats :

Dysfonctions et complications
chirurgicales



ircad

23

Non fonctionnement

infusion => rare

vidange => plus fréquent

Infection

Déplacement

Autres

fibrose péritonéale

Matsuo et al; Nephron Exp Nephrol 2005

Sclérose encapsulante

Staniscia et al Ann Ital Chir 2003



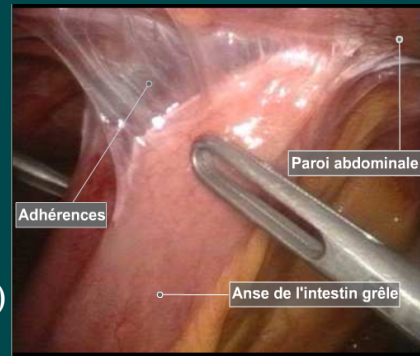
ircad

24

Dysfonction du cathéter

Dysfonctionnement

- mauvaise position :
 - fixé par une adhérence (infection, hémorragie)
 - dévié par une bride



ircad

25

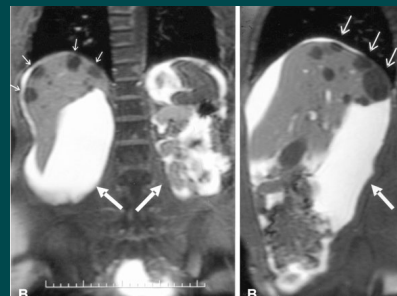
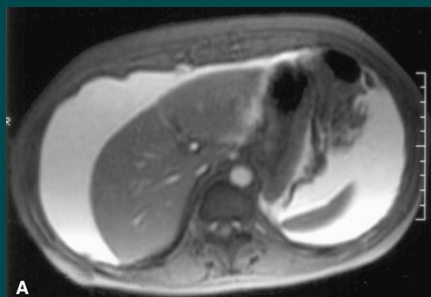
Dysfonction du cathéter

Bilan

ASP position

SCANNER!

Yavuz et al, Abdominal imaging 2005



ircad

26

Dysfonction du cathéter

Traitement

...petits moyens...lavements...

Sinon: chirurgie

Exploration laparoscopique

section de la bride

repositionnement simple

fixation dirigée

Ou nouveau cathéter

Jwo Surg Endosc 2003
Mutter Nephron 1994



ircad

27

Complications chirurgicales

Diagnostics en cours de dialyse

Hernie et/ou diffusion du liquide de dialyse:

37% à 5 ans Del Peso et al Perit Dial Int 2003

- Localisation
 - Inguinal – scrotal ++
 - ombilical



Traitement : hernioraphie

2005:

Voie antérieure

Anesthésie locale

Pas d'arrêt de dialyse

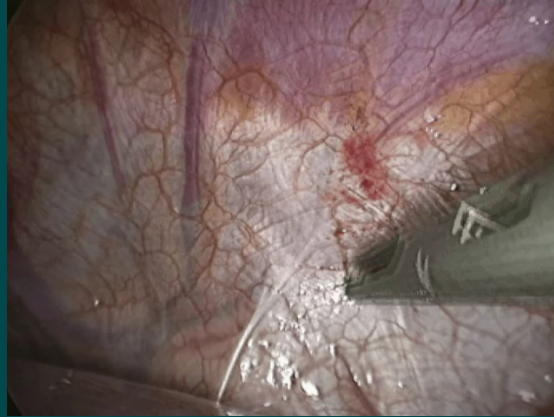
Gianetta et al, Hernia 2004
Dounavis et al; Perit Dial Int 2005



ircad

28

Diffusion thoracique du liquide de dialyse



Traitement: plaque de « colmatage » ou
... sclérose pleurale chimique +/- thoracoscopie

Chow et al Semin Dial 2003

Mutter D et al Perit Dial Int 2011;31:692-694



ircad

29

Infection

Primaire (contamination cutanée)

Liée à la dialyse

15-20% à un an

Oo et al, Am J Kidney Dis 2005

Traitement médical d'abord



ircad

30

Infection du cathéter sous cutané

Diagnostic

1er clinique!

suivi échographique

Tze-Hoi et al, Nephrology 2004



Traitement : soins locaux et antibiotiques

Risque contamination péritoine

Si résistance: ablation cathéter



ircad

31

Infection

conséquence => oblitération

- encapsulation par l'épiploon Jwo Surg Endosc 2003
- oblitération par l'épiploon
- ... par une trompe Moreiras-Plaza et al Am J Kidney Dis 2004
- oblitération par de la fibrine

Traitement

débouchage du cathéter

ablation du cathéter

remplacement immédiat

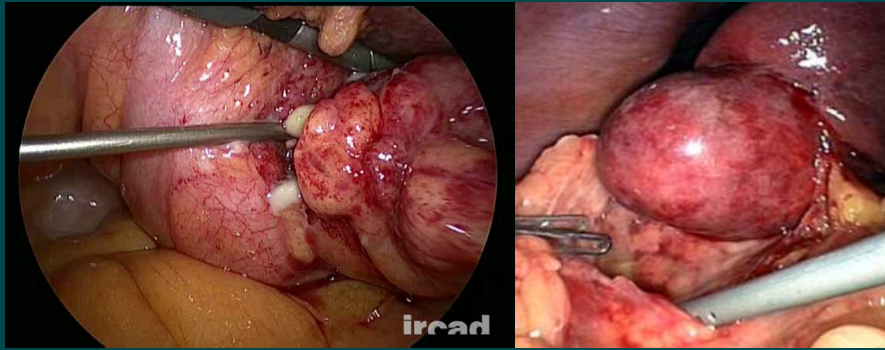


ircad

32

Infection

Secondaire : Appendicite - cholécystite



Ablation du cathéter !



ircad

33

Infection

Secondaire ex: ulcère perforé



Ablation du cathéter !



ircad

34

Infection

Ablation du cathéter !



Dialysis Rounds

*A Dialysis Case
Presentation and Discussion*

Edited by **Roger A. Rodby**

Peritoneal Dialysis Catheter Replacement: "Save the Patient
and Not the Catheter"

Beth Piraino

Renal Electrolyte Division, Department of Medicine,
University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh, Pennsylvania

Piraino B Semin Dial 2003



ircad

35

Complications + rares ... y penser

Perforations digestives

Borazan et al Acta Medica 2003

Hernies hiatales et reflux

Villemain et al Nephrologie 2002

Hémoperitoine / rupture foie

Colucci et al Perit Dial Int 2002



ircad

36

Fibrose péritonéale et sclérose encapsulante

DP depuis plusieurs années (+5ans)
Occlusion intestinale
Nausées et vomissements
Perte de poids
Hémoperitoine
Péritonites récidivantes

Exploration chirurgicale : diagnostique

Arrêt DP



ircad

37

Cœlioscopie et dialyse péritonéale

- **Approche « standard » en chirurgie**

- mise en place du cathéter

- Intérêt discuté

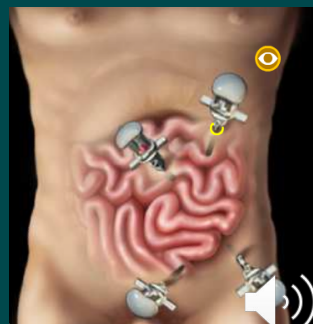
Mutter et al Nephron 1994, Varela et al Surg Endosc 2003

- diagnostics / dysfonctionnement

- en cours de dialyse

- traitements chirurgicaux

- Cholecystectomie pré-greffe
 - Tout geste « réglé »

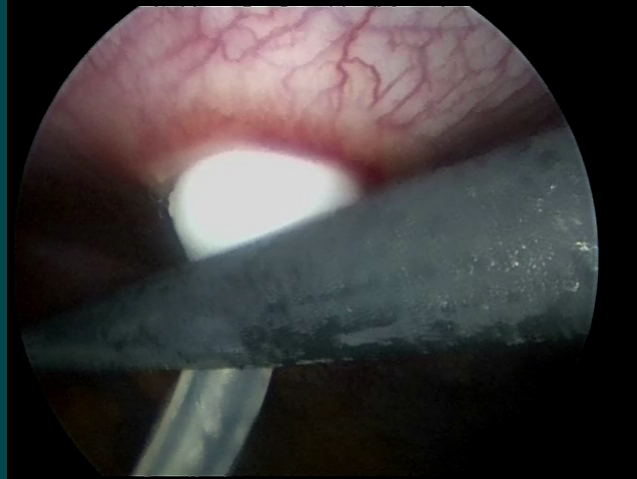


ircad

38

Traitement

Diagnostic pré-opératoire : malposition

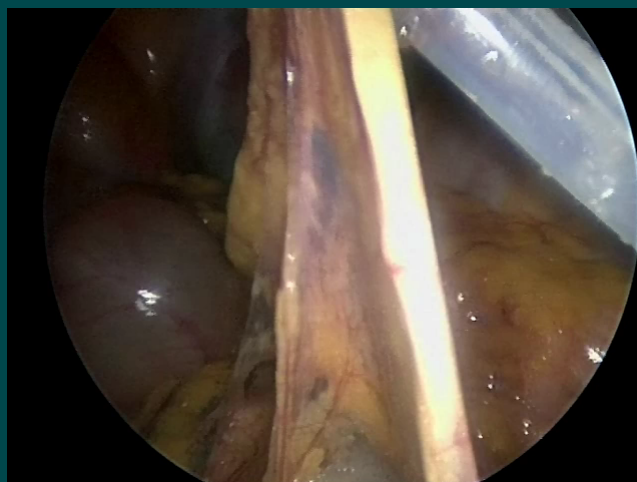


ircad

39

Dysfonctionnement

Traitement : fixation

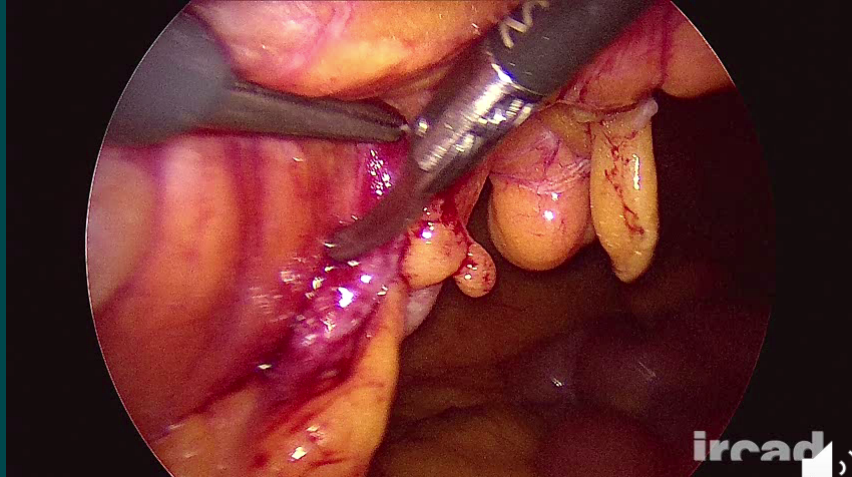


ircad

40

Dysfonctionnement

KT non fonctionnel: pas d'infusion ni drainage
KT encapsulé



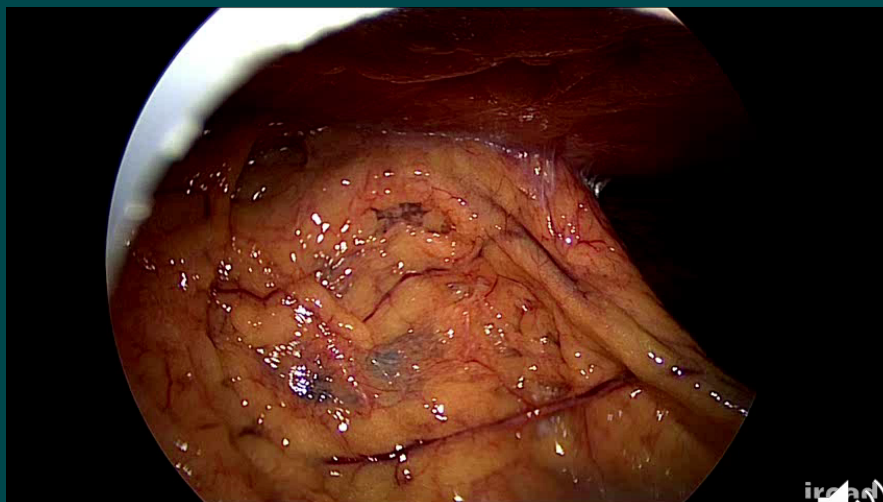
ircad

ircad

41

Dysfonctionnement

Séquelle d'infection



ircad

42

Intérêts de la coelioscopie

- Absence de risque à l'insufflation
 - insufflation par le cathéter
- Absence de complications pariétales
 - infections de paroi
 - éventrations post-opératoires
- Reprise immédiate de la dialyse
- Diminution des adhérences secondaires



ircad