

L'APPENDICECTOMIE PAR LAPAROSCOPIE

Vous allez (Votre enfant va) être opéré(e) prochainement d'une appendicectomie par laparoscopie.

Ce document est destiné à vous expliquer :

- * ce que représente cette maladie;
- * ce qu'est la laparoscopie;
- * quels sont les risques de cette technique, plus particulièrement dans le cadre de votre opération;
- * quelles sont les complications qui peuvent survenir.

Qu'est-ce qu'une appendicectomie ?

L'intervention d'appendicectomie consiste à enlever l'appendice. Cette intervention est indiquée, parce que vos plaintes douloureuses, votre examen clinique et/ou les examens complémentaires réalisés (par exemple : prise de sang, radiographies, échographie, ...) suspecte une inflammation de votre appendice. Dans ce cas, une intervention est indiquée. En l'absence d'intervention, cette inflammation peut se compliquer d'abcès ou de péritonite.

L'appendicectomie peut être réalisée de 2 manières, soit de manière conventionnelle, soit par laparoscopie.

L'intervention conventionnelle par laparotomie nécessite une incision de la paroi abdominale. Ce type d'intervention est extrêmement efficace pour l'appendicectomie, mais ne permet pas une exploration de toute la cavité abdominale. Elle nécessite parfois une incision plus large en cas d'appendice mal placé ou de péritonite

L'appendicectomie consiste à lier ou coaguler l'artère de l'appendice et à lier la base de l'appendice. L'appendice est ensuite extrait de l'abdomen.

L'appendicectomie peut également être réalisée par laparoscopie.

La chirurgie par laparoscopie

Informations générales communes à toutes les techniques

A l'état normal, le contenu de l'abdomen est en contact étroit avec la paroi abdominale. Pour obtenir un espace, qui permet d'introduire la caméra vidéo, il convient donc de réaliser une sorte de « bulle » de travail en gonflant l'abdomen.

Pour ce faire, l'intervention commence par l'injection de gaz CO₂ dans l'abdomen.

Cet espace de travail, que l'on appelle le « Pneumopéritoine », est créé à l'aide d'une aiguille protégée, qui est introduite à travers la paroi abdominale.

Lorsque l'espace de travail a été créé, le chirurgien utilise des « trocarts », qui sont des gaines munies de valves, qui permettent de contenir le gaz dans l'abdomen.

C'est par l'intermédiaire de ces trocarts que sont introduits la caméra vidéo et les instruments chirurgicaux.

Ces trocarts sont mis en place par des petites incisions cutanées réalisées sur la paroi abdominale.

Par la suite, l'intervention se déroule « à ventre fermé », votre chirurgien manipulant les instruments à l'extérieur de votre abdomen, mais suivant les différentes manipulations à l'intérieur du ventre sur un écran de télévision.

Enfin, au réveil, vous pouvez présenter des douleurs aux épaules. Elles sont provoquées par le fait que le ventre a été distendu, pour créer la « bulle opératoire » avec du gaz CO₂, qui ne peut jamais être complètement évacué en fin d'opération. Ce gaz sera cependant rapidement résorbé sans danger pour votre organisme. Ces douleurs sont passagères et disparaîtront rapidement dans les jours suivant l'opération.

Il est évident que les instruments chirurgicaux utilisés sont différents de ceux de la chirurgie conventionnelle, c'est à dire « ventre ouvert ». Certains de ces instruments sont d'une telle complexité technologique qu'ils ne peuvent être utilisés que chez un seul patient.

On qualifie ces instruments de « jetables », ce qui signifie, qu'ils sont jetés après l'opération.

Nous attirons votre attention sur le fait que le matériel à usage unique n'est pas systématiquement pris en compte par l'INAMI.

Ce surcoût peut être répercuté sur la facture du patient pour certaines opérations. Vous devez vous renseigner sur ce coût financier éventuellement à votre charge avant votre intervention auprès de votre chirurgien.

L'intervention par laparoscopie comporte également des risques spécifiques, mais extrêmement rares.

Lors de la création de la bulle de gaz, le CO₂ peut passer dans les gros vaisseaux, causant une embolie gazeuse, qui peut être mortelle ou entraîner des séquelles gravissimes. Cet accident est rarissime.

L'introduction de l'aiguille protégée et/ou du trocart peut causer une plaie vasculaire rarissime, mais également avec des conséquences très graves.

Avant l'opération

La veille de l'opération, vous devez rester à jeun à partir de minuit.

Si vous prenez des médicaments de façon quotidienne, vous devez en discuter avec votre chirurgien ou un membre de son équipe, qui peut souhaiter que vous preniez certains de vos médicaments le matin de la journée opératoire avec une gorgée d'eau. Si vous prenez de l'aspirine, des médicaments anticoagulants ou anti-inflammatoires (contre l'arthrite, l'arthrose, ...), vous devez en discuter avec votre chirurgien, afin de fixer la date d'arrêt temporaire de ces médicaments avant votre opération.

Souvent des médicaments préopératoires sont nécessaires.

Un membre qualifié de l'équipe médicale placera une aiguille fine ou un cathéter dans une de vos veines, afin de pouvoir administrer les médicaments nécessaires durant l'opération.

En général, vous serez sous anesthésie générale (endormi(e)) pendant l'opération.

La durée de l'hospitalisation est variable et dépend de l'avis de votre chirurgien.

Les risques de la chirurgie d'appendicectomie par laparoscopie

Cette opération est maintenant bien codifiée, mais certaines complications peuvent survenir, comme dans toute opération chirurgicale.

Certaines complications peuvent survenir **PENDANT** l'opération; les plus fréquentes sont, à titre d'exemple :

- * une réaction à l'anesthésie générale;
- * un saignement;
- * une blessure à un organe abdominal;
- * une complication pulmonaire;

(Cette liste n'est pas limitative).

D'autres peuvent survenir **APRES** l'opération :

- * un saignement post-opératoire;
- * une blessure des viscères qui se déclare secondairement;
- * une infection des cicatrices;
- * une infection dans le ventre, dans les poumons, dans les urines, ...

Lorsqu'une complication est constatée **DURANT** l'opération, elle peut être traitée soit par laparoscopie, soit par chirurgie ouverte.

Des facteurs favorisant la possibilité de changer de procédure de ventre fermé en technique à ventre ouvert sont par exemple :

- * l'obésité;
- * une opération abdominale antérieure, qui cause des adhérences très denses;
- * la découverte d'une autre maladie, qui peut modifier la stratégie et la nature de l'intervention chirurgicale.

Cette nécessité est rare, mais vous devez en être conscient et en discuter avec votre chirurgien.

Dans un certain nombre de cas, la méthode laparoscopique n'est pas réalisable à cause de l'impossibilité de visualiser ou de manipuler les organes de façon effective.

Après l'opération

Si vous constatez la réapparition ou la persistance de symptômes de douleur prolongée, contactez votre médecin ou votre chirurgien.

A la sortie de l'hôpital

Le patient est invité à se présenter à la consultation post-opératoire programmée par son chirurgien.

Les patients sont encouragés à reprendre une activité légère quand ils seront rentrés de l'hôpital.

Une douleur post-opératoire peut nécessiter chez certains patients une médication anti-douleur.

Votre chirurgien vous informera concernant votre régime et des restrictions à réaliser immédiatement après l'opération.

Votre chirurgien vous informera quant à la reprise de vos activités journalières après un certain laps de temps, et des activités à éviter.

Quand faut-il contacter son chirurgien ?

Outre les contrôles postopératoires portés à votre connaissance, vous devez absolument contacter votre médecin si vous constatez par exemple une des situations suivantes :

- * une fièvre persistante;
- * des frissons;
- * des saignements;
- * un gonflement du ventre qui augmente ou des douleurs qui augmentent;
- * la persistance de nausées ou de vomissements;
- * une toux qui persiste ou des difficultés respiratoires;
- * un suintement de liquide par n'importe quelle incision.

Observation finale

Vous êtes invité(e) à lire ce document très attentivement.

Ce document est destiné à informer le patient dans la mesure du possible et ne peut aborder tous les aspects de la chirurgie visée.

Votre chirurgien répondra par ailleurs à toutes vos questions et vous serez invité(e) à signer un document « consentement éclairé ».