



Points-clés de l'intervention de Lewis-Santy

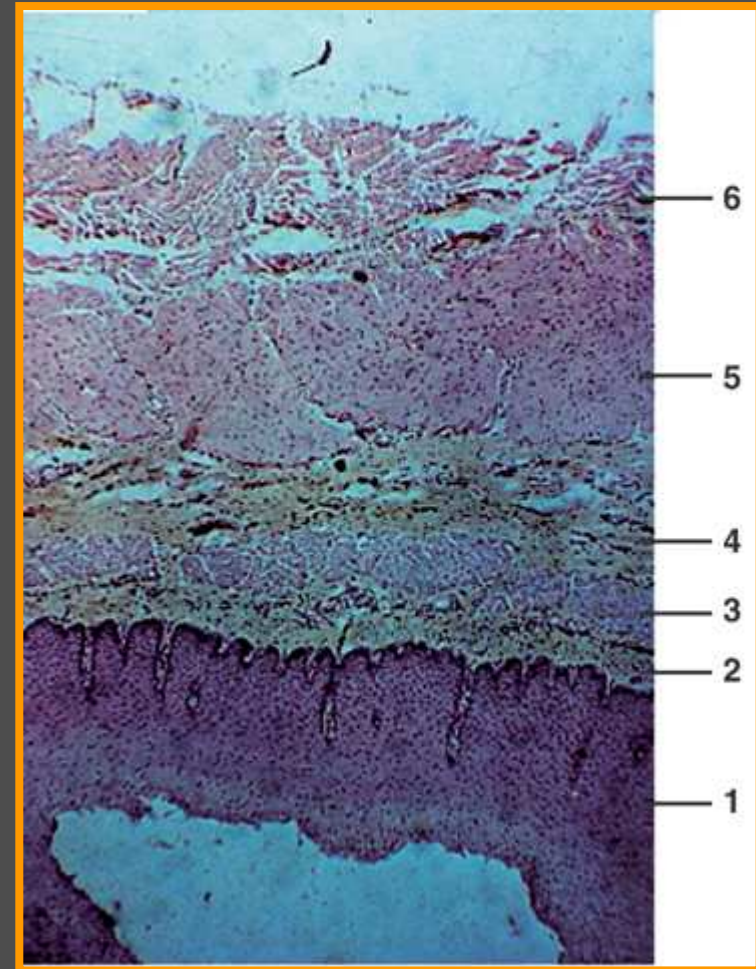
R. Douard

Hôpital Cochin - Chirurgie Digestive et Endocrinienne

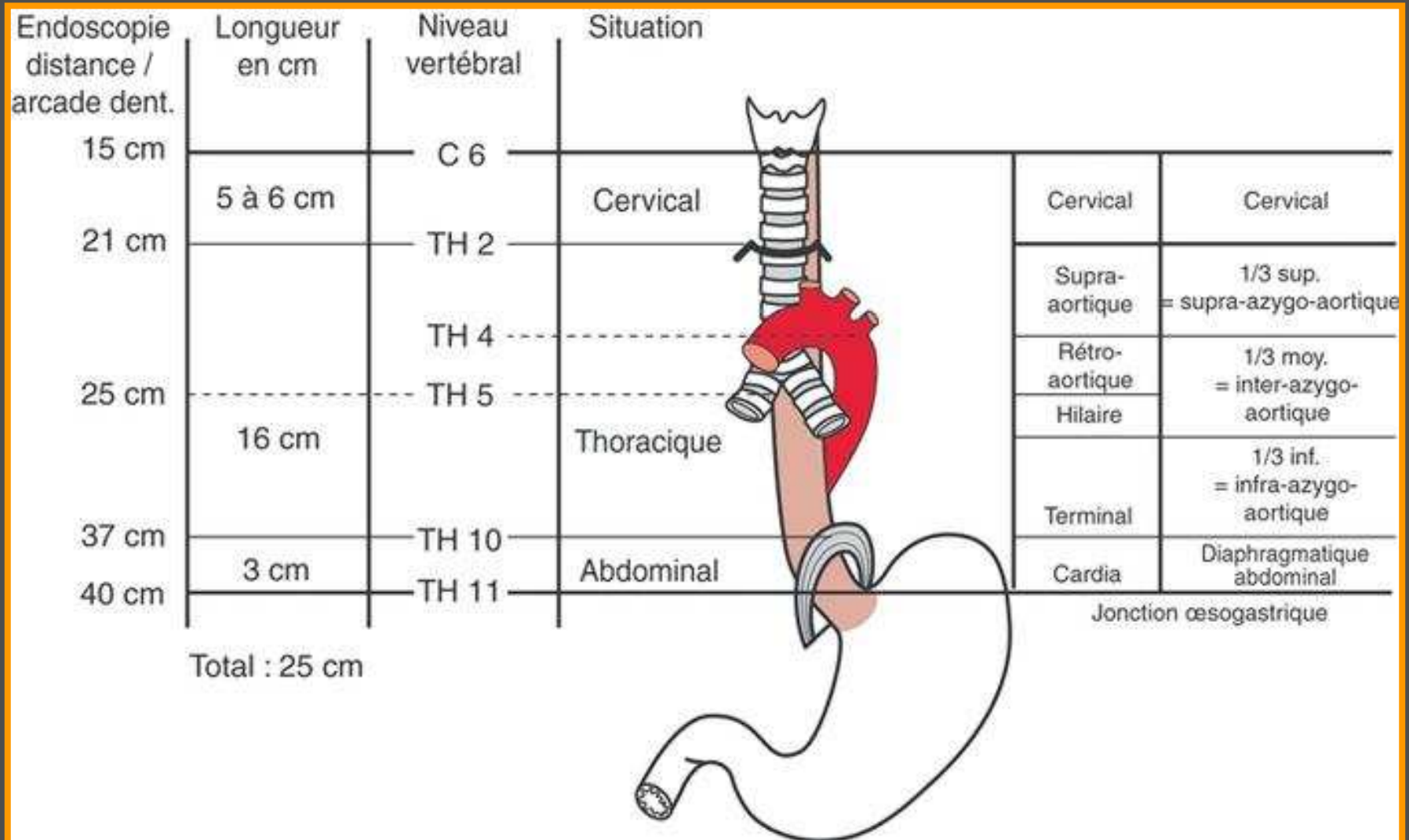
DESC Chirurgie Viscérale et Digestive
Vendredi 13 Mars 2009

Introduction

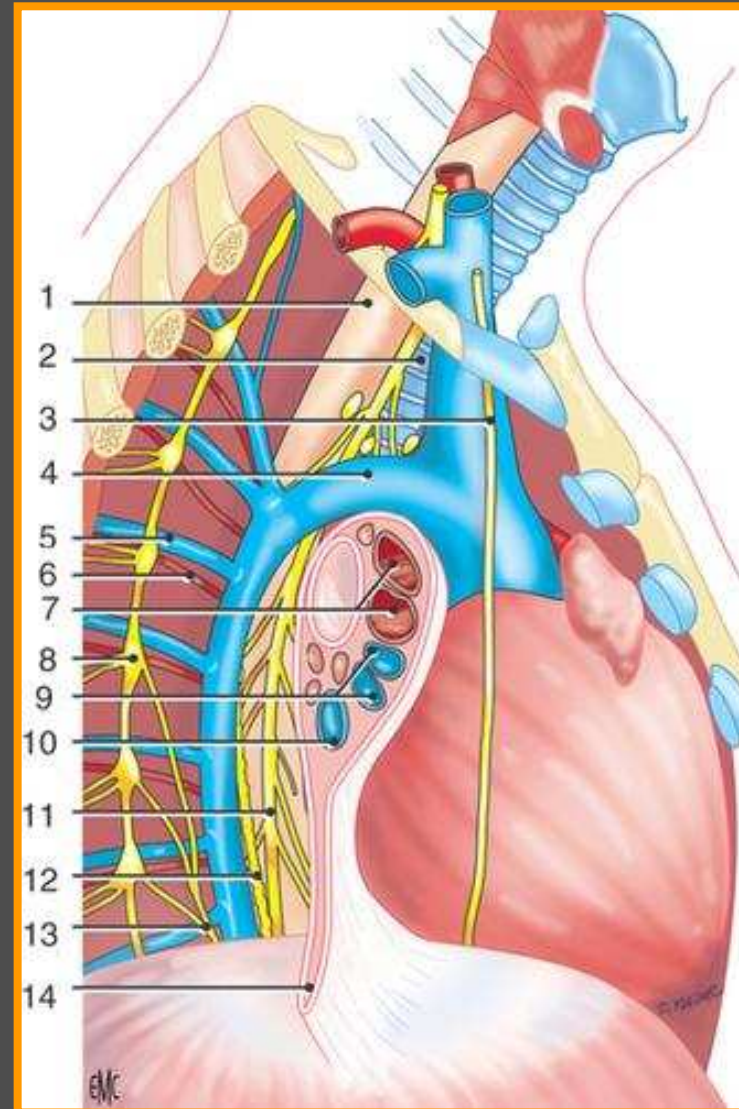
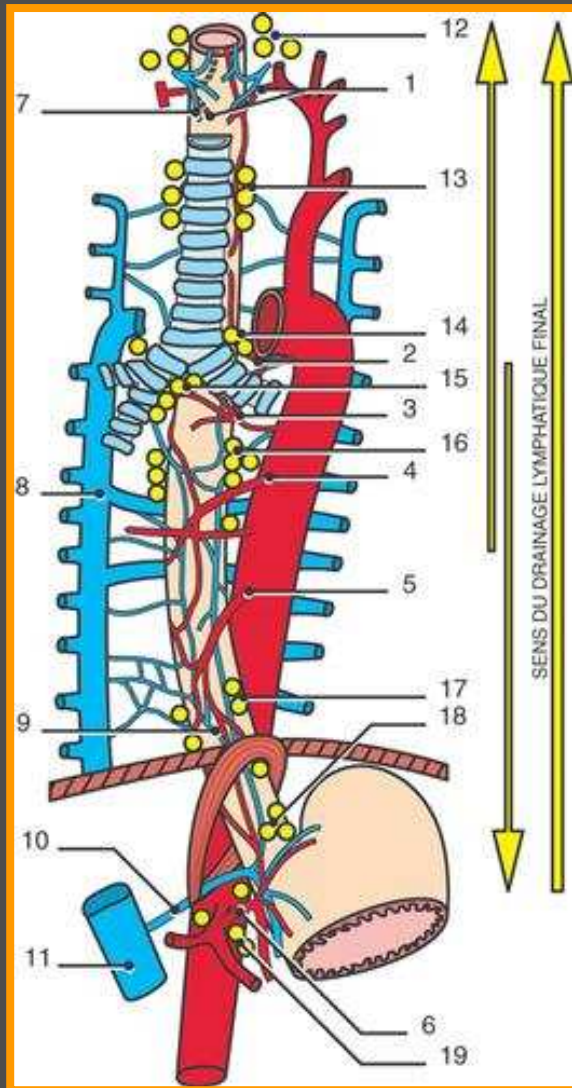
- Pas de séreuse au niveau cervical et thoracique!



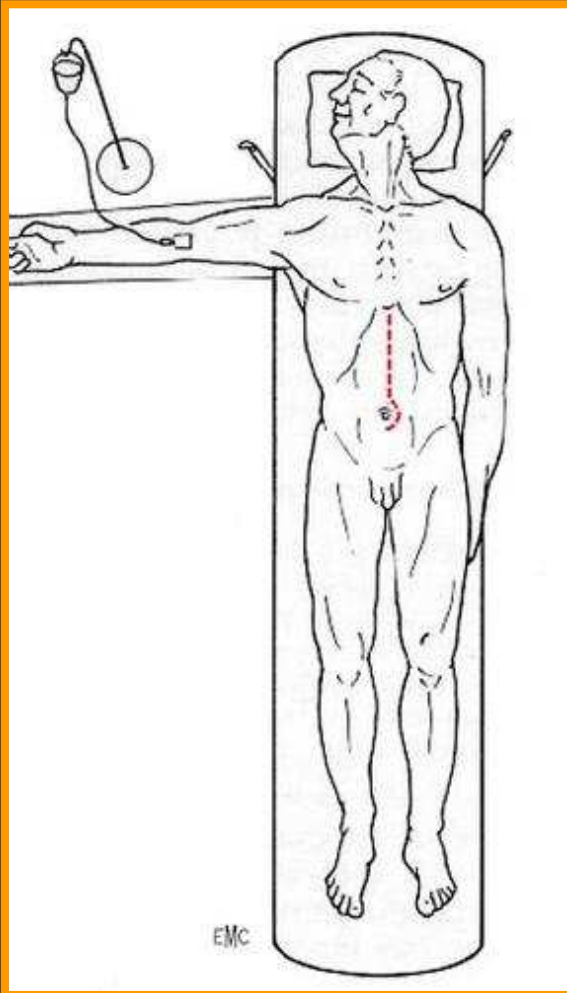
L'œsophage a trois parties



L'œsophage a trois parties

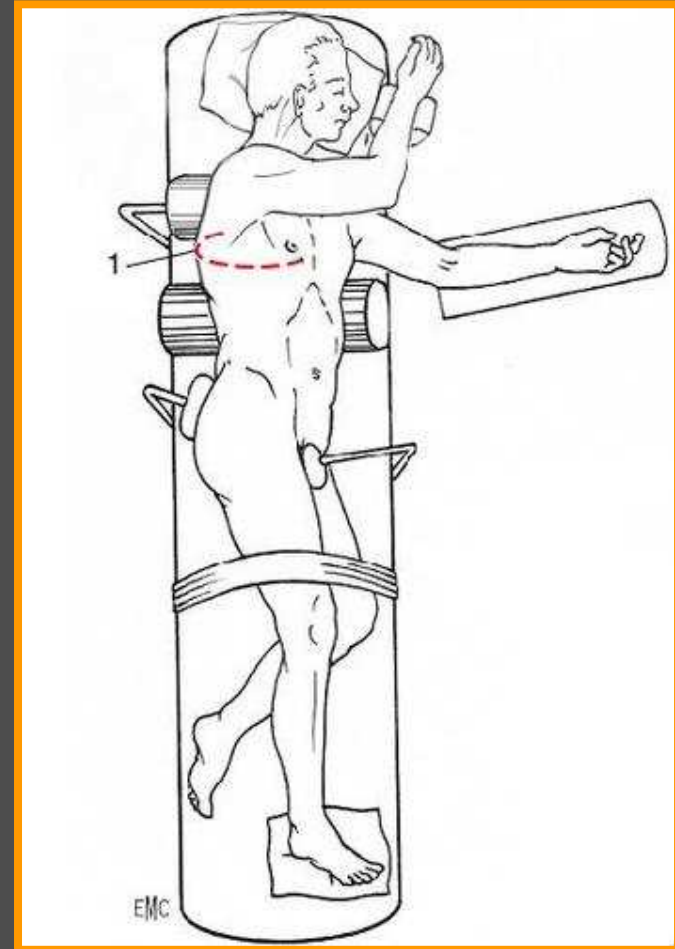


Installation



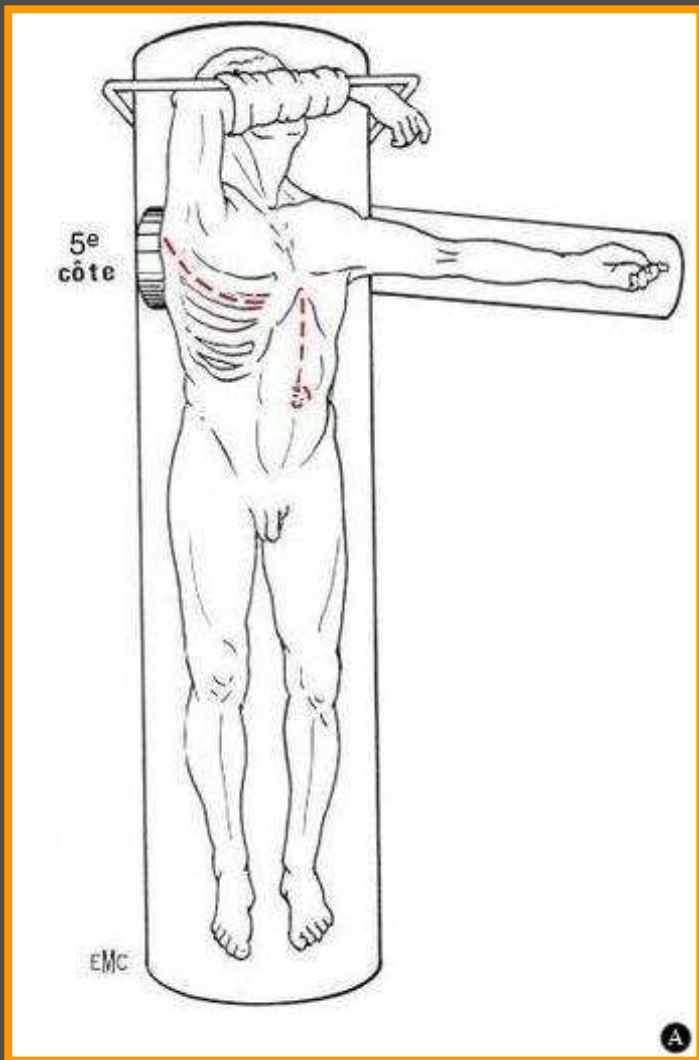
Temps abdominal

Puis

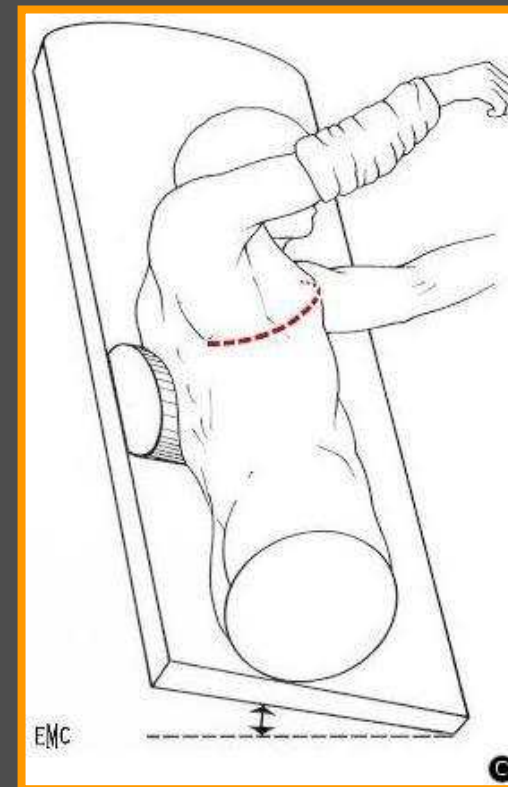
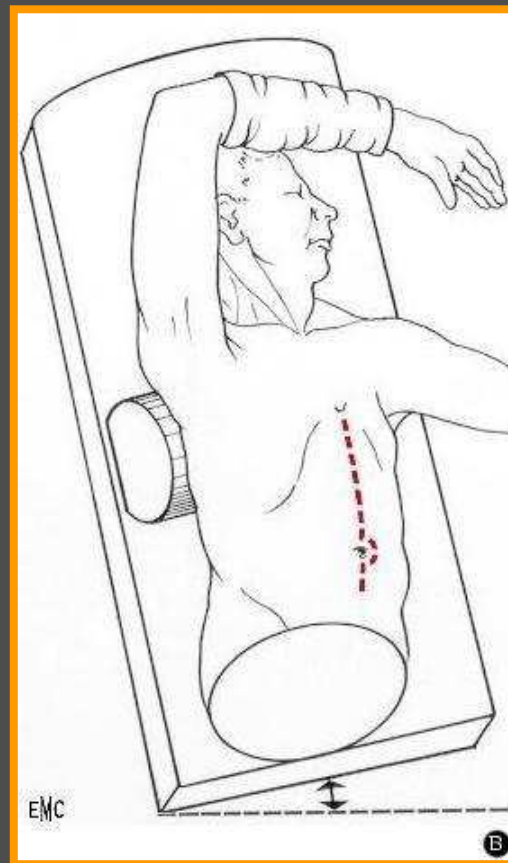


Thoracotomie postérolatérale
5 ou 6^{ème} espace

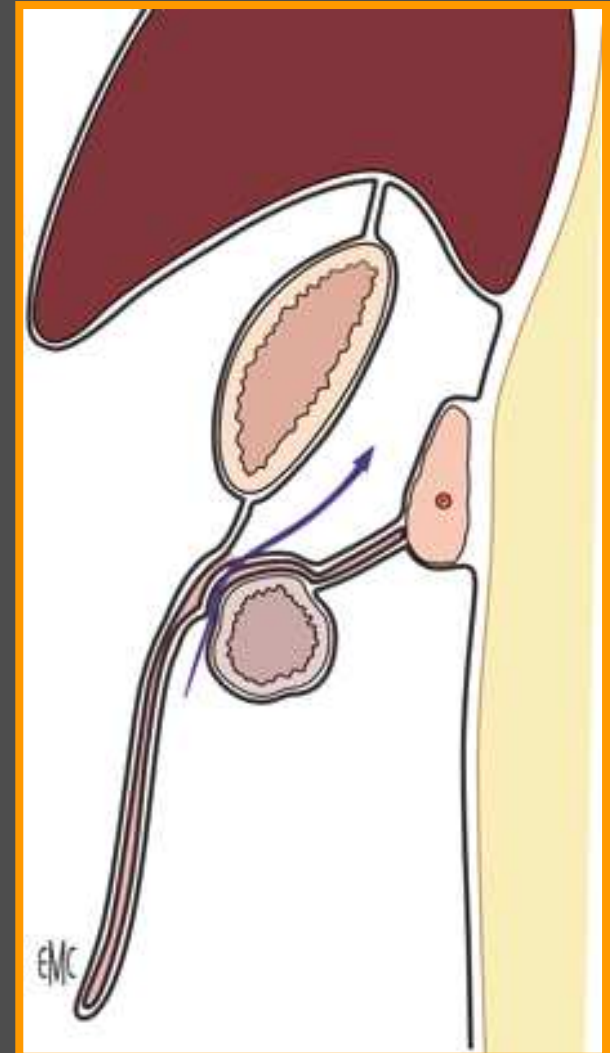
Installation combinée



Bof!

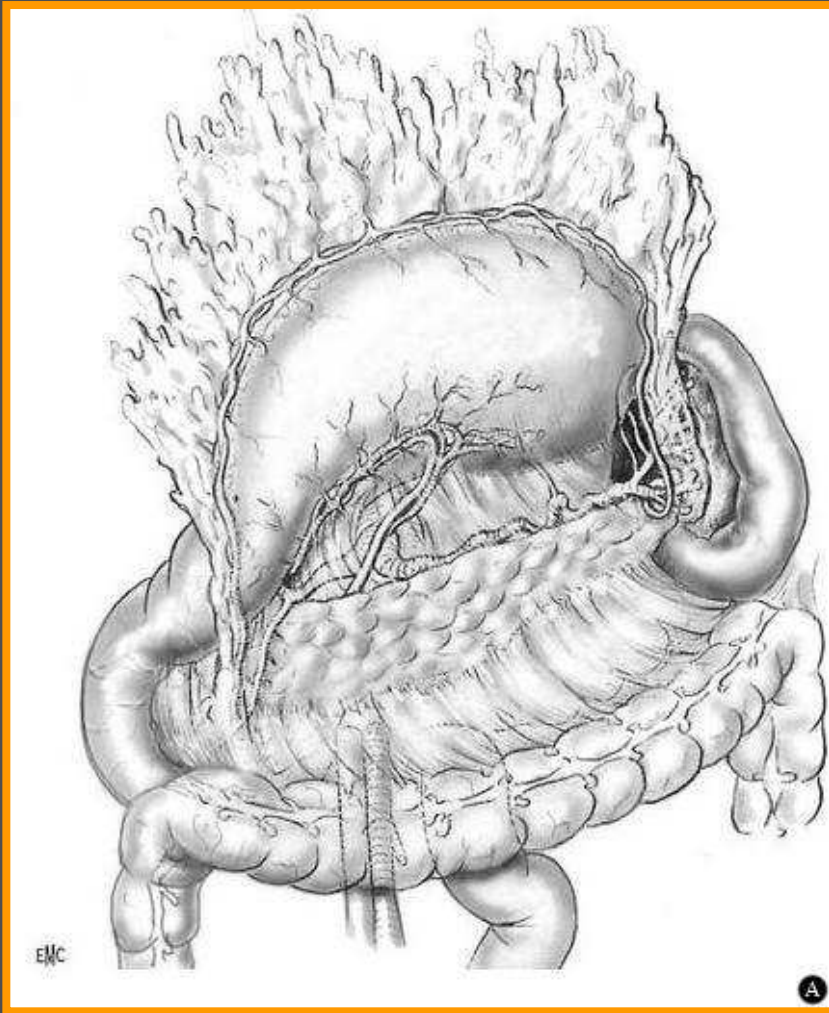


Décollement colo-épiploïque



Décollement coloépiploïque

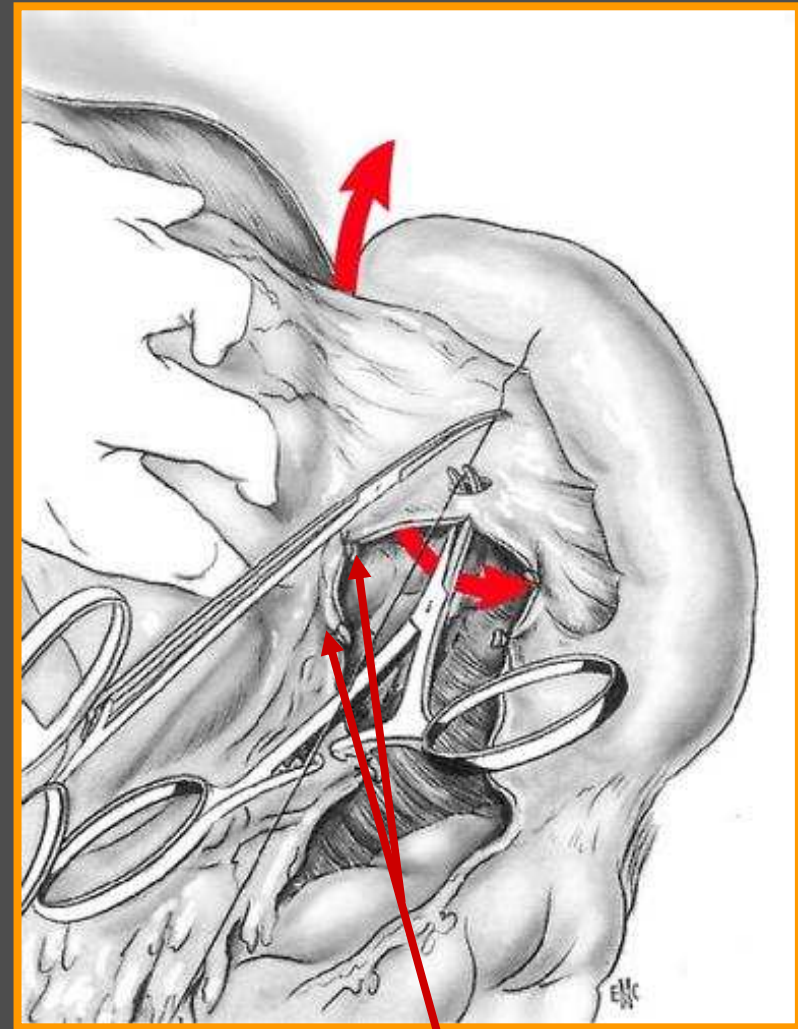
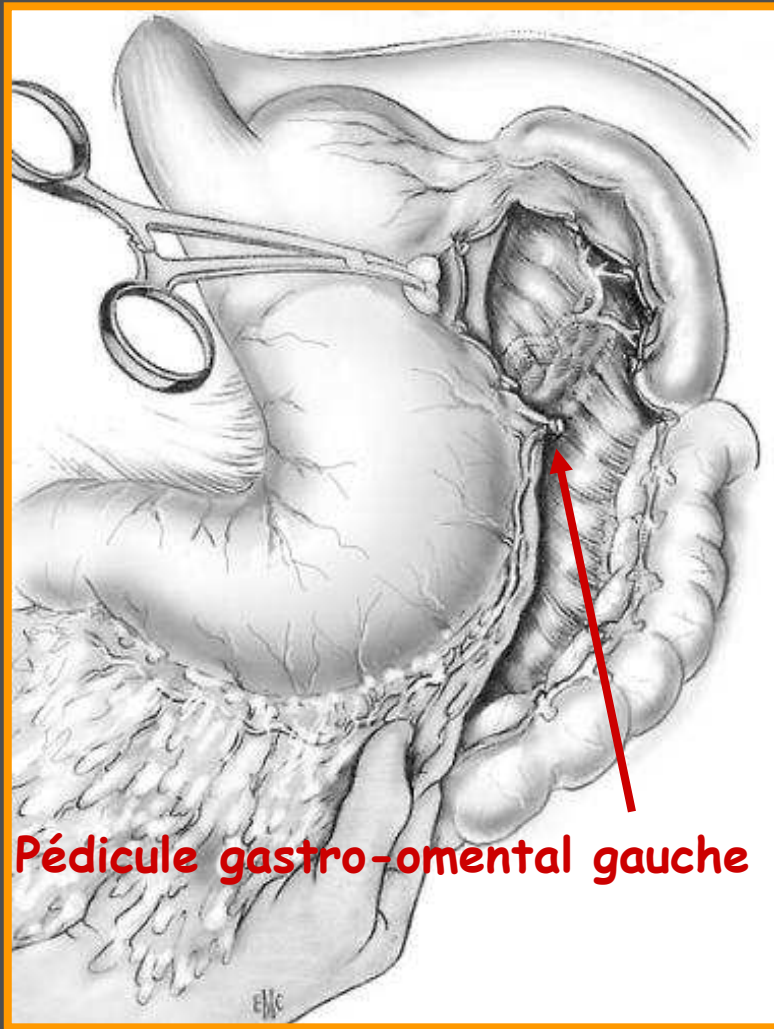
Décollement duodéno-pancréatique



Décollement duodéno-pancréatique

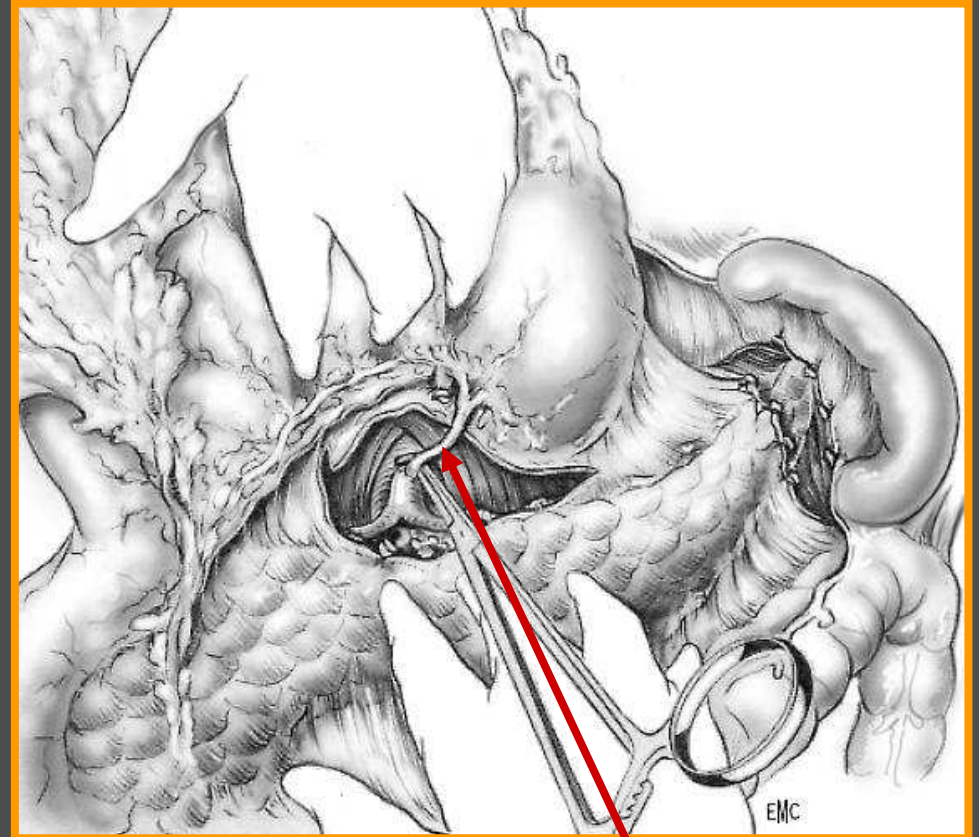
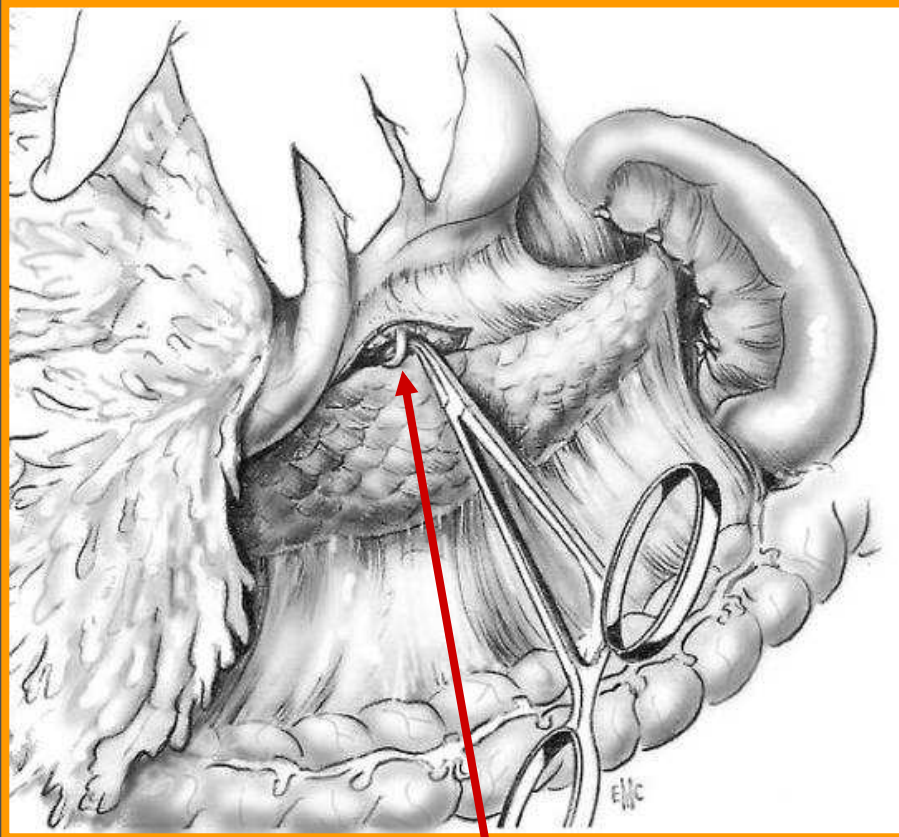
Attention au pédicule gastro-omental droit!

Section du ligament gastrosplénique



Section du ligament gastrosplénique: les vaisseaux courts

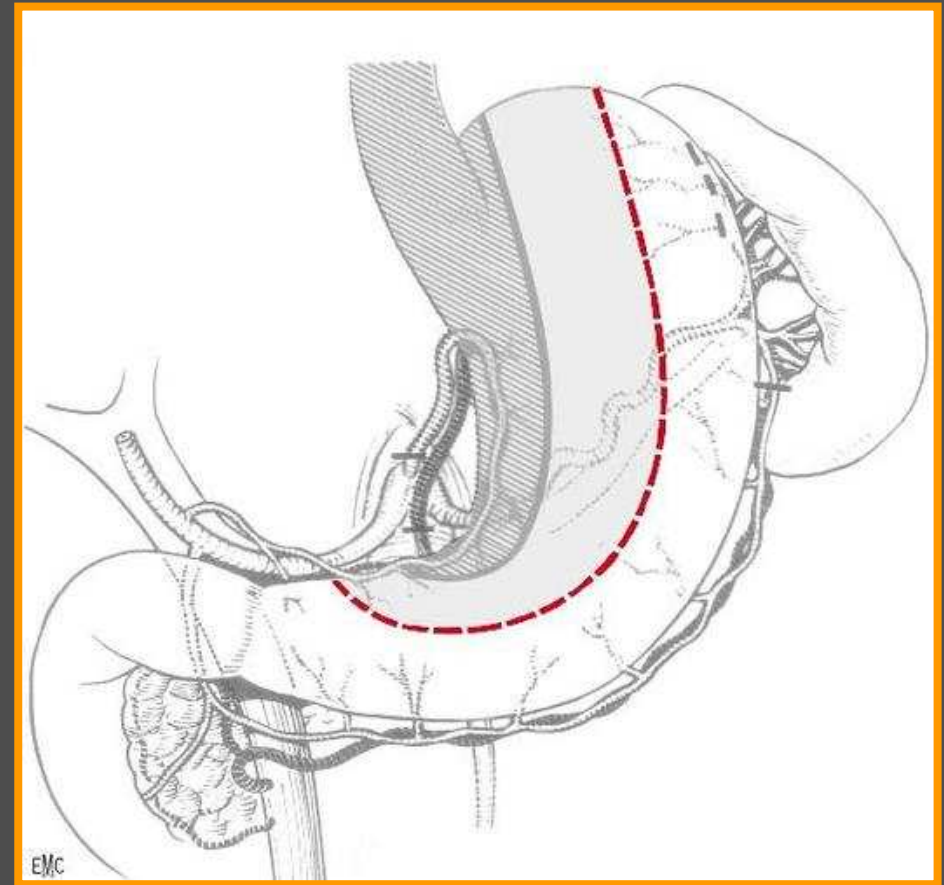
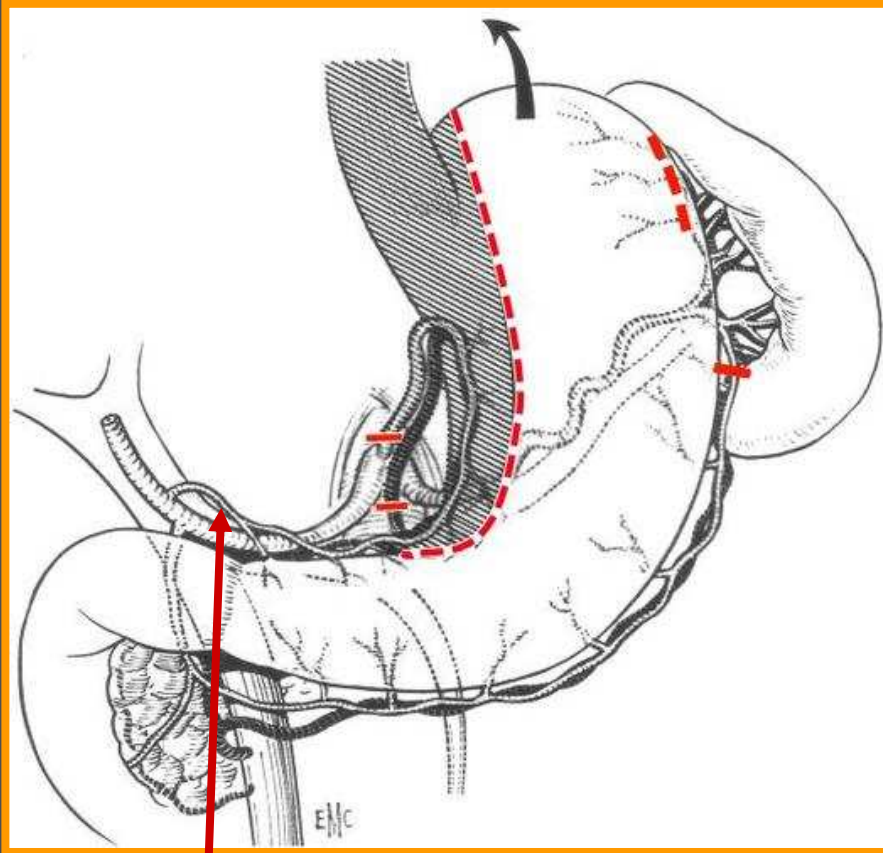
Section des vaisseaux gastriques gauches



Section de la veine gastrique gauche puis de l'artère

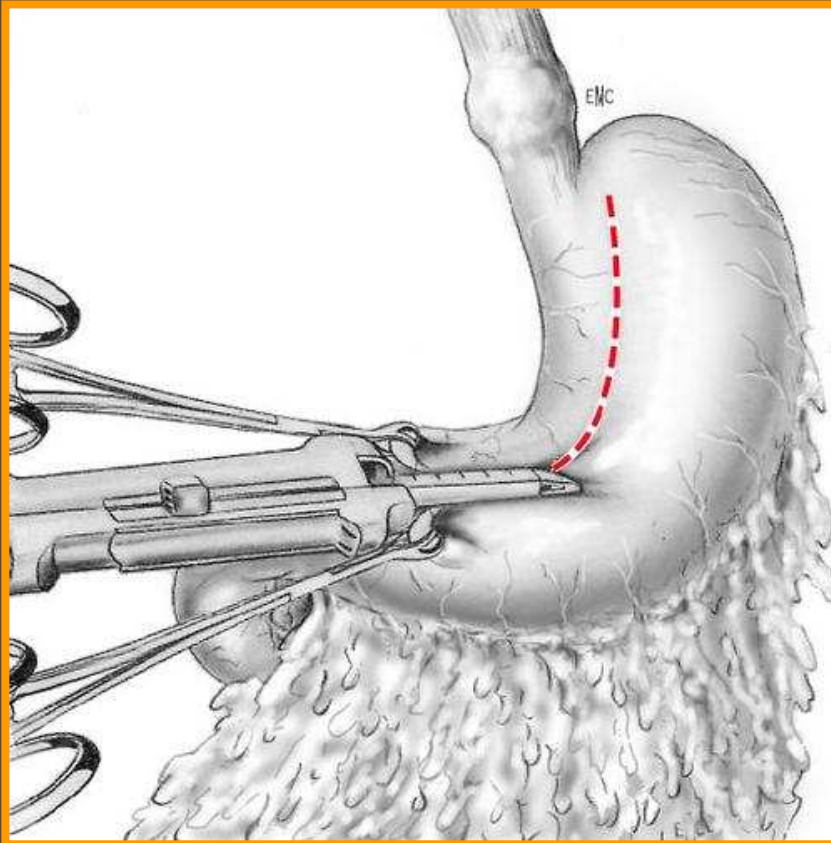
Confection de la plastie gastrique

Tube large ou étroit?

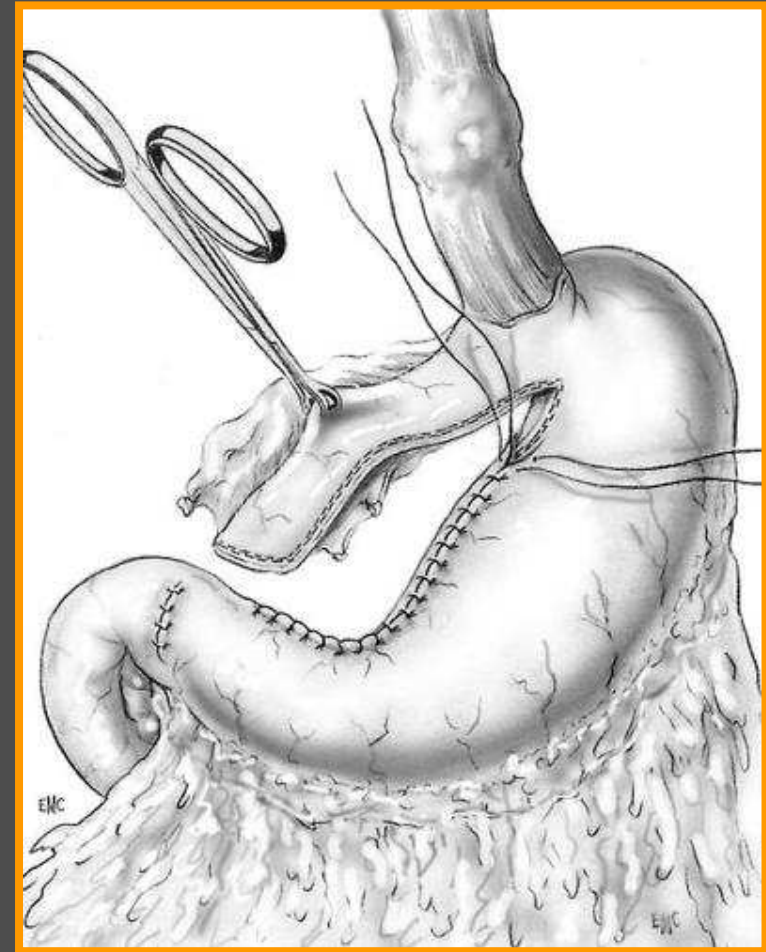


Conservation du pédicule gastrique droit

Confection de la plastie gastrique



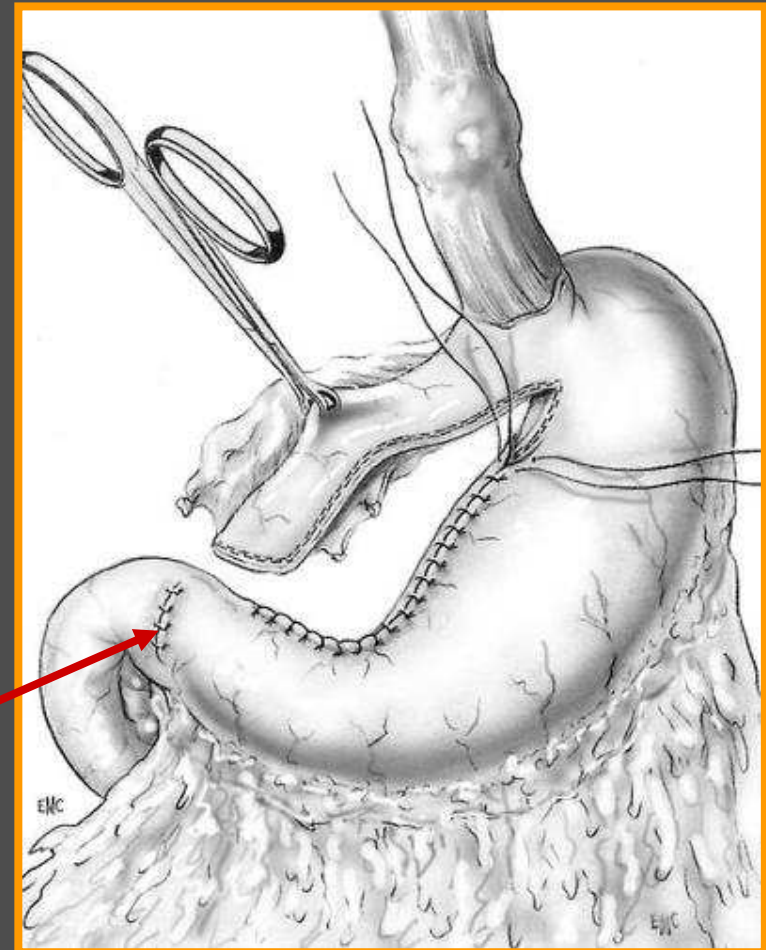
Tubulisation à la GIA courte



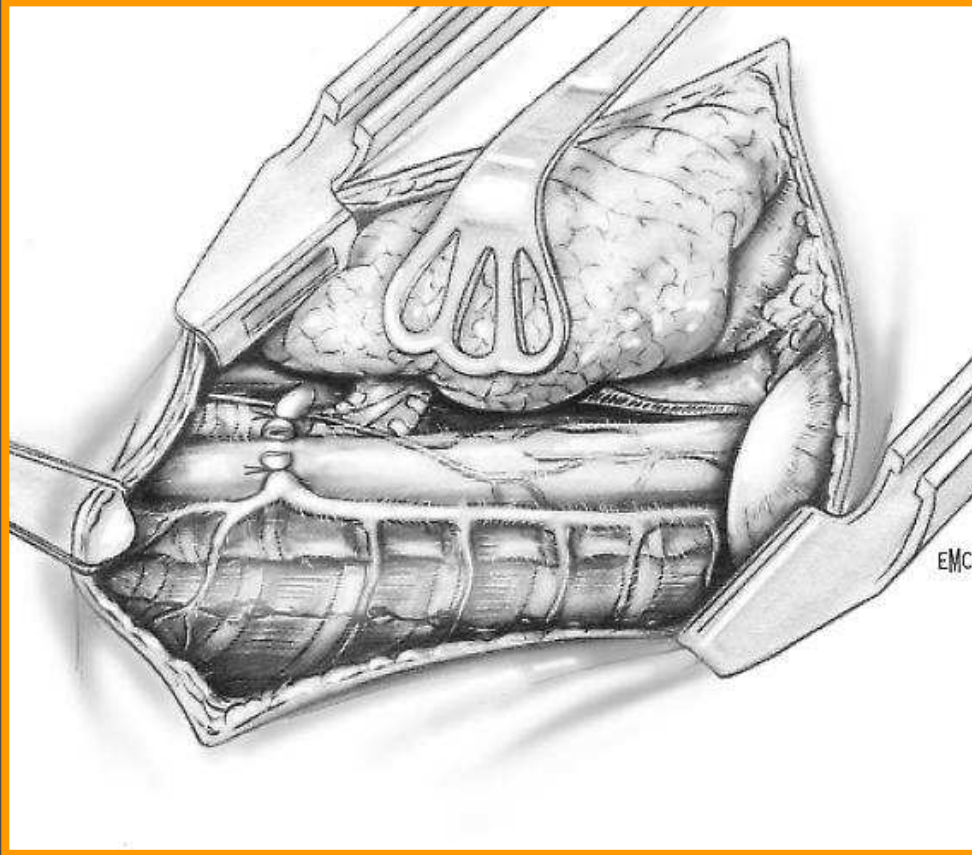
Autres gestes

- Un geste de vidange gastrique est recommandé
 - Pyloroplastie?
 - Pyloroclasie?
- Jéjunostomie d'alimentation?
 - Si elle marche
 - Calibre suffisant
 - Gestion rigoureuse
 - Si elle ne fuit pas ...

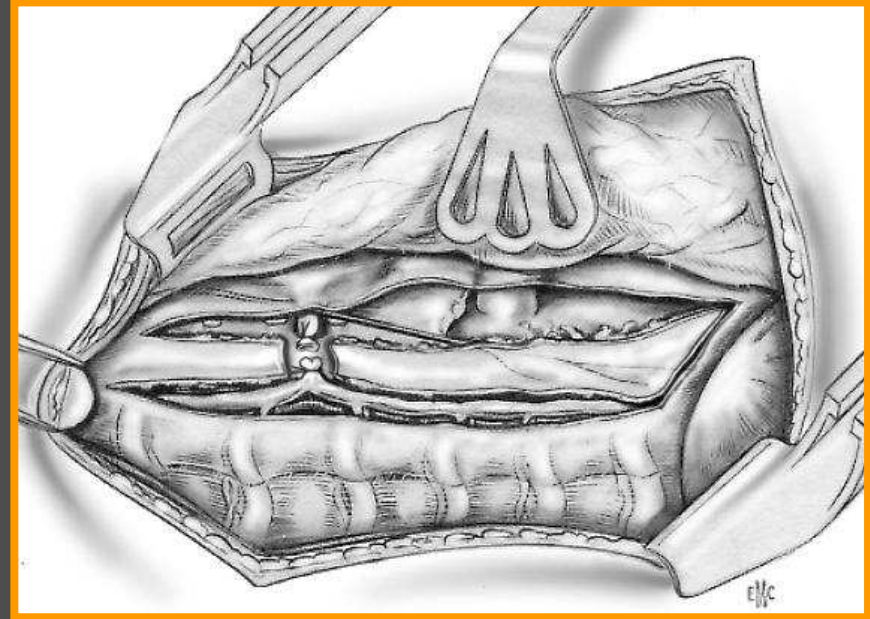
Pyloroplastie selon Heinecke-Mickulicz



Temps thoracique

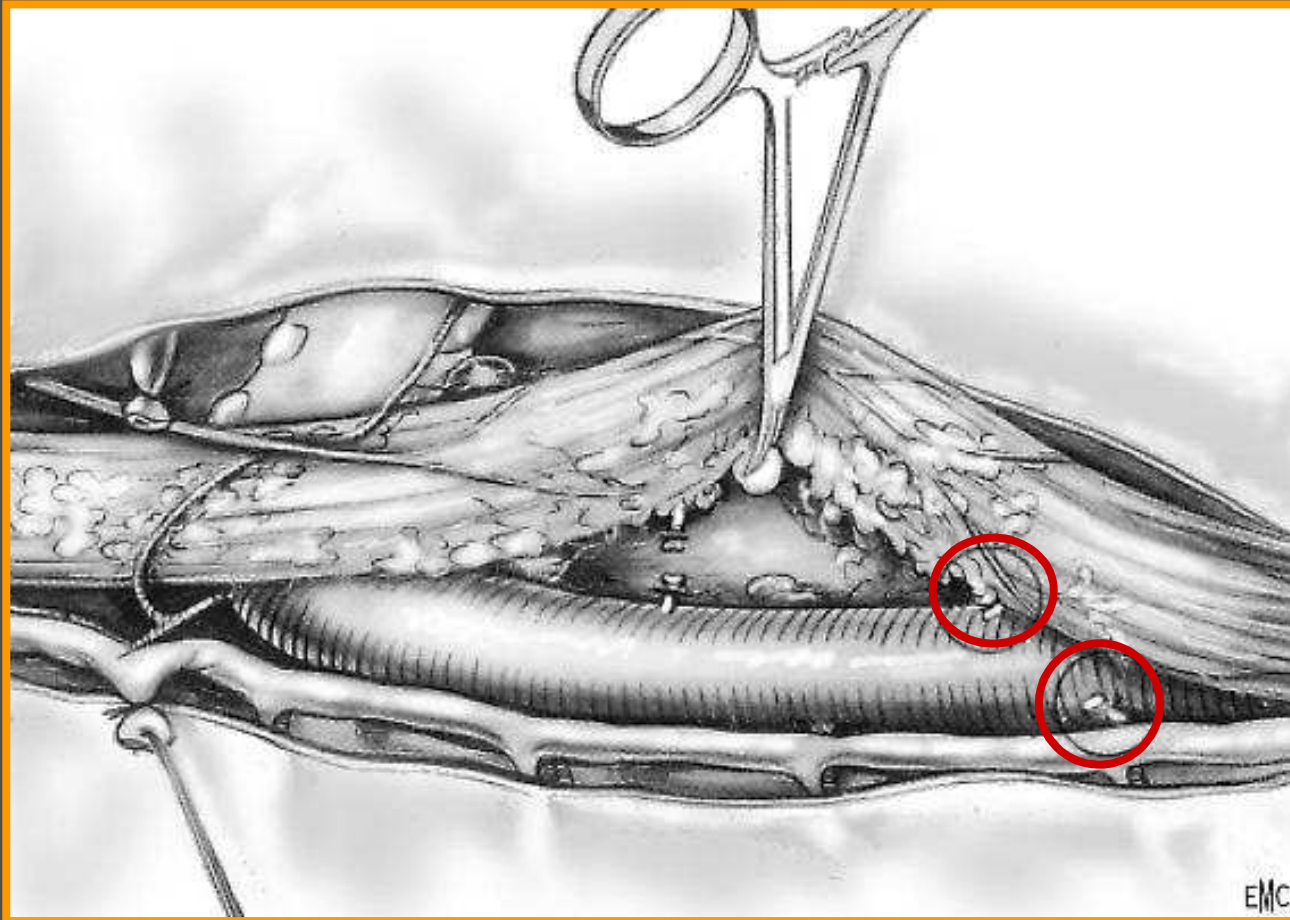


Section du ligament triangulaire droit
Ligature de la veine azygos



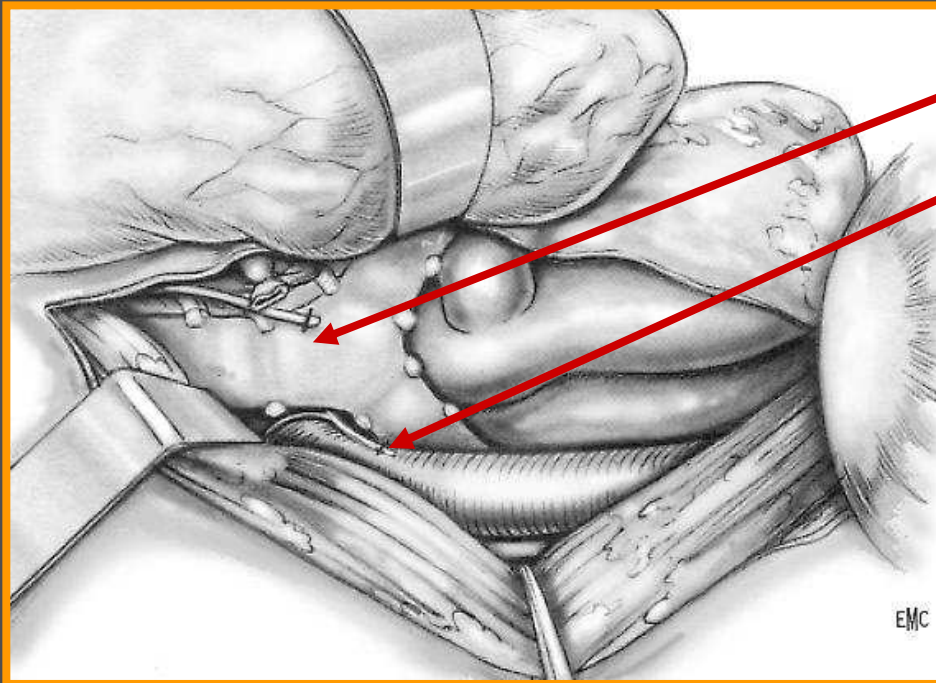
Incision pleurale

Ligature du conduit thoracique



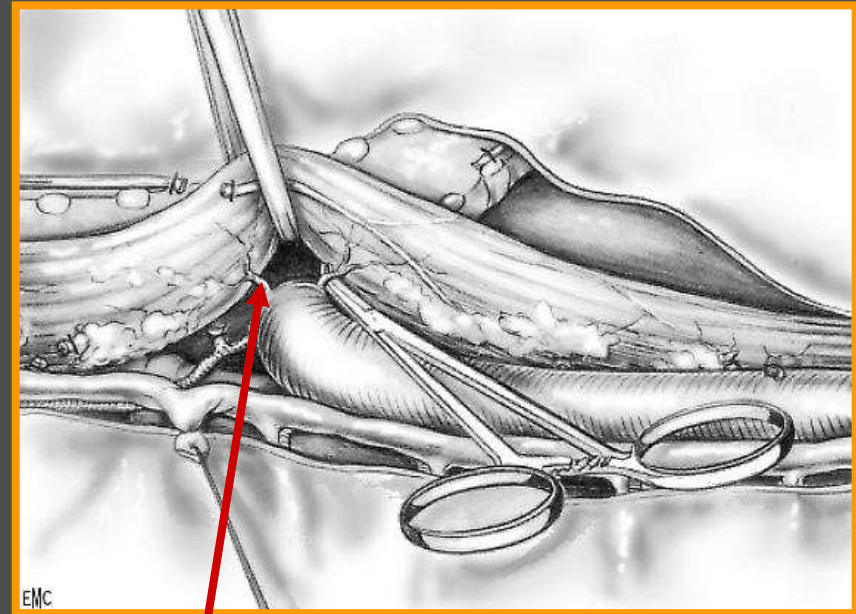
Ligature appuyée au fil non résorbable du conduit thoracique

Temps thoracique



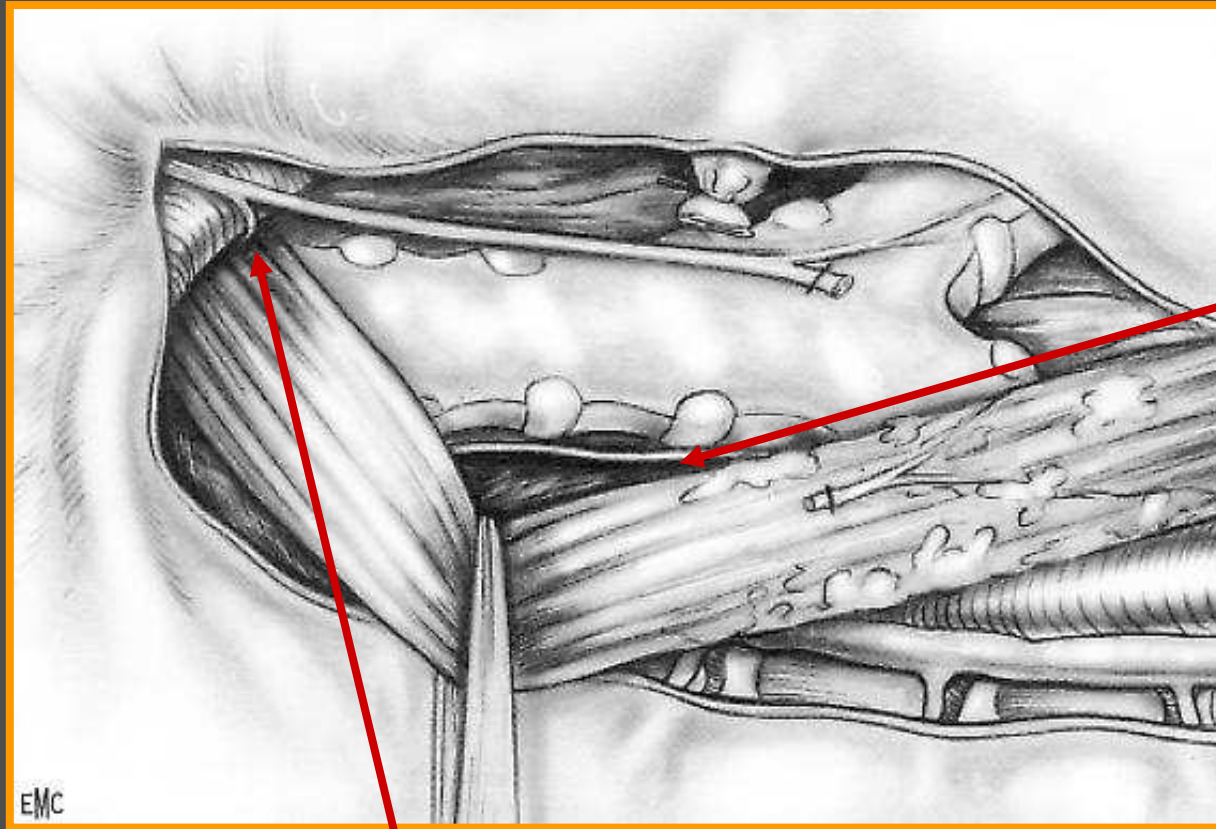
Ligature du vague droit et gauche
Curage intertrachéobronchique

X droit
X gauche en aval du récurrent



Ligature des artères œsophagiennes

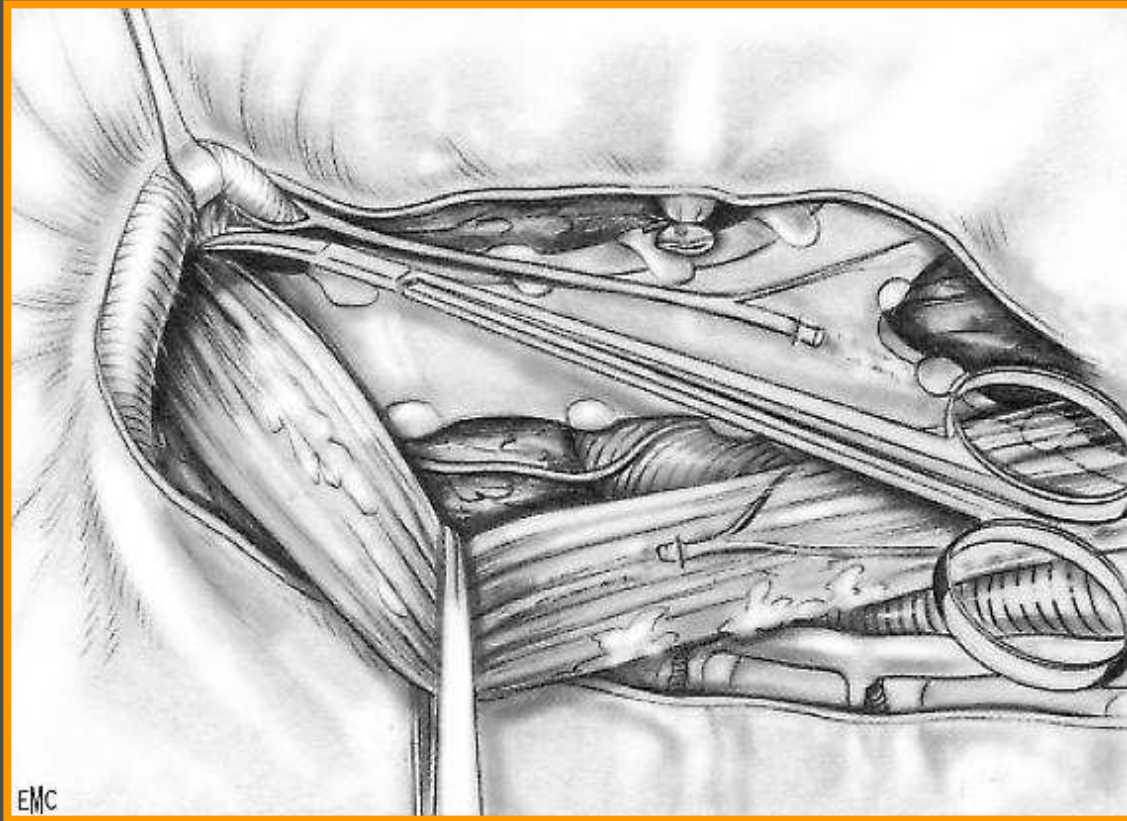
Temps thoracique



Attention au
vague gauche
donc au
récurrent gauche!

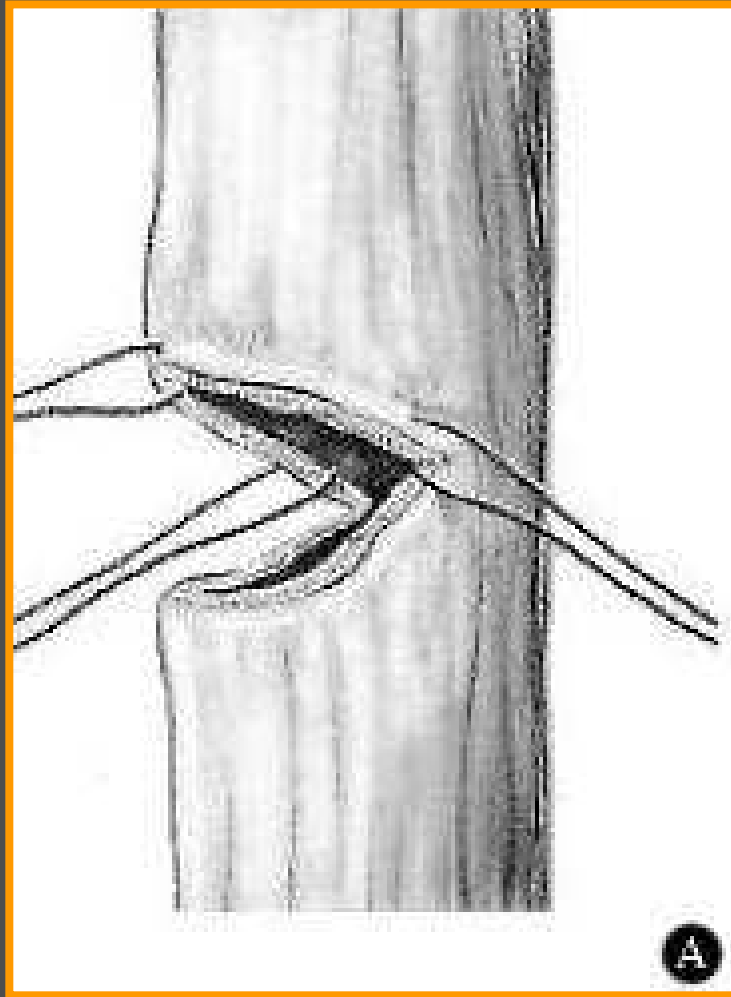
Attention au récurrent droit!

Temps thoracique

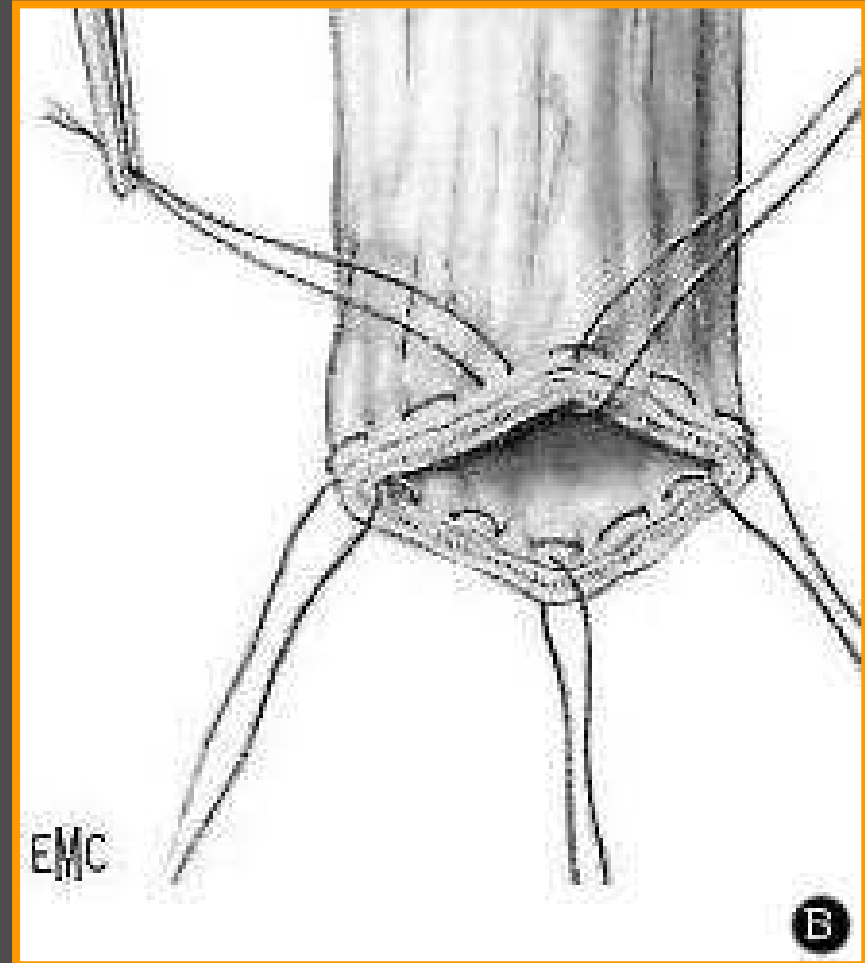


Curages récurrentiels droit et gauche
Ouverture de la loge intertrachéocave de Baréty

Anastomose mécanique ou manuelle ?

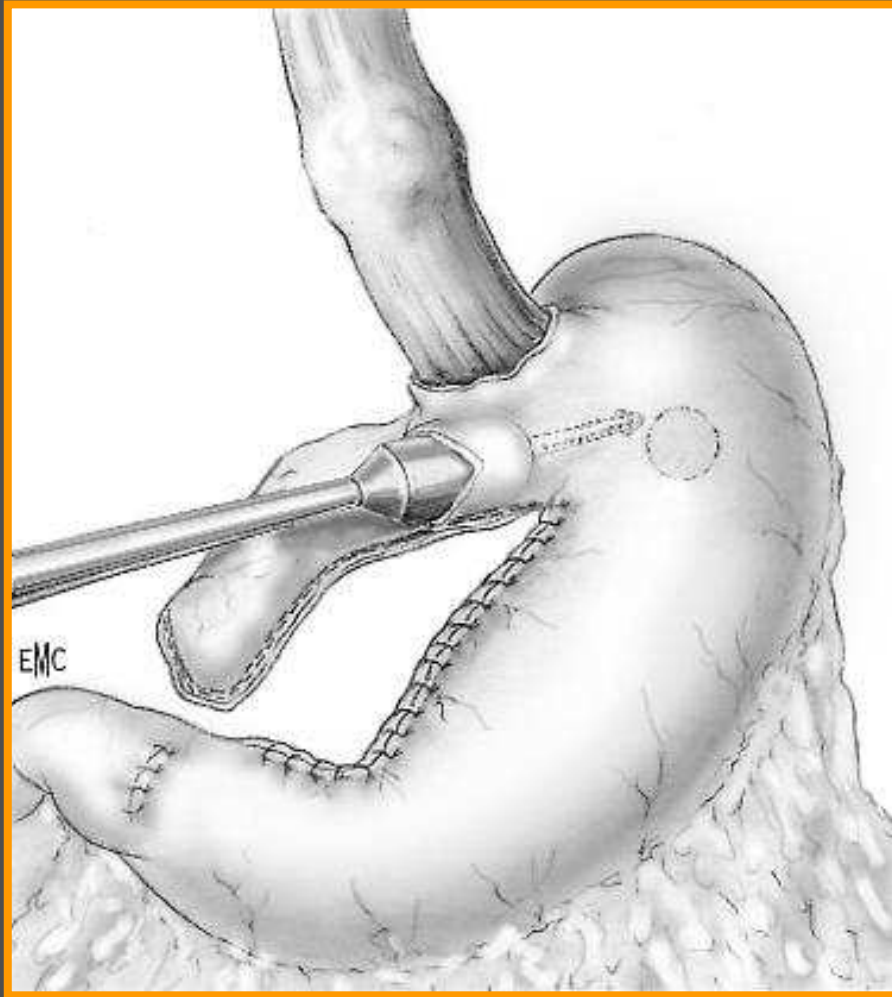


Fils au fur et à mesure de la section!



Confection de la bourse

Anastomose mécanique

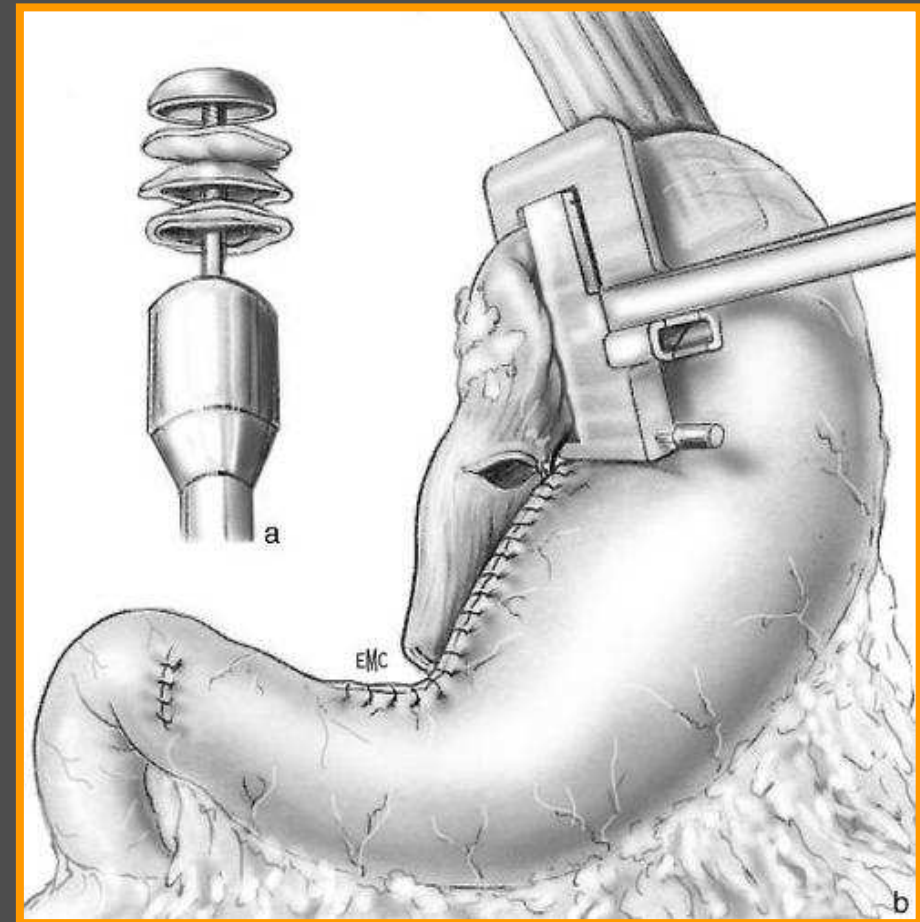
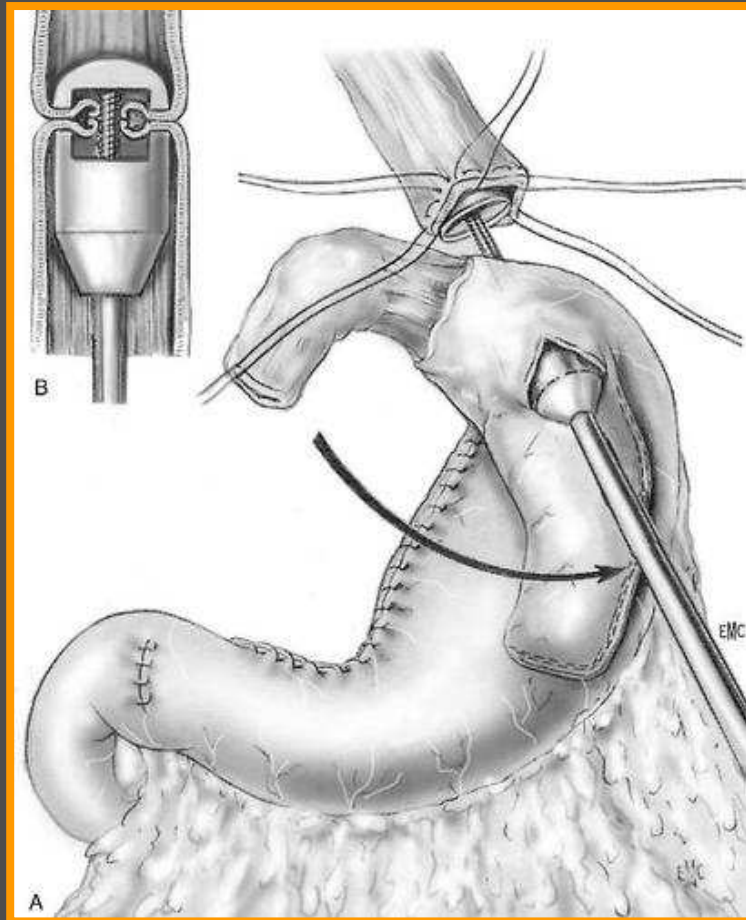


Pince de diamètre > 21 !



Perforation à la face postérieure

Anastomose mécanique



Dans la réalité on est beaucoup plus mal exposé !!!!

Conclusion

- L'intervention de Lewis-Santý
 - Deux installations en début d'expérience
 - Geste de vidange gastrique et jéjunostomie
 - Ligature du conduit thoracique au non résorbable
 - L'anastomose mécanique ne marche pas mieux
 - Plus rapide mais plus chère

Cette intervention donne l'opportunité de léser les deux nerfs récurrents !