

LES DRAINAGES EN CHIRURGIE DIGESTIVE :

Indications

Type de drains

Gestion

Dr Aude GLAISE

Service de Chirurgie Digestive B et
Transplantation

Hôpital Saint Eloi CHU Montpellier



- PLAN

- ✓ Deux situations différentes
- ✓ Pourquoi drainer?
- ✓ Les types de drainage en chirurgie digestive
- ✓ Les recommandations actuelles
- ✓ Les drainages au quotidien
- ✓ La gestion des drains
- ✓ Les drainages non chirurgicaux

DEUX SITUATIONS BIEN DIFFERENTES



Les drainages chirurgicaux thérapeutiques :

Définition :

ils sont utilisés pour drainer une collection symptomatique, après une intervention chirurgicale, un traumatisme, etc..

- ✓ Selon les circonstances, ce liquide peut être du sang, du pus, des sérosités, de l'urine, de la bile ou encore du liquide digestif ou des selles.
- ✓ Il existe aussi des drainages thérapeutiques endoscopiques et radiologiques.

DEUX SITUATIONS BIEN DIFFERENTES



- Les drainages prophylactiques chirurgicaux
- Définition :
 - ✓ en fin d'intervention chirurgicale,
 - ✓ utilisés pour favoriser l'écoulement continu
 - ✓ des liquides septiques ou
 - ✓ aseptiques d'un site opératoire.

DEUX SITUATIONS BIEN DIFFERENTES



- Le drain peut être placé :
 - ✓ dans une cavité naturelle (cavité péritonéale, vessie, plèvre, péricarde, articulation, voie biliaire ...),
 - ✓ dans une cavité néoformée, infectieuse ou traumatique (abcès, hématome, plaie, décollement chirurgical ou traumatique ...).

POURQUOI DRAINER EN CHIRURGIE DIGESTIVE?



Les drainages prophylactiques chirurgicaux :

But :

Recommandations de 1999

- prévenir la formation des collections
- aider au diagnostic précoce des fistules anastomotiques et des hémorragies
- éviter les réinterventions en externalisant les fistules et les collections.

Mutter D, Panis Y, Escat J. Drainage in digestive surgery. French Society of Digestive Surgery. J Chir (Paris) 1999; 117-23.

Euro-Pharmat – Montpellier – 8, 9 & 10 octobre 2013

LES TYPES DE DRAINAGES EN CHIRURGIE DIGESTIVE



- Le drainage passif
- Le drainage aspiratif

LES TYPES DE DRAINAGES EN CHIRURGIE DIGESTIVE



- **Le drainage passif** :

- se contente d'utiliser les différences de pression existant entre la cavité concernée et l'extérieur = la déclivité naturelle .

Le drain placé dans la cavité abdominale est soumis à l'hyperpression intra-abdominale.

Les liquides vont avoir tendance à s'évacuer par le drain vers l'extérieur où règne la pression atmosphérique normale.

LES TYPES DE DRAINAGES EN CHIRURGIE DIGESTIVE



- **Le drainage actif :**

- fait intervenir un **système d'aspiration extérieur**.
- on utilise la dépression fournie par une source de vide (aspiration centrale avec une prise murale ou système de pompe électrique, indépendante et mobile).

Lorsque l'on utilise ce type de drainage aspiratif, il faut pouvoir contrôler et moduler la dépression pour ne pas créer de lésion tissulaire par une aspiration trop brutale.

LES TYPES DE DRAINAGES EN CHIRURGIE DIGESTIVE



- *Les drains les plus utilisés* sont les drains tubulaires, les lames, les drains aspiratifs et les mèches.
- D'autres systèmes sont parfois utilisés : faisceau de crins, système d'irrigation et aspiration ou sac de Mikulicz.



LES TYPES DE DRAINAGES EN CHIRURGIE DIGESTIVE



- **Les drainages passifs :**

- ✓ *Drain tubulaire multiperforé :*

- C'est un simple tube de calibre variable.
- Actuellement le caoutchouc est remplacé par des plastiques silicones plus souples, inertes, mieux tolérés, et de plus transparents.
- Il y a toujours intérêt à choisir un tube de bon calibre qui n'aura pas tendance à se boucher (n° 30 ch. par exemple, pour un drain abdominal, calibre 6 à 10 mm).
- autre : Jackson-Pratt



LES TYPES DE DRAINAGES EN CHIRURGIE DIGESTIVE



- **Les drainages passifs :**

 - ✓ **La lame**

- La plus répandue est la lame de caoutchouc ondulée, très bon marché et encore très utilisée ; c'est un drain exclusivement passif.
- Il existe aussi des lames multitubulaires, siliconées, qui sont formées de tubes juxtaposés très fins apportant en plus un effet de capillarité, chaque petit tube agissant comme un tube capillaire
- plus efficaces mais plus chères !
- Autres : crins de Florence



LES TYPES DE DRAINAGES EN CHIRURGIE DIGESTIVE



- Les drainages passifs :
 - ✓ ils nécessitent des poches de recueil, apposées directement sur la peau.
 - ✓ nouveauté : les poches qui se clipsent directement sur de nouveaux supports.
 - ✓ ex : le BB FIX



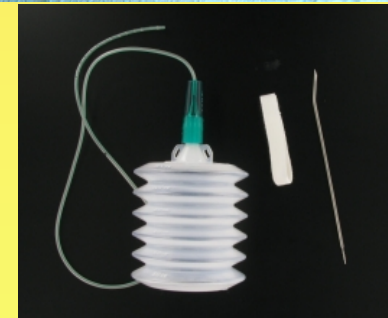
LES TYPES DE DRAINAGES EN CHIRURGIE DIGESTIVE



- **Les drainages actifs :**

 - ✓ **Le drain aspiratif simple**

- Le plus connu est le drain de Jost-Redon,
- petit drain en plastique siliconé, multiperforé à une extrémité, relié à l'autre extrémité à une tubulure et un bocal où le vide est renouvelé régulièrement.
- Ce drain est très utile pour affaisser les espaces morts (zones de décollement chirurgical par exemple)
- Autres : Manovac (système de basse dépression).



LES TYPES DE DRAINAGES EN CHIRURGIE DIGESTIVE



- **Les drainages actifs :**

- ✓ *Les drains aspiratifs avec prise d'air*

- De très nombreux modèles sont décrits.
- Ils comportent en général une tubulure d'aspiration centrale et une tubulure externe ou latérale avec prise d'air pour éviter les phénomènes de succion des viscères abdominaux notamment.
- Certains ont en plus une tubulure d'irrigation et permettent d'aspirer et de laver en continu (en cas de péritonite ou de fistule par exemple) .
- exemple : drain de Blake



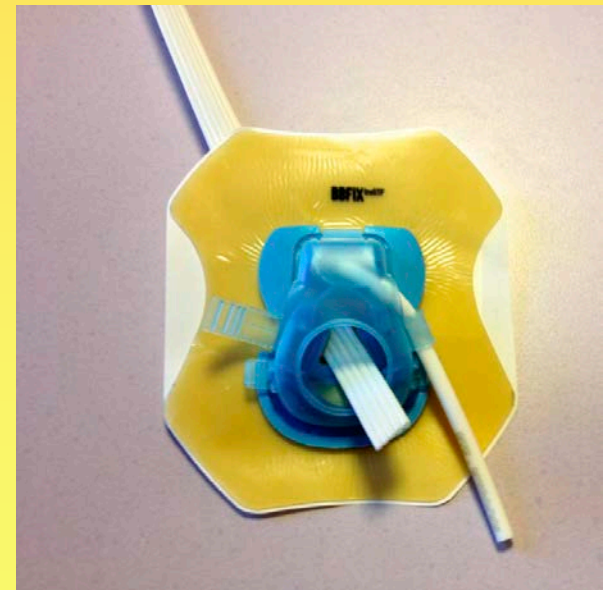
LES TYPES DE DRAINAGES EN CHIRURGIE DIGESTIVE



- Les nouveautés :

- Le drain «HBGP» :

un combiné drain tubulaire siliconé et lame multitubulée siliconée.



LES TYPES DE DRAINAGES EN CHIRURGIE DIGESTIVE



- Les nouveautés :

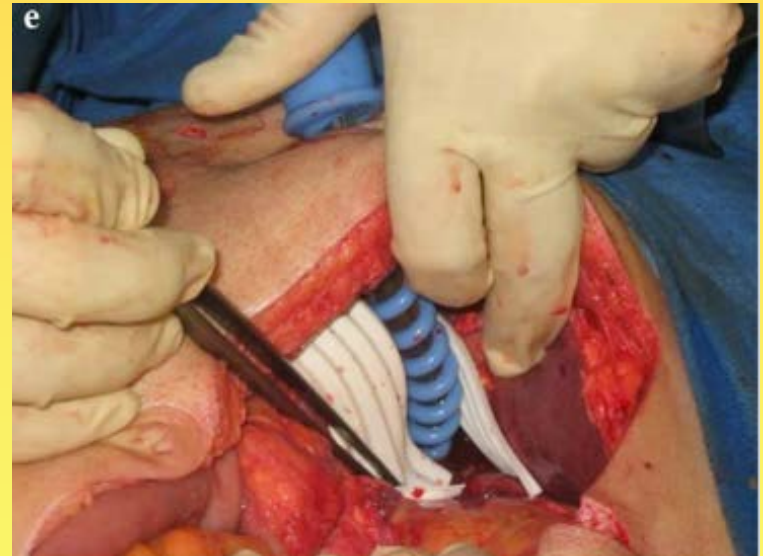
- le drain de Lévy (Hélisonde):

Prise en charge péritonite post opératoires sus mésocoliques : Etude 2011, Degremont.

Intubation trans lésionnelle de la fistule, par «vissage du drain», irrigation et lavage.

Drainage autour par deux modules de lames en silicone.

= faisabilité, mise en place de protocoles de gestion des drainages (retrait précoce à J10 après contrôle scannographique).





LES RECOMMANDATIONS APRES REVUE DE LA LITTERATURE

- Indications **FACTUELLES** en chirurgie sus mésocolique

	Chirurgie oeso-gastrique	Chirurgie splénique	Chirurgie vésiculaire	Chirurgie hépatique	Chirurgie pancréatique
Nombre et type d'étude	1 essai randomisé	1 essai randomisé 1 revue de la littérature	2 méta-analyses	1 essai randomisé 4 études observationnelles	1 étude rétrospective 1 méta-analyse
Type de drain	Drain clos aspiratif	Drain clos aspiratif	Drain clos aspiratif	Drain clos aspiratif	Drain passif
Durée de drainage	A préciser	3 à 4 jours maximum	A préciser	A préciser	Ablation précoce (J3-J4)

LES RECOMMANDATIONS APRES REVUE DE LA LITTERATURE



- Indications FACTUELLES en chirurgie colo rectale:
- Slim 2006 :
 - ✓ 3 méta analyses concernent le drainage en cas d'anastomose colo-rectale intrapéritonéale :
 - aucun résultat en faveur du drainage (critères de jugement : abcès de paroi, fistule anastomotique clinique (<5%!), complications bronchopulmonaires).
 - ✓ en cas d'anastomose sous péritonéale:
 - tendance au drainage prophylactique.

LES DRAINAGES AU QUOTIDIEN



- Objectifs :

Analyse descriptive

de la durée, du type et de la localisation des drainages

en fonction des interventions et des organes.

Influence du drainage sur les complications en chirurgie digestive.

LES DRAINAGES AU QUOTIDIEN



•Résultats :

326 patients dans 10 CHU de France.

153 patients dans le « groupe drain » soit 47% des patients,

Utilisation d'un drainage aspiratif chez 56% des patients du « groupe drain»:

Morbidité dans le groupe drainage:

-10 pour décaillotage/collection/fistule (3 THO ; 4 DPC ; 1 hépatectomie majeure ; 1 sleeve ; 1 gastrectomie)

-1 section de bride (cholécystectomie)

-1 hémorragie sur trocart de cœlioscopie (cholécystectomie)

LES DRAINAGES AU QUOTIDIEN

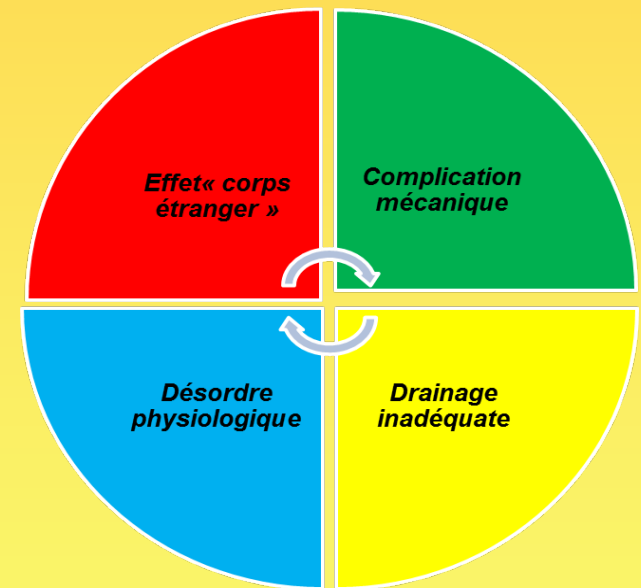


Interventions	Drainage inutile	Drainage non systématique	Drainage recommandé	Résultats enquête
Hépatectomie mineure	+			61%
Hépatectomie majeure		+		100%
DPC			+	100%
Pancréatectomie gauche			+	86%
Splénectomie	+			83%
Cholecystectomie à froid	+			24%

LA GESTION DES DRAINS



- Débit, nature, couleur
- Clinique + +
- Tendence au retrait précoce : morbidité propre des drainages



LES DRAINAGES NON CHIRURGICAUX



- **ENDOSCOPIQUES**

- ✓ place croissante dans le traitement des collections en chirurgie digestive
- ✓ Indications : alternative à la chirurgie
 - 📖 en cas de fistule ou collection intraabdominale
 - 📖 en cas de sténose colorectale, anastomotique le plus souvent
 - 📖 DMS : endoprothèses auto expansibles métalliques ou plastiques, dilatations, encollage, échoendoscopie.

Dray X, Camus M, Chaput U. Traitement endoscopique des complications chirurgicales digestives. J Chir Visc 2013;150:S3-S10.

LES DRAINAGES NON CHIRURGICAUX



- **RADIOLOGIQUES:**

- drainages per cutanés,
- par repérage échographique ou scannographique, pour repérer les structures anatomiques avoisinantes et déterminer le trajet de ponction.
- Etude 2013 Robert :

Efficacité : 80% d'abcès post opératoires drainés

Mortalité abcès post op non drainés : 45 à 100%

Deux indications principales :

curatif

en stabilisation d'un état, avant une intervention chirurgicale pour améliorer les suites.

CONCLUSIONS



- Utilisation des drainages très répandue.
- Prophylactique ou thérapeutique
- Drainages chirurgicaux, radiologiques ou endoscopiques
- Variété de DMS + +
- Définition de groupes à risque pour drainer ou non



**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**

BIBLIOGRAPHIE



1. Launay-Savary MV, Slim K. Analyse factuelle du drainage abdominal prophylactique. *Annales Chir* 2006; (131):302-305.
2. Boisset G, Glaise A, Navarro F. Le drainage en chirurgie sus mésocolique : la théorie et la pratique. en cours de soumission.
3. Dray X, Camus M, Chaput U. Traitement endoscopique des complications chirurgicales digestives. *J Chir Visc* 2013;150:S3-S10.
4. Degremont R, Brehant O, Fucks D, Sabbagh C, Dharhi A, Browet F, Mahjoub Y, Régimbeau JM. Prise en charge des péritonites sus mésocoliques post opératoires par drainage de Lévy (drain Hélistonde). *J Chir Visc* 2011;148:327-335.
5. Robert B, Yzet T, Régimbeau JM. Résultats des drainages radiologiques des collections et abcès post opératoires. *J Chir Visc* 2013; 150:S11-S18.
6. Burgin M, looss P, Aucouturier T, Roncalez D. Existe-t-il toujours une place pour le drainage prophylactique en chirurgie au XXIème siècle? *Pharm Hosp* 2006;41(167):217-232.