

Complications immédiates post procédures bariatriques



Présentateur : Stéfane Lebel, md, F.R.C.S.C.

Complications immédiates post procédures bariatriques

– Procédures discutées:

- Gastrectomie pariétale
- Bande gastrique
- Bypass gastrique
- Dérivation bilio-pancréatique

Complications immédiates post procédures bariatriques

- Ere laparoscopie
 - Impact majeur sur
 - Douleur post-opératoire
 - Fièvre post-opératoire
 - Atélectasie
 - Surinfection bronchique et pneumonie
 - Thrombophlébite

Complications immédiates post procédures bariatriques

- Ere laparoscopique

- Impact :

- Embolie pulmonaire

- » 1/125 embolie mortelle 90-96

- » 2/3934 embolie mortelle depuis 2006

- » 1/750 sleeve

- » 1/300 dbp

Complications immédiates post procédures bariatriques

- Paramètres suggestifs de complication graves
 - Fièvre
 - Tachycardie
 - Dyspnée-polypnée-désaturation
 - Confusion
 - Leucocytose
 - Douleur à l'épaule gauche (signe de Kehr)
 - Lié à l'origine C3-C4 du nerf phrénique tout comme les nerfs supra claviculaires.

Complications immédiates post procédures bariatriques

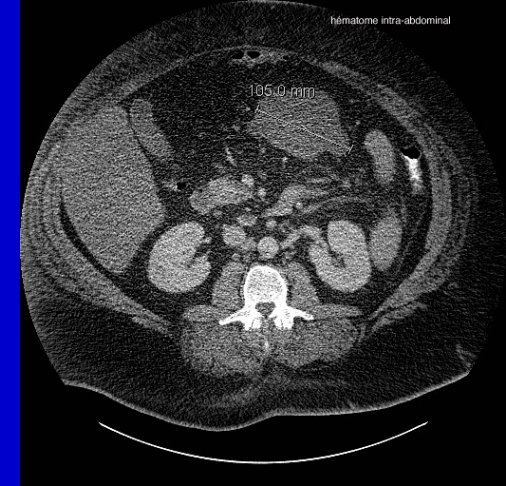
- Douleur à l'épaule gauche (signe de Kehr)
 - Sus-diaphragmatique :
 - Embolie pulmonaire
 - Pneumonie
 - Empyème
 - Douleur articulaire de l'épaule !!

Complications immédiates post procédures bariatriques

- Douleur à l'épaule gauche (signe de Kehr)
 - Sous-diaphragmatique :
 - Fuite gastrique
 - Abscès paragastrique ou sous-phrénique G
 - Hématome sous phrénique G
 - Laparoscopie et CO2
 - Drain sous-phrénique gauche

Complications post-opératoires

- Hémorragie intra-abdominale
 - Complication précoce 3-5%
 - Arrêt de la thromboprophylaxie
 - Réintervention si instabilité hémodynamique (PO #0)
 - Diagnostic d'hématome généralement posé post-op ≥ 1
 - Drainage vs observation
 - » Pas de consensus
 - » Influence du site exact et volume de l'hématome



Complications post-opératoires

- Fuite gastrique post gastrectomie pariétale
 - Gastrectomie priétale 1 % (2.2%)
 - Dérivation bilio-pancréatique 0,2%
 - Classification des fuites Rosenthal (SOARD 2012)
 - » Fuite aigue (<=7 jours)
 - » Fuite précoce (1 à 6 semaines)
 - » Fuite tardive (après 6 semaines)
 - » Fuite chronique (après 12 semaines)

Complications post-opératoires

- Fuite gastrique
 - Fuite aigue < 7 jours
 - » La plus fréquente
 - » 2 pics à l'intérieur de la première semaine
 - » ≤ 48 hres
 - » De 5 à 7 jours

Complications post-opératoires

- Fuite gastrique

- Fuite aigue < 7 jours

- » Présentation

- » douleur abdominale localisée abdomen supérieur
péritonite franche +/- signe de Kehr

- » péritonite franche

- » Tachycardie

- » Leucocytose

- » Température.

Complications post-opératoires

- Fuite gastrique
 - Fuite précoce, tardive et chronique
 - » Présentation similaire mais souvent frustré
 - » Douleur isolée hypocondre gauche
 - » Signe de Kehr isolé
 - » Température isolée
 - » Rarement toxique

Complications post-opératoires

- Fuite gastrique
 - Diagnostic
 - » TDM
 - » Endoscopie digestive
 - » Pertuis visible
 - » Site habituel
 - » partie supérieure de la tranche gastrique.

Complications post-opératoires

- Fuite gastrique
 - Traitement: (principes de base)
 - » Contrôle du sepsis local et systémique
 - » Contrôler état nutritionnel (dès que possible)
 - » Comprendre la cause de la fuite
 - » Ischémie tranche gastrique
 - » Rétrécissement distal
 - » Corriger la fuite
 - » Réparation précoce vs tardive

Complications post-opératoires

- Fuite gastrique
 - Traitement:
 - » Réintervention chirurgicale précoce
 - » Drainage non chirurgical
 - » Percutané
 - » Drainage interne approche endoscopique
 - » Utilisation d'endoprothèse.
 - » Résultats mitigés comme agent final
 - » Utile si sténose évidente
 - » Peu de succès dans les fuites chroniques

Complications post-opératoires

- Fuite gastrique
 - Succès du drainage seul
 - » Expérience de la DBP ouverte
 - Traitement de la fuite chronique persistantes
 - » Plusieurs options
 - » Montage anse jéjunale en Y de Roux
 - » Gastrectomie totale
 - » Réparation primaire

Complications post-opératoires

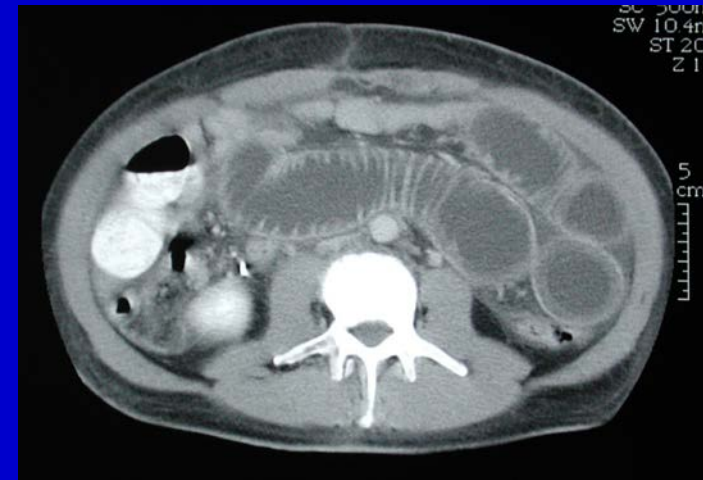
- Anastomoses proximales
 - Gastro-jéjunostomie (bypass gastrique)
 - Fuite
 - Se présente comme une fuite gastrique
 - Traitement similaire à fuite gastrique
 - » Succès beaucoup plus élevé
 - Duodeno-iléostomie (dérivation biliopancréatique)
 - Tableau abdominal ou HCD
 - » Drainage seul succès très élevé

Complications post-opératoires

- Anastomoses au pied de l'anse
 - Jéjuno-jéjunostomie (bypass gastrique)
 - Fuite (rare)
 - Drainage et réparation primaire
 - Sténose (rare) habituellement oedème
 - Support ad résolution
 - Iléo-iléostomie (dérivation biliopancréatique)
 - IDEM
 - Montage erroné

Complications post-opératoires

- Présentation: Un grand classique
 - Ancien obèse ayant subi un “bypass”
 - Douleur abdominale en barre +/- crampes abdominales.
 - bilan hépatique et pancréatique perturbés
- Diagnostic
 - Pancréatite biliaire avec iléus
 - Cholédocholithiase(s)
 - Vrai dx: obstruction de l'anse biliaire.



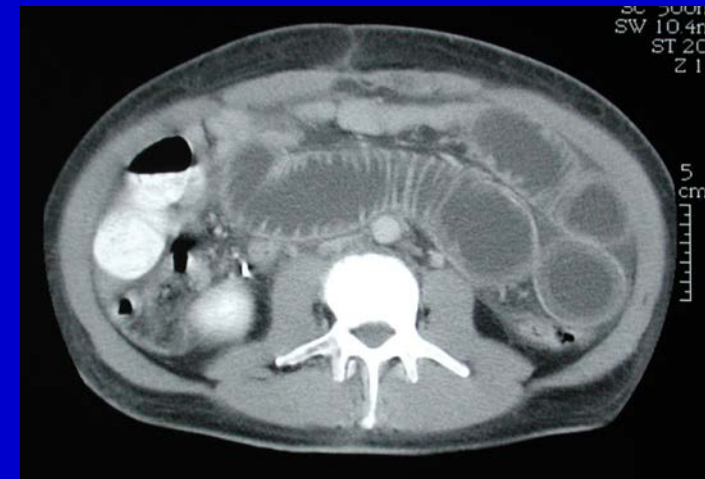
Complications post-opératoires

obstruction anse biliare

- Points clés pour ne pas manquer le diagnostic
 - Montage en y de Roux
 - Zone de transition sur le grêle
 - » Cause mécanique
 - Présence whirl sign (possible)
 - Absence de pancréatite **VISIBLE** au TDM



N'est pas retrouvé après une gastrectomie pariétale



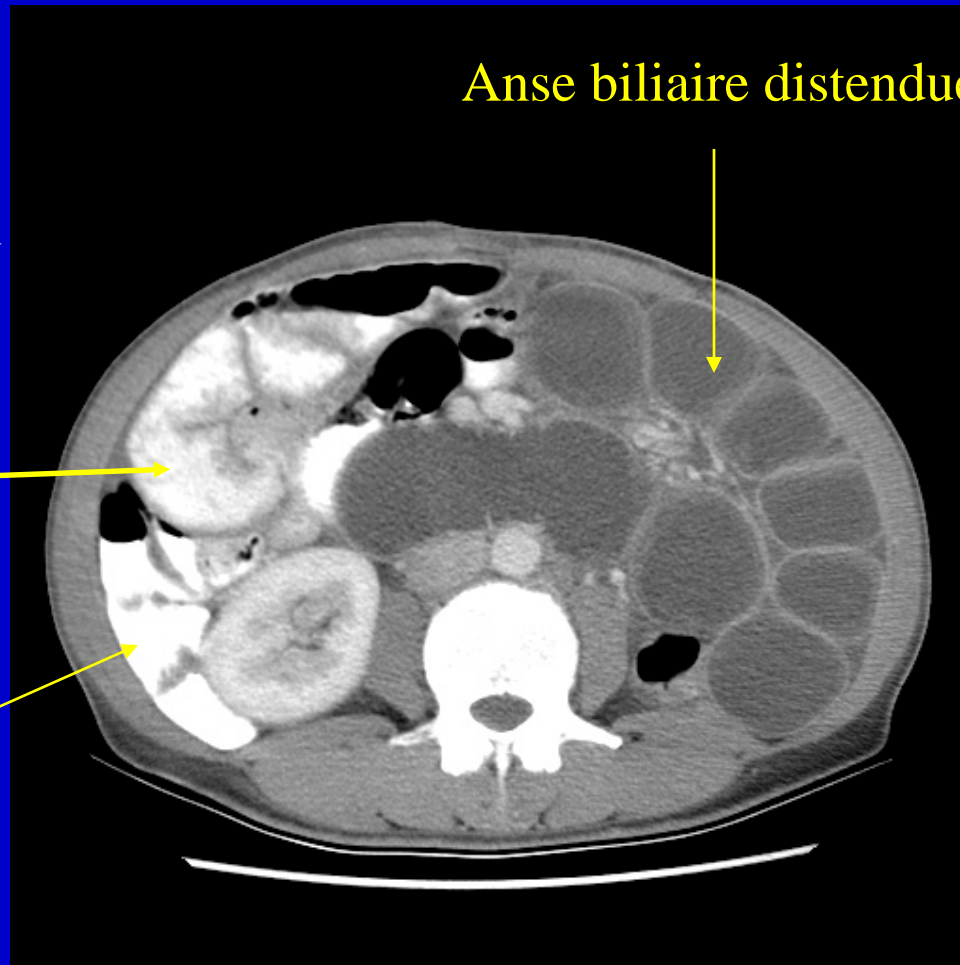
Complications post-opératoires

obstruction anse biliaire

- Anses distendues sans air
- Transit intestinal maintenu
- R-X abdo non dx

Anse
alimentaire
normale

Anse biliaire distendue



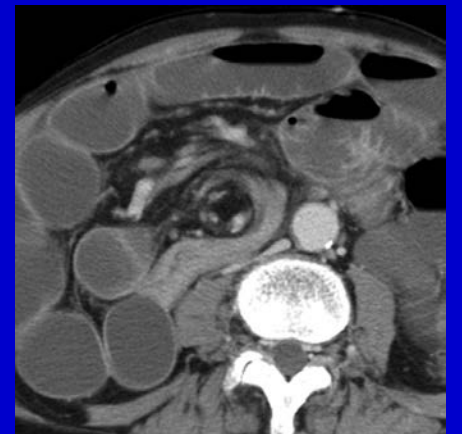
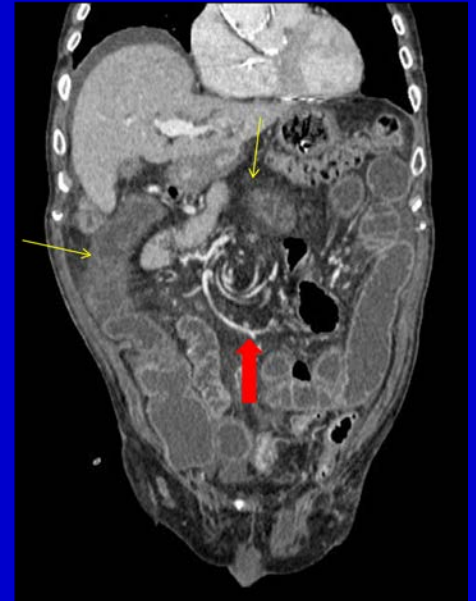
Contraste au côlon D

Complications post-opératoires

obstruction anse biliare

Diagnostic:

- TDM
- suspicion clinique
- Rechercher les signes de sévérité à la TDM
 - Swirl ou whirl sign
 - Image compatible avec hernie interne



Complications post-opératoires

obstruction anse biliaire

- obstruction intestinale post montage en Y de Roux
 - en l'absence de signe de sévérité peut être tx médicalement.

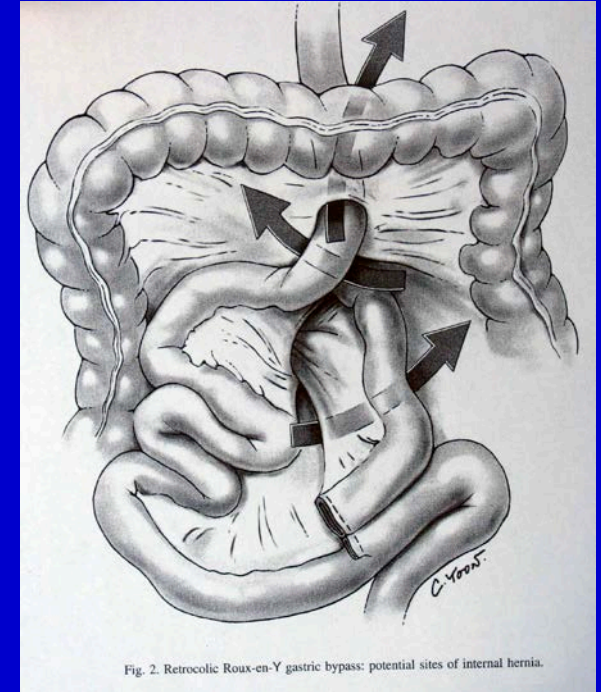
- Les signes de sévérité sont :
 - les classiques connus
 - perturbation du bilan hépatique et/ou pancréatique

Complications post-opératoires

obstruction anse biliaire

Traitement:

- Chirurgical
 - Tentative laparoscopique
 - Gestion standard de l'obstruction
 - Spécifique aux montages en Y de ROUX.
 - » Rechercher les fenêtres méésentériques
 - » Fermeture si nécessaire
 - Si résection intestinale nécessaire

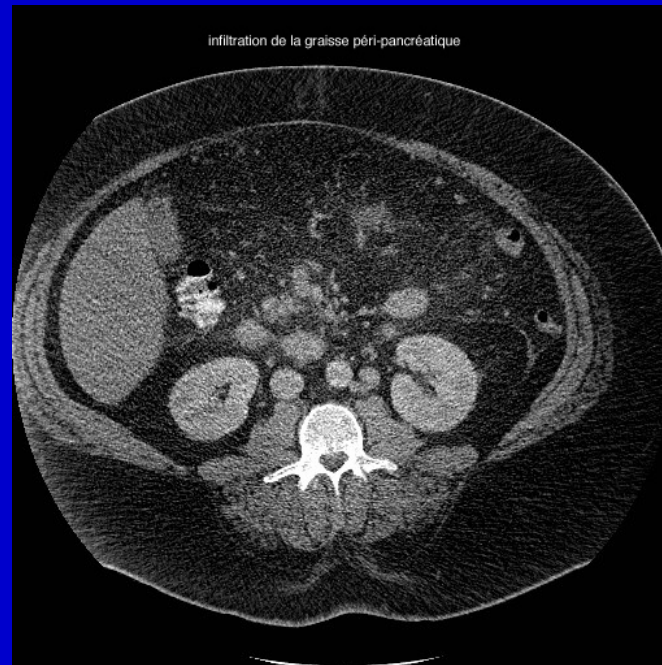
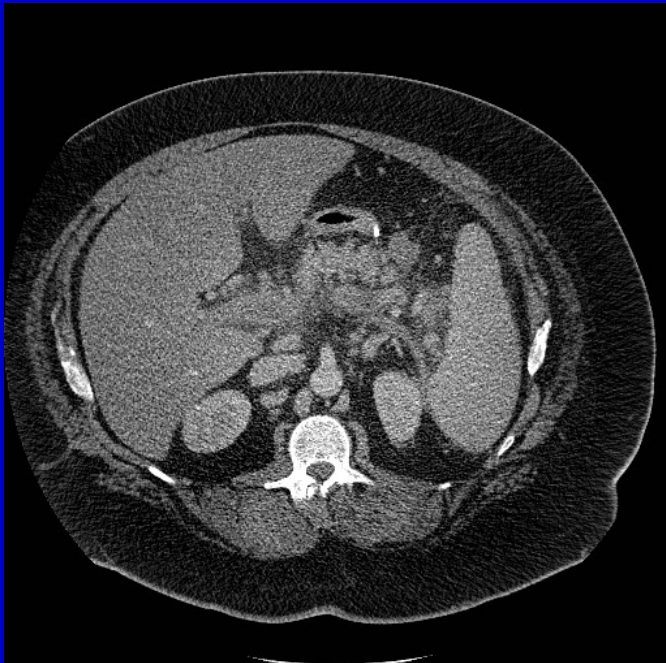


Complications post-opératoire

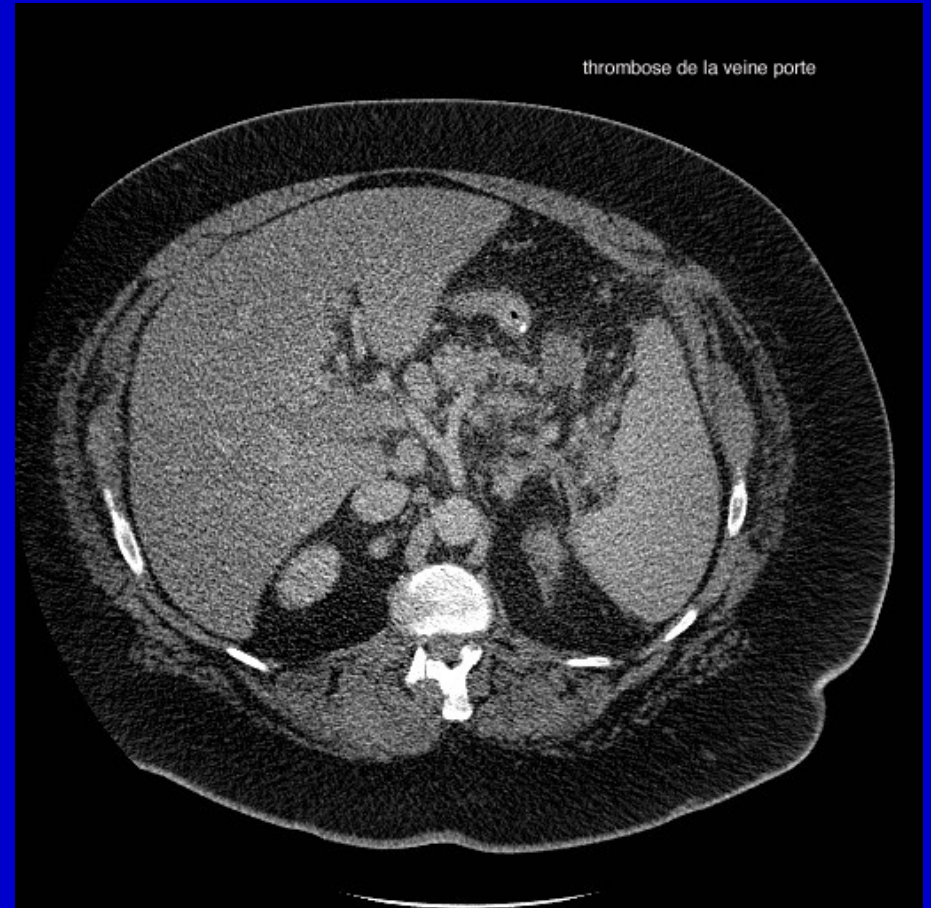
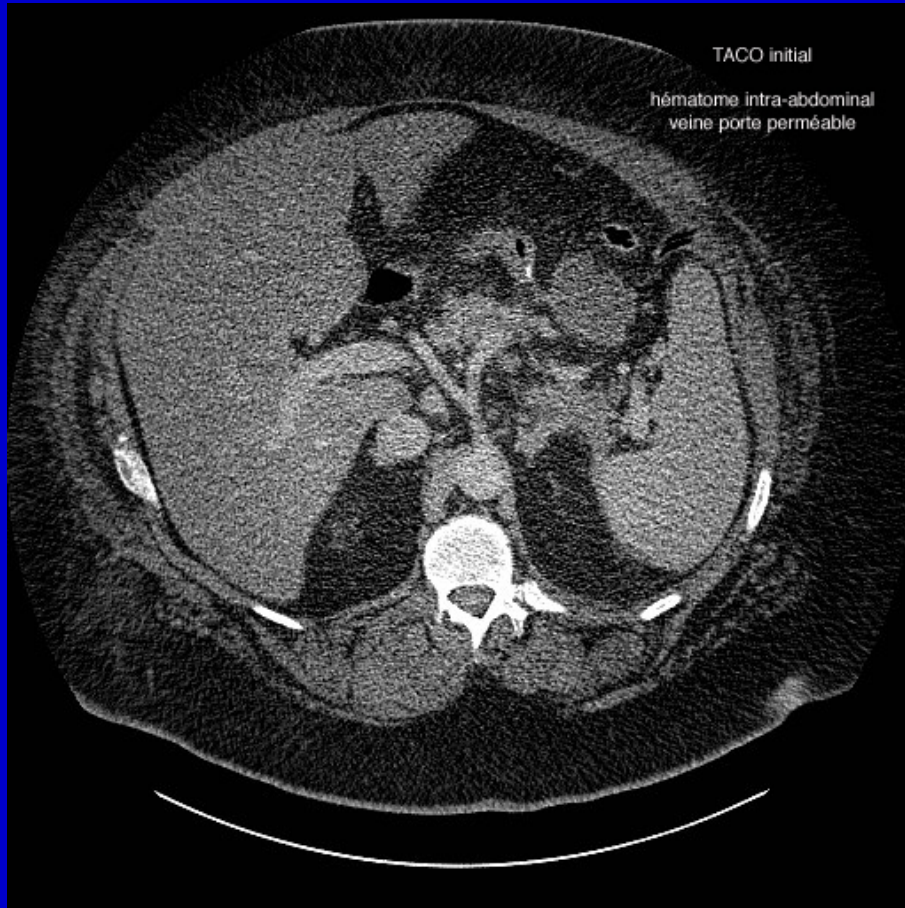
- Présentation:

- Douleur abdominale vague centrale accentuée aux repas. 3 semaines post-op.

- Diagnostic au TDM : infiltration péri pancréatique suggérant une Pancréatite.



Complications post-opératoire



Complications post-opératoire



- Thrombose de la veine porte (ad 1% des gastrectomie pariétale)
 - Primaire
 - coagulopathie
 - Secondaire
 - Compression
 - Écarteur
 - Effet de masse (hématome) et inflammation
 - Pression intra-abdominale per op
 - Hypercapnie

Complications post-opératoire



-Thrombose de la veine porte (ad 1%)

-Présentation:

-Douleur abdominale non spécifique

- Angine mésentérique veineuse (par congestion)

-anorexie

-fièvre de bas grade

-saignement digestif

Complications post-opératoire



-Thrombose de la veine porte (ad 1%)

-Traitement :

-Anticoagulation

-but:

-empêcher extension

-Favoriser reperméabilisation

-Durée tx fonction de la cause

-Eliminer coagulopathie

Complications post-opératoire



-Thrombose de la veine porte (ad 1%)

-Expérience IUCPQ

- 2 cas
- 1 décès traité autre milieu
- Premier diagnostic à l'imagerie dans les 2 cas
 - Dx initial à l'imagerie: pancréatite
 - ré infiltration péripancréatique
mais pancréas normal.

Complications post-opératoire

- Bande gastrique ajustable

- Fuite précoce

- Principe de traitement

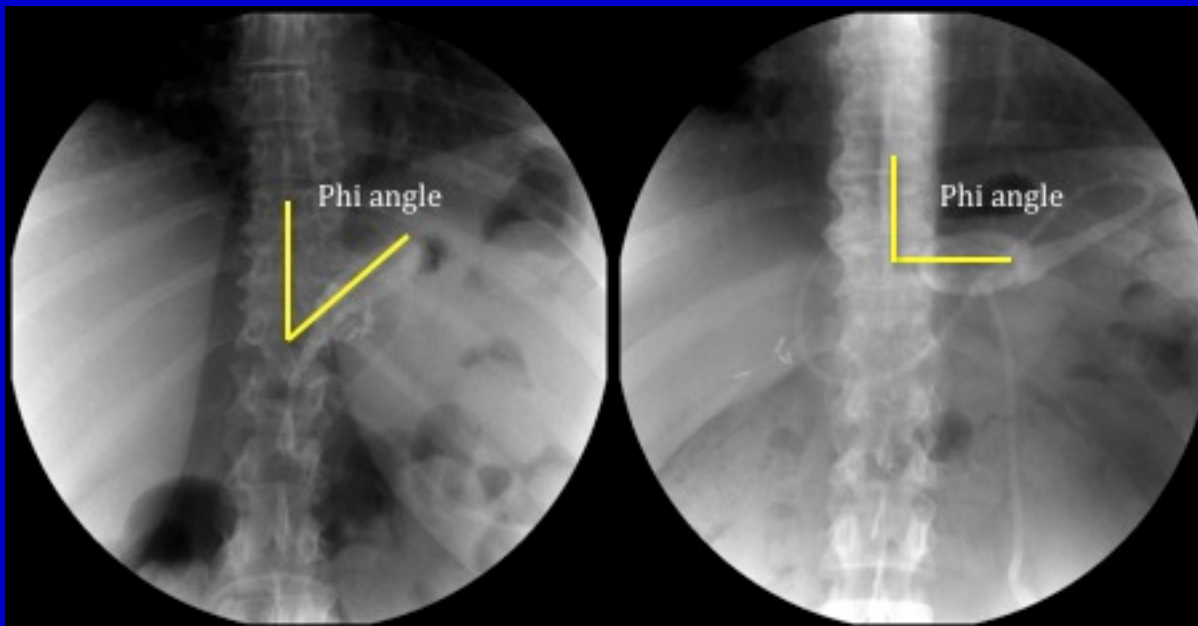
- Retrait de bande

- Drainage +/- réparation

Complications post-opératoire

-Bande gastrique ajustable

-Glissement de bande (slippage)



Complications possibles

- dysphagie sévère
- Ischémie gastrique

Complications post-opératoire

-A retenir

-Toute chirurgie bariatrique peut s'accompagner d'une complication abdominale haute sous forme de fuite gastrique.

- La présence d'un signe de Kehr nécessite la recherche d'une fuite gastrique.

-En présence d'une bande gastrique et d'une douleur abdominale haute, un Slippage doit être recherché. La nécrose gastrique doit aussi être suspectée.

Complications post-opératoire

-A retenir

-La perturbation du bilan hépatique et/ou pancréatique en présence d'un montage en Y de Roux doit TOUJOURS faire craindre une obstruction de l'anse biliaire avec souffrance intestinale.

-Un pancreas normal à l'imagerie ne rend pas toxique. D'autres causes doivent être recherchées.

- Montages en Y de Roux

- Thrombose portale.



LA CUITE

TEXTE: Pierre Chesnot
METTEUR EN SCÈNE: Yvon Sanche



PARRAIN D'HONNEUR DE LA PRODUCTION
Michel Nadeau
Directeur artistique, Théâtre Niveau Parking



AU PROFIT DE



FONDATION
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

TEXTE: Pierre Chesnot
METTEUR EN SCÈNE: Yvon Sanche

Quand un matin on se réveille avec un énorme mal de tête dans une maison inconnue, auprès d'une femme dont le visage ne vous rappelle rien, et qu'en plus on retrouve son pantalon plein de sang avec dans les poches une grosse somme d'argent dont on ne connaît pas la provenance, on peut en déduire que la nuit a dû être agitée.

Mais que s'est-il réellement passé?

6, 7, 13 ET 14 NOVEMBRE 2015 - 20H

THÉÂTRE DE LA CITÉ UNIVERSITAIRE
Pavillon Palasis-Prince, Université Laval
2325, rue de la Terrasse, Québec

PRIX D'ENTRÉE
20 \$ EN PRÉVENTE (25 \$ À LA PORTE)

Pour acheter vos billets en ligne : FONDATION-IUCPQ.ORG/activites

COMMANDITAIRES



Médigas

Société de chirurgie bariatrique et métabolique
de Québec s.e.n.c.r.l.

VitalAire

