

Introduction-Objectifs

Les fabricants cherchent à améliorer les agrafeuses de coeliochirurgie. L'objectif de l'étude est de comparer la survenue de complications liées à l'utilisation d'une agrafeuse mécanique classique (DM1) et une motorisée (DM2) en chirurgie bariatrique.



Agrafeuse motorisée



Agrafeuse classique

Matériel et Méthodes

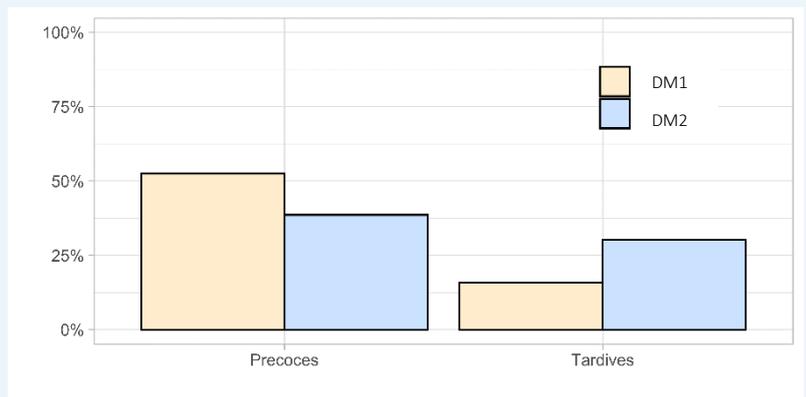
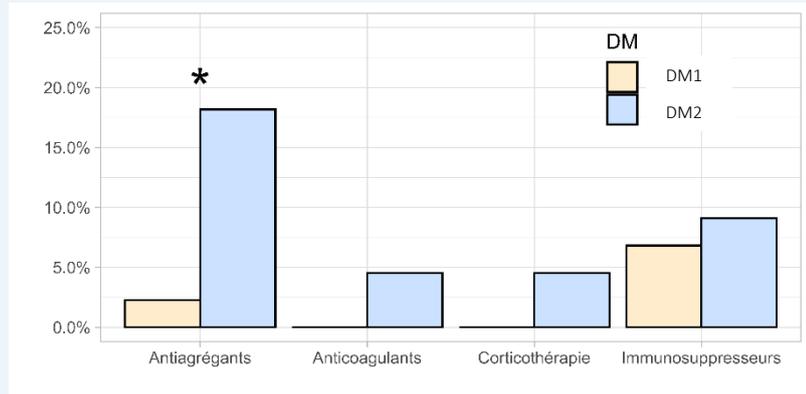
Analyse rétrospective des complications peropératoires et postopératoires à partir des dossiers médicaux des patients opérés d'une sleeve gastrectomy entre Juin 2018 et Juin 2019.

Résultats

Sur 84 patients, 40 ont été opérés avec l'agrafeuse mécanique classique et 44 avec l'agrafeuse motorisée. Les 2 groupes sont comparables (p -value>0,05) sauf pour les antiagrégants plaquettaires qui sont plus fréquemment prescrits dans le groupe de l'agrafeuse motorisée (p -value=0,031).

Seuls les patients opérés avec l'agrafeuse motorisée ont eu des complications peropératoires : tachycardie (1), désaturation (1), hémorragie sur orifice de trocart (1), absence d'agrafage sur une partie du chargeur (2).

Pour l'agrafeuse classique, 21 patients ont eu des complications précoces et 6 (n=38) tardives ; pour l'agrafeuse motorisée, 17 complications précoces et 13 (n=43) tardives. La sévérité était variable : hémorragie (2 avec le DM1 vs 2 avec le DM2), infection (1 avec le DM1 vs 3 avec le DM2), intolérance du montage (18 pour le DM1 et 18 pour le DM2). Il n'y a pas de différence significative entre les 2 groupes concernant les complications postopératoires (p -value>0,05).



Discussion/Conclusion

Les complications peropératoires recensées sont connues pour les chirurgies bariatriques et ne semblent pas liées à l'agrafeuse motorisée. Le choix de l'agrafeuse ne semble pas prédictif de la survenue de complications postopératoires. En revanche, en analysant plus précisément les dossiers patients, on constate une augmentation du risque de survenue d'effets indésirables chez les patients ayant des traitements interférents. Le choix du type d'agrafeuse reposerait donc uniquement sur le coût et l'évaluation en pratique des chirurgiens quant à la maniabilité de l'agrafeuse motorisée et le gain de temps opératoire.

Mots clés

Sleeve gastrectomy, agrafage chirurgical, évaluation médicale