

Après la laparoscopie

Suite à la chirurgie laparoscopique il y a habituellement beaucoup moins d'inconfort qu'après une chirurgie ouverte qui nécessite une plus grande incision. Fréquemment, un léger inconfort abdominal peut être dû à une petite quantité de gaz carbonique restant ou à la manipulation de l'intestin durant la chirurgie. Une douleur à l'épaule peut être présente pendant quelques heures suite à la chirurgie à cause d'une irritation du diaphragme (le muscle qui sépare la cavité pulmonaire de l'abdomen) par le gaz carbonique.

L'alimentation et l'activité sont reprises dans les jours suivants. La plupart des patients peuvent recevoir leur congé de l'hôpital après quelques jours pour poursuivre leur convalescence à la maison. Un retour à l'activité normale et au travail est souvent possible après quelques semaines.

Risques de la chirurgie laparoscopique

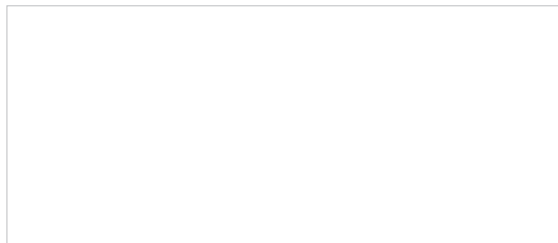
Même si la chirurgie laparoscopique peut être accomplie à l'aide de petites incisions, il s'agit tout même d'une chirurgie majeure et des complications sont possibles. La chirurgie laparoscopique présente un plus grand défi au point de vue technique, requiert un entraînement spécialisé de même que de l'expérience, et demande souvent davantage de temps que la chirurgie ouverte. Les risques chirurgicaux de l'approche laparoscopique sont souvent similaires à ceux de la technique «ouverte» traditionnelle, bien que les troubles respiratoires post-opératoires ou autres complications liées à la douleur des incisions ouvertes soient moins fréquents.

D'autres risques propres à la procédure laparoscopique comprennent le traumatisme des vaisseaux sanguins ou des intestins lors de la mise en place des petits instruments dans la cavité abdominale. Le gaz utilisé pour gonfler la cavité abdominale peut s'infiltrer sous la peau et même dans le scrotum chez les hommes. Le gonflement de l'abdomen peut parfois créer des problèmes au niveau des poumons ou du cœur et, dans de rares

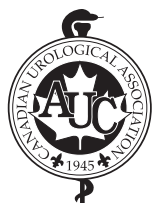
cas, peut contraindre votre chirurgien à modifier sa technique pour une approche ouverte. Un saignement peut nécessiter une transfusion sanguine et une infection l'utilisation d'antibiotiques.

Votre chirurgien vous aura expliqué qu'il n'y a pas de garantie que votre chirurgie soit complétée laparoscopiquement. Une conversion à la chirurgie ouverte peut être nécessaire à cause de problèmes d'exposition, de tissu cicatriciel laissé par une chirurgie antérieure, de trouvailles fortuites ou d'un saignement.

La chirurgie laparoscopique est une forme de chirurgie peu invasive qui a été adaptée à plusieurs maladies des voies urinaires. L'absence d'incisions longues et douloureuses favorise une diminution de la douleur post-opératoire et un retour rapide aux activités normales.



06F-LSUF1005



L'Association des urologues du Canada a produit cette brochure. Pour des renseignements supplémentaires sur les problèmes urologiques, veuillez vous rendre sur notre site web : www.uroinfo.ca.



Les informations présentées dans cette publication ne visent pas à remplacer une opinion médicale ni à se substituer à la consultation d'un médecin qualifié. L'Association des urologues du Canada décline toute responsabilité, légale ou autre, causée de quelque façon que ce soit, incluant la négligence, pouvant découler des informations contenues ou référencées dans cette brochure.

© 2005. Association des urologues du Canada. Tous droits réservés.

La chirurgie laparoscopique et l'urologie

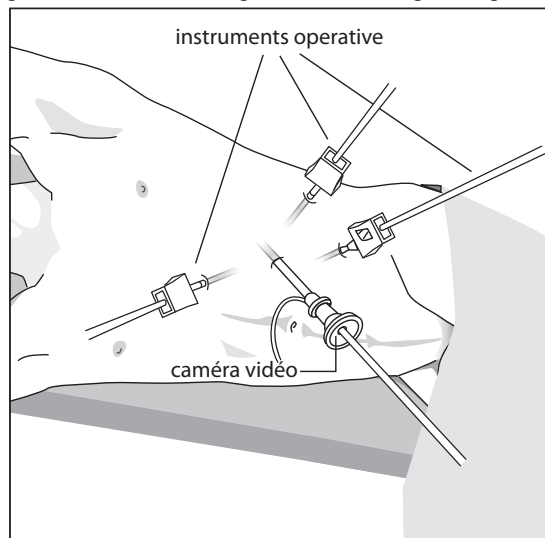


La laparoscopie est une technique chirurgicale exécutée à partir d'une série d'incisions en boutonnière.

La laparoscopie est une technique chirurgicale au cours de laquelle les organes abdominaux et pelviens peuvent être examinés et opérés à partir d'une série d'incisions "en boutonnière" tandis qu'une longue incision est la méthode standard utilisée pour la chirurgie "ouverte". Cette approche chirurgicale est pratiquée depuis plusieurs années dans différentes spécialités chirurgicales. Plusieurs troubles des voies urinaires peuvent maintenant être traités à l'aide de cette technique.

Selon la méthode traditionnelle, les opérations consistaient en une incision pour exposer l'organe affecté. Cette façon de procéder comporte une incision dans les couches musculaires et tissulaires et a souvent comme conséquence une longue période de convalescence et, dans certains cas, un affaiblissement des tissus sectionnés. Aujourd'hui, une caméra vidéo attachée à un «scope» mince peut être introduite dans la cavité abdominale pour visualiser l'opération qui est exécutée à l'aide d'instruments spécialisés passés par des incisions «en boutonnière». Ces petites incisions causent moins de douleur, réduisent la période de convalescence, et favorisent un retour plus rapide à la vie normale.

En urologie, les techniques laparoscopiques peuvent être utilisées pour enlever ou pour réparer



des portions endommagées ou malades des voies urinaires telles que les glandes surrénales, les reins, leur système de drainage, la vessie et la prostate. Un don de rein pour transplantation peut être effectué laparoscopiquement. Cette technique peut aussi être utilisée pour corriger un problème de testicules non descendus chez les jeunes garçons.

Au fil des progrès, les techniques laparoscopiques seront employées pour des types de chirurgies plus complexes. Toutefois, ces procédures ne sont pas appropriées pour tous les patients ou pour tous les types de chirurgies puisque certains problèmes et certains patients bénéficieront davantage de la chirurgie «ouverte». Dans certains cas, en cours de chirurgie laparoscopique, un chirurgien pourrait juger l'opération plus sécuritaire ou plus efficace s'il procédait par une plus longue incision, et il pourrait opter pour une chirurgie «ouverte».

Avant votre chirurgie laparoscopique

La préparation pour la chirurgie laparoscopique est la même que pour la chirurgie traditionnelle. L'aspirine, les médicaments pour éclaircir le sang et de nombreux anti-inflammatoires pourraient devoir être cessés environ une semaine avant la date de votre opération pour réduire le risque de saignement. Les produits naturels et autres suppléments diététiques peuvent avoir des effets imprévisibles sur la chirurgie et l'anesthésie et devraient être cessés environ deux semaines avant l'opération. Informez-vous au sujet de vos médicaments auprès de votre urologue.

La chirurgie laparoscopique est pratiquée sous anesthésie générale (vous serez «endormi»). Vous recevrez des directives spécifiques concernant le jeûne et la restriction liquidienne quelques heures avant votre opération. Votre état de santé pourrait être évalué en pré-opératoire par le médecin qui prendra soin de vous endormir, l'anesthésiste. D'autres examens d'investigation peuvent être recommandés si vous souffrez d'un problème cardiaque ou pulmonaire qui risquerait d'être aggravé par la chirurgie.

La laparoscopie

La laparoscopie requiert davantage d'espace au niveau du site de l'opération dans l'abdomen ou le bassin pour permettre de voir l'organe(s) visé(s) et de manipuler les instruments chirurgicaux. Cet espace est créé en gonflant la cavité abdominale de gaz carbonique à l'aide d'une petite aiguille. La paroi abdominale est soulevée telle une tente pour permettre de procéder à la chirurgie. Le gonflement est maintenu à une pression soigneusement contrôlée jusqu'à la fin de l'opération.

Une fois la cavité abdominale gonflée, des instruments tubulaires minces sont introduits par quelques petites incisions, chacune d'elle ne dépassant habituellement pas 1 à 2 cm de longueur (3/4 de pouce). Une caméra vidéo attachée à un «scope» permet au chirurgien et à ses assistants de voir une image grossie du champ opératoire sur un écran de téléviseur. Si un organe, tel un rein, doit être enlevé, **une incision plus longue** peut être requise. À la fin de l'opération, l'abdomen est dégonflé en évacuant le gaz et chaque incision est réparée à l'aide de point et/ou d'agrafes.

Certains chirurgiens préfèrent utiliser une approche (**rétropéritonéale**) alternative des reins qui sont situés entre la cavité abdominale et les dernières côtes. Un espace peut être créé autour du rein affecté en restant en dehors de la cavité abdominale pour réduire le risque de dommages aux autres structures abdominales. La chirurgie est par ailleurs semblable à l'approche laparoscopique habituelle.

Certains chirurgiens préfèrent la **chirurgie laparoscopique assistée manuellement** qui consiste à utiliser les mêmes instruments laparoscopiques tandis que l'incision est agrandie pour permettre le passage de la main du chirurgien à l'intérieur de la cavité abdominale pour procéder à l'opération. Cette approche permet au chirurgien de palper l'organe malade et de le retirer par cette même incision.