

What's up Cathéters de dialyse péritonéale et chirurgie abdominale

MARSEILLE – 14-16 MARS 2019

Dr Cécile Bonnamy-Le Rochais

Service de Chirurgie CHG BAYEUX - Service de Néphrologie CHU CAEN

Dialyse péritonéale = pose d'un abord intra-péritonéal

- **Geste simple, rapide, peu de matériel mais invasif**
- **« Patientèle » de Néphrologie donc fragile voire ultra-fragile**
- **Succès ++ si fidélisation des équipes chirurgicales et anesthésiques**

Dialyse péritonéale = pose d'un abord intra-péritonéal

= trouver un chirurgien

« nous vivons une époque moderne »

- **Surbookés**
- **Hyperspécialisés (chirurgie d'organe, robots, obésité...)**
- **Dans les grands centres (CHU) TVO limitées, déla de programmation importants**
- **Quelle spécialité ?**
 - Urologues ?**
 - Digestifs ?**
 - Vasculaires ?**
 - (chirurgie générale ?)**
- **T2A non incitative**



**Dialyse péritonéale = pose d'un abord intra-péritonéal
= trouver un anesthésiste**

« *nous vivons une époque moderne* »

Sans doute le plus dur

Qui s'intéresse aussi aux patients IR

Qui travaille en confiance avec le chirurgien



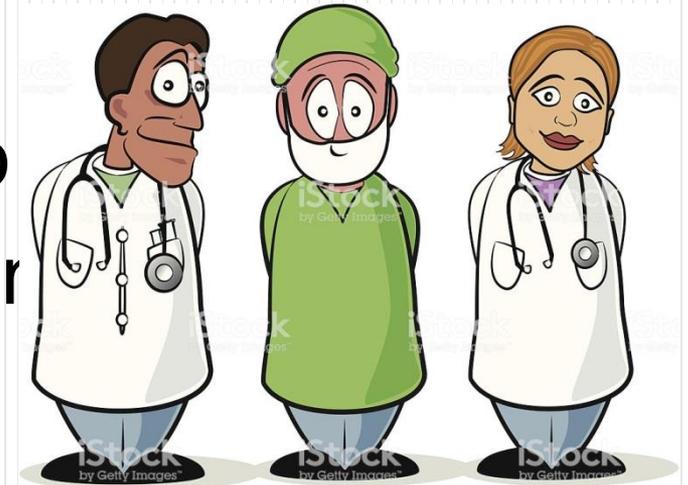
**Ouvert sur le multimodal : alternatives à l'anesthésie
classique, anesthésie interventionnelle, hypnosédation**

...

Dans tous les cas : prises en charges chronophages

Les actualités

- Poses sous Tap bloc
- Explorations sous coelio
Pour les dysfonctionnemer
- Problèmes de paroi





TAP BLOC





TAP BLOC

idée

- **Ultrasound guided rectus sheath and TAP block for CAPD catheterization –our experience**

Y. Varadarajan, India, Nephrol Dial Transplant 2012

73 patients entre 2009 et 2011 efficace chez 82% des patients (13 conversions en AG)

→ **Technique efficace, sans danger, alternative à l'AG chez les patients aux nombreuses co-morbidités**

- **TAP block for péritoneal Dialysis Catheter placement removal and revision**

Kelly LEBAK, USA, Reg Anesth Pain Med Spring 2013

Rétrospective, entre 2007 et 2012, 90 patients mais seulement 8 tap bloc !

→ **Conditions de pose acceptables pour les chirurgiens ...**



TAP BLOC

2010-2015 = safe and soft

- **Pose du kt de dialyse péritonéal sous anesthésie loco-régionale : étude de faisabilité – E. Hecquet – Nephro-2015**
- **Peritoneal dialysis catheter placement using an ultra-sondguided transversus abdominis plane block – Markic.D - blood Purif 2015**
- **Role of regional anesthesia for placement of peritoneal dialysis catheter under ultrasound guidance : our experience with 52 end-stage renal disease patients – Chatterjee.S – Saudi J anaesth-2015**



TAP BLOC

le standard en 2019 ?

- **Transversus abdominis plane block as the primary anesthetic for peritoneal dialysis catheter surgery – Henshaw.DS-J Clin Anesth 2016**
- **Monitoring anesthesia care based on ultrasound-guided subcostal transversus abdominis plane block for continuous ambulatory peritoneal dialysis catheter surgery : cass series – Yamamoto.H – J Anesth 2016**
- **Ultrasound-guided oblique sub-costal transversus abdominis plane block as the principal anesthesia technique in peritoneal dialysis catheter implantation and plasma ropivacaine concentration evaluation in ESRD patients : a prospective, randomized, double-blinded, controll trial**
Li.Z – Perit Dial Int 2018

Place de la coelioscopie pour la prise en charge des KT de dialyse péritonéale

Haiying Xie BMC Nephrology 2012

- 4 études randomisées et 10 études observationnelles comparant la pose classique et la pose coelio
 - Pas de différence significative
 - Infections précoces ou tardives
 - Fuites précoces ou tardives
 - Migrations de kt
 - Durée de pose + longue en coelio / durée Hospitalisation idem
 - Intérêts de la coelio / risque anesthésique plus élevé
- En conclusion
- La pose classique demande moins de temps / moins de matériel (cout) pour des résultats identiques à la pose coelio ...**

Place de la coelioscopie pour la prise en charge des KT de dialyse péritonéale

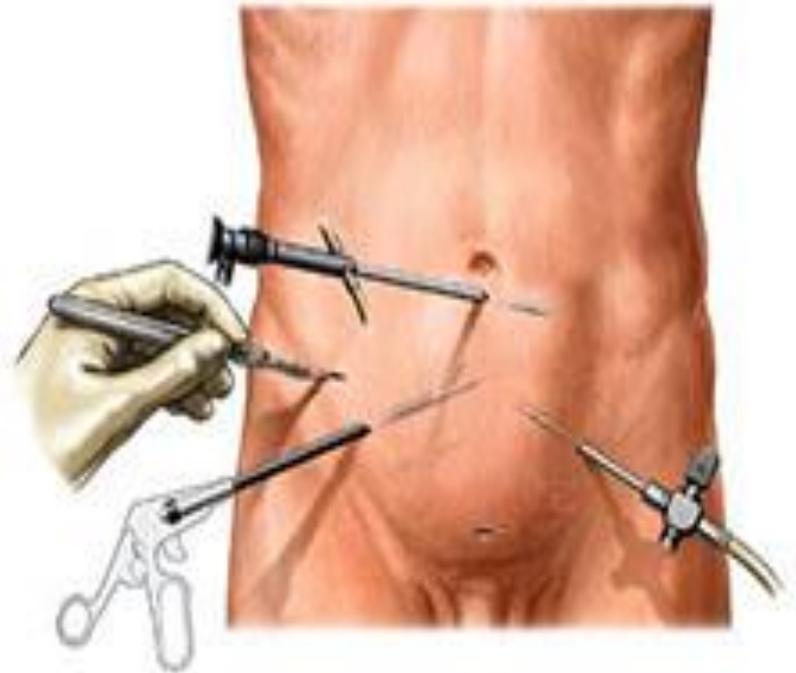
Haggen SM 2013 : laparoscopic versus open peritoneal dialysis
catheter insertion. A meta-analysis

- 3 études randomisées et 8 études de cohortes
- Moins de migrations du cathéter
- Plus de kt fonctionnels à un an

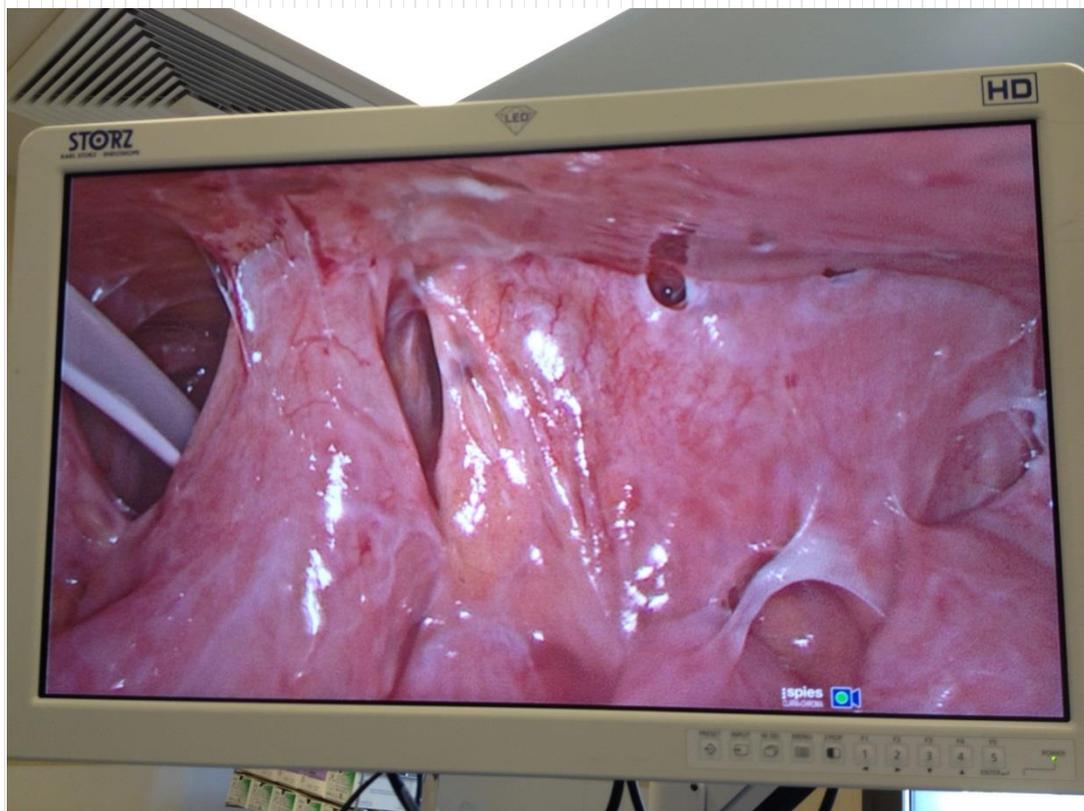
Prévention et gestion des dysfonctionnements de KT avec la coelioscopie

→ Exploration / traitement

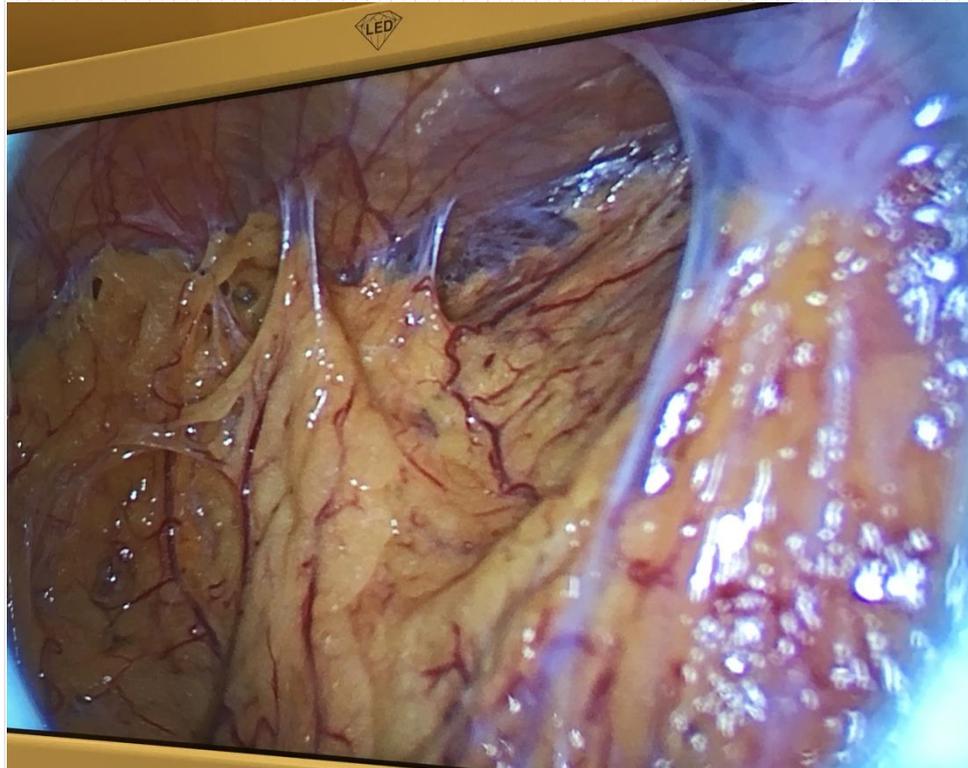
- Que se passe-t-il ?
- Adhérences ?
- Migration ?
- Obstruction ?
- Péritonites ?



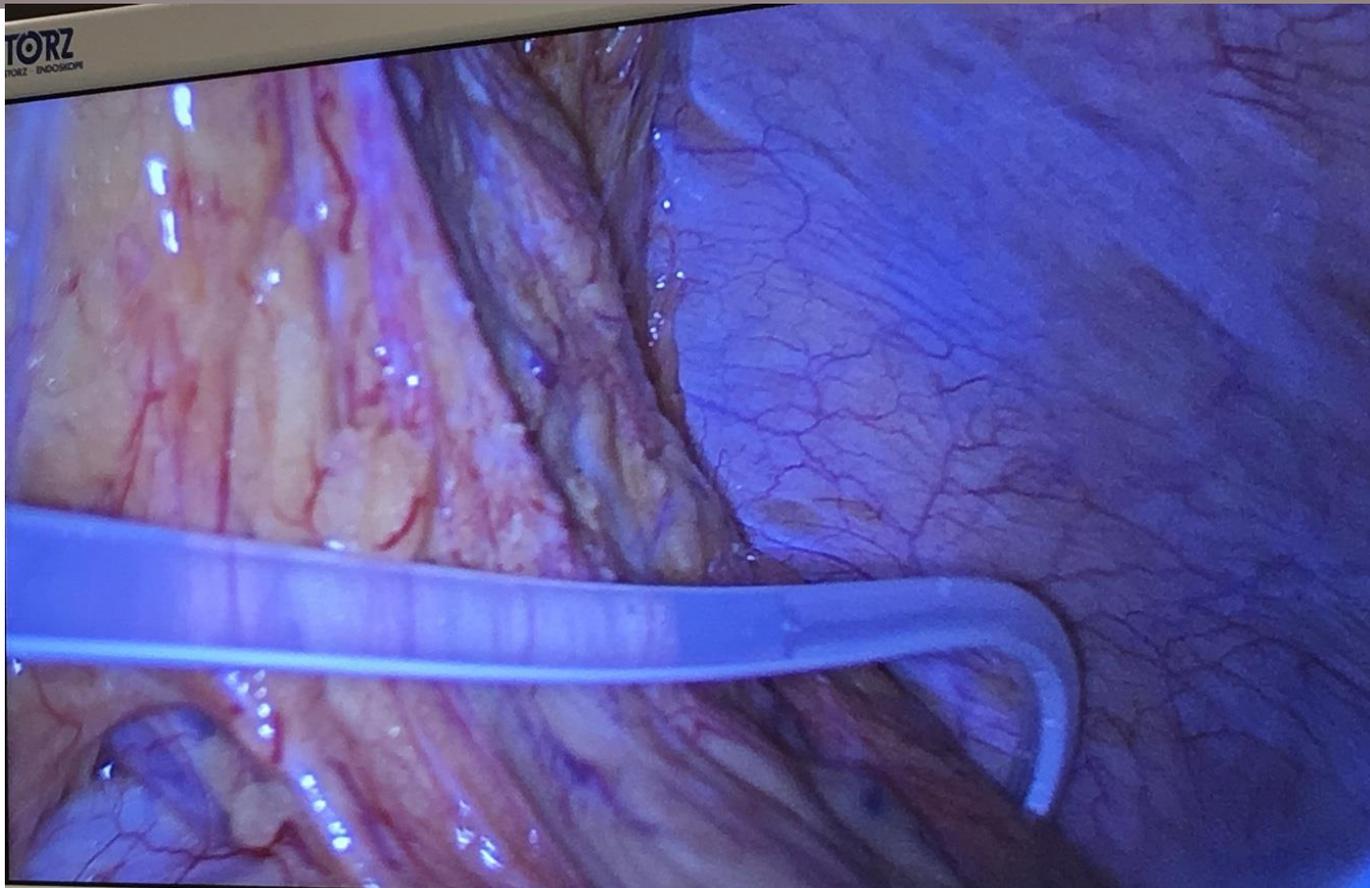
Adhérences = cavité compartimentée



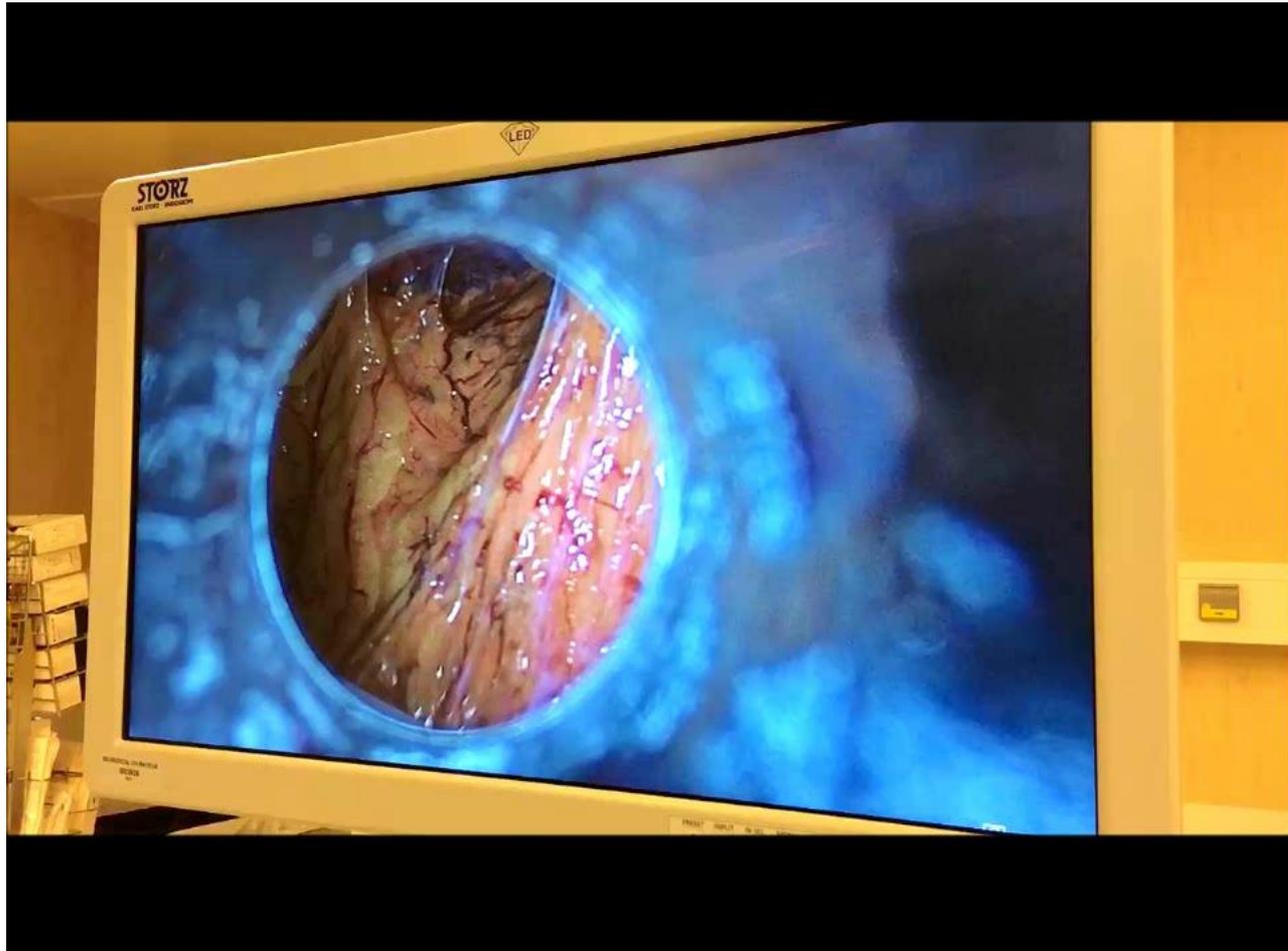
Adhérences = cavité compartimentée



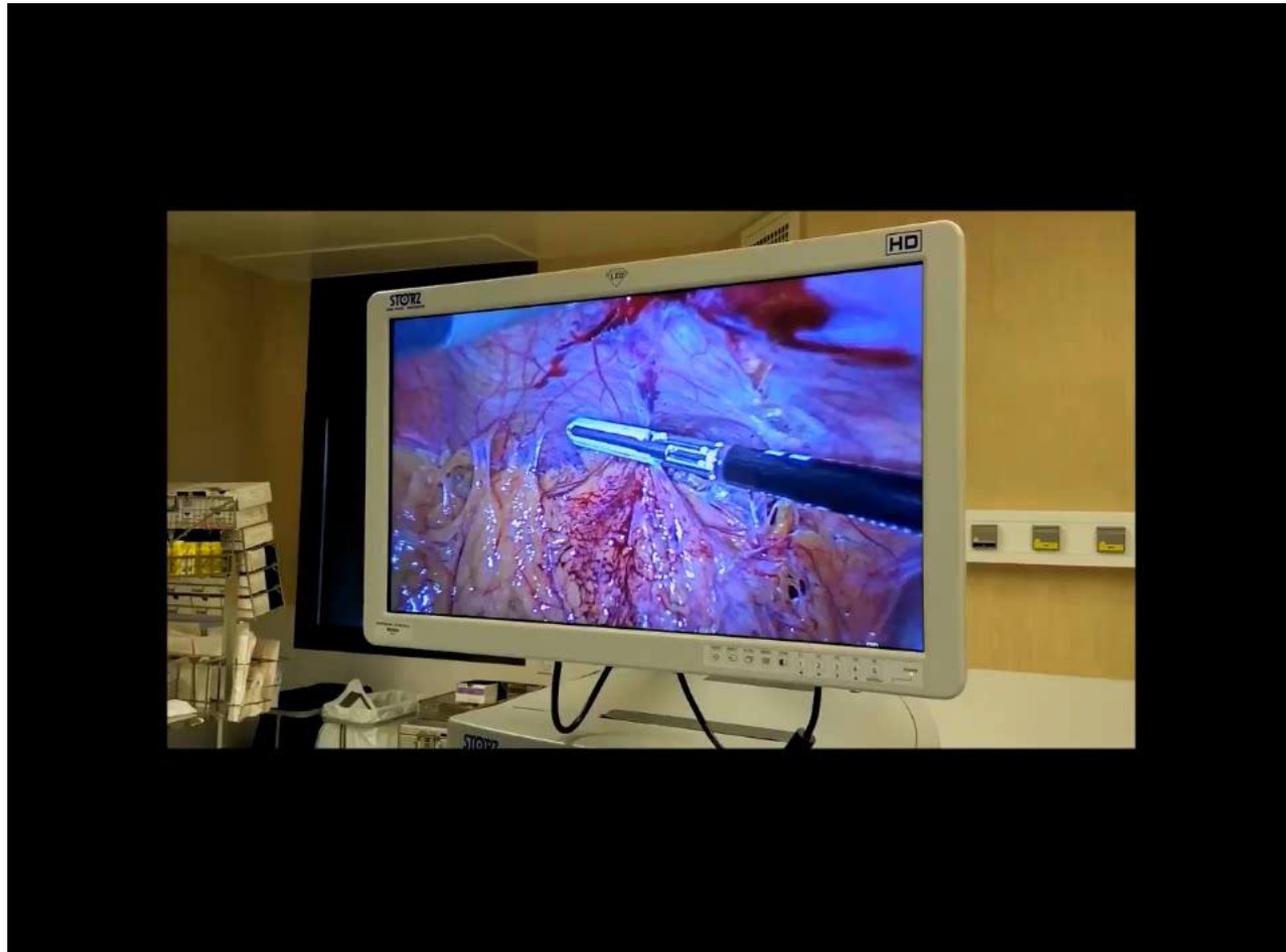
Adhérences + migration du kt



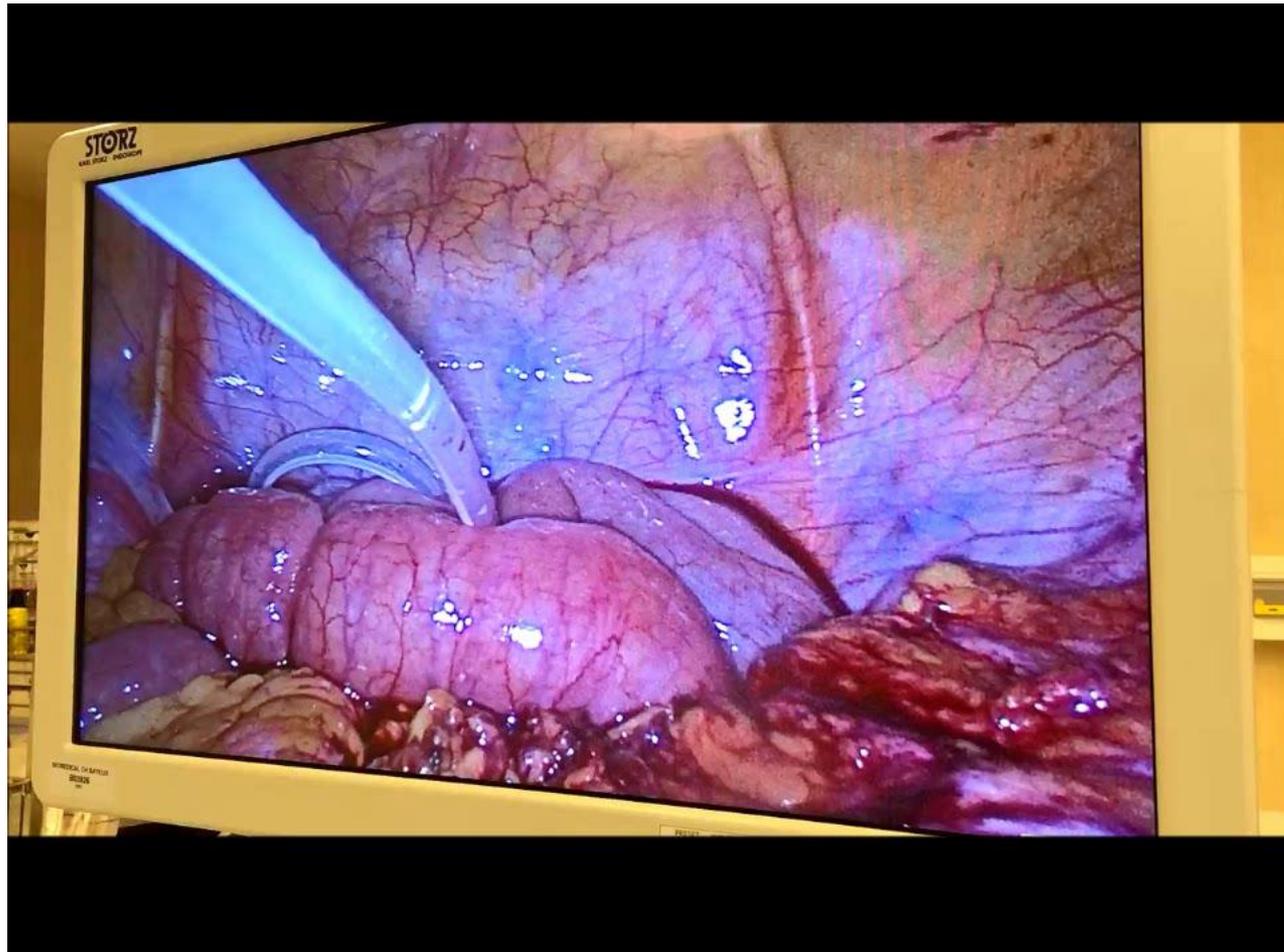
Adhérences et migration



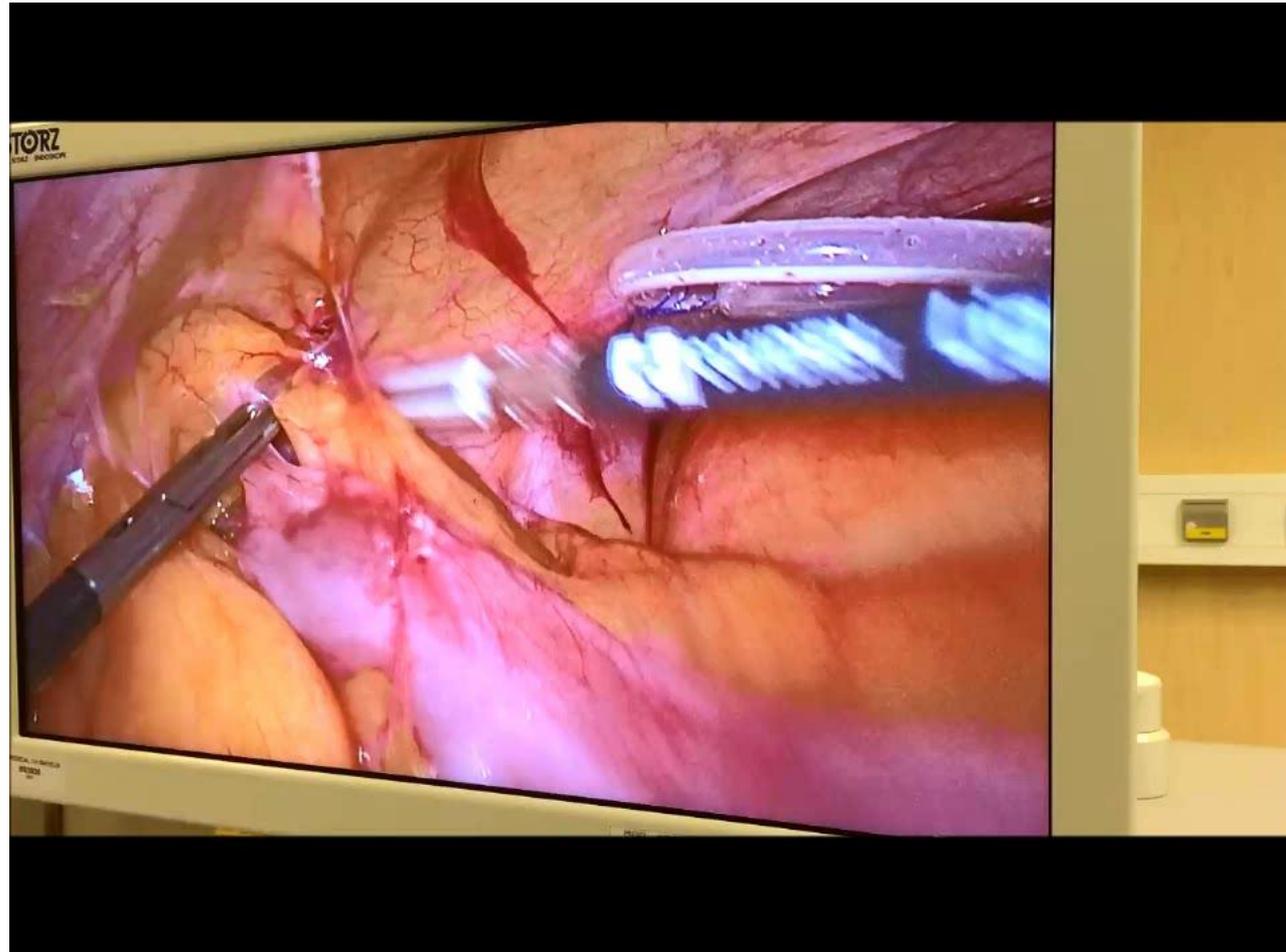
Adhérences = adhésiolyse si possible



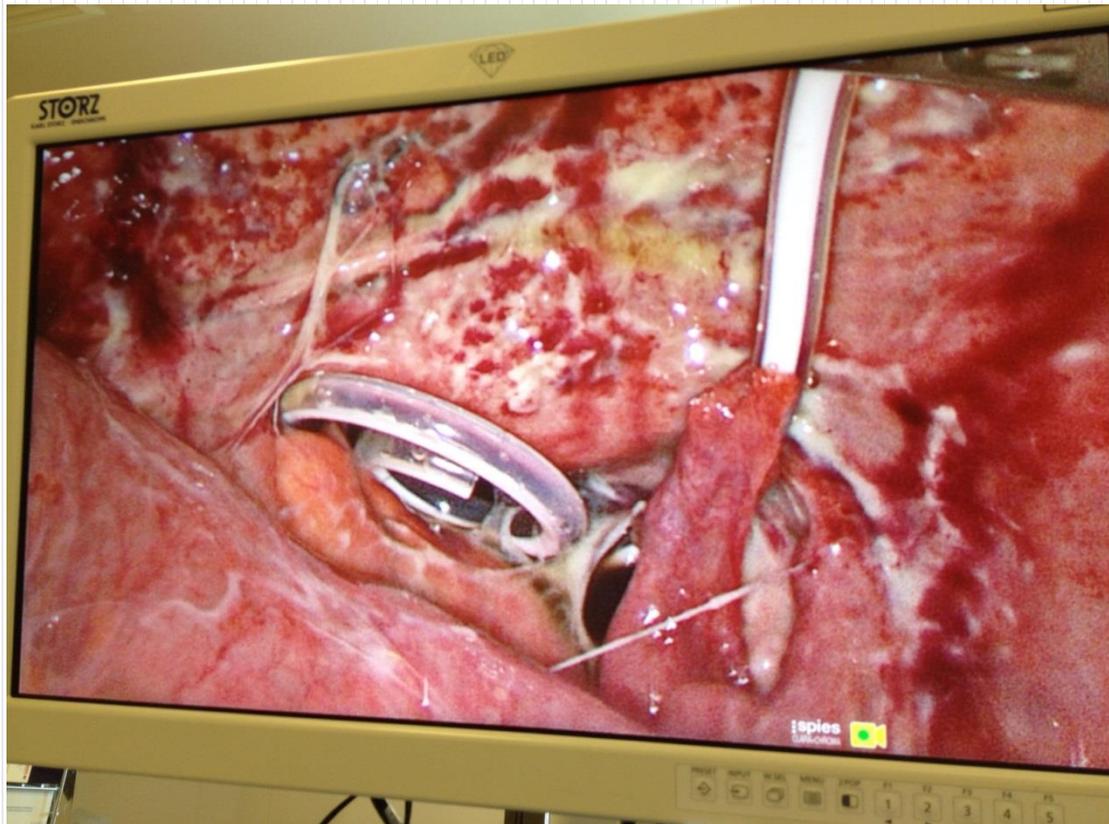
Après adhésiolyse



Adhérences = visc rolyse



Incarcération tubaire



Incarcération tubaire



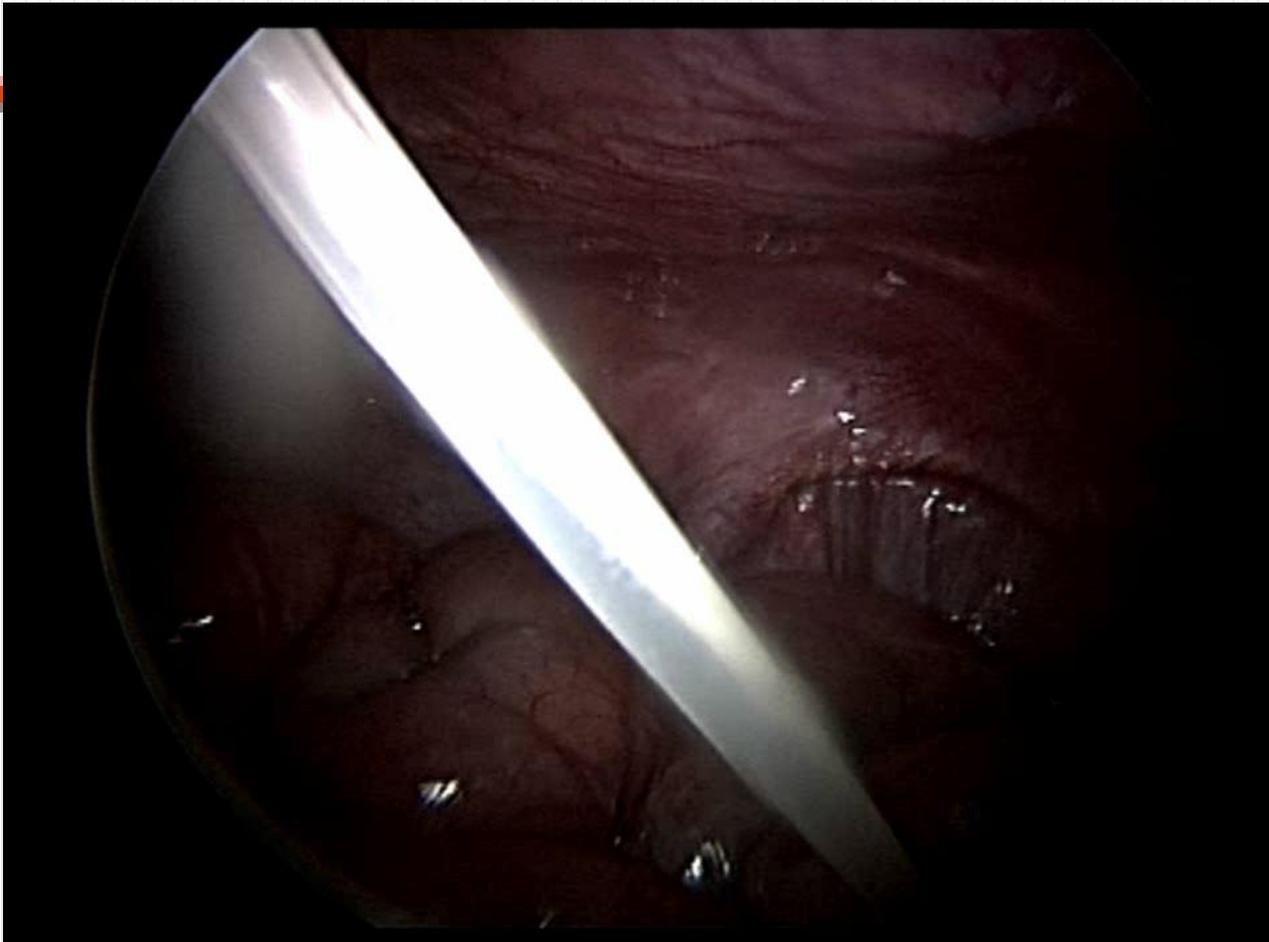
Migration et obstruction



Exploration pour suspicion péritonite encapsulante



Migration, incarceration épiploon et début de péritonite encapsulante





Les problèmes de paroi

Pourquoi surviennent-ils ?

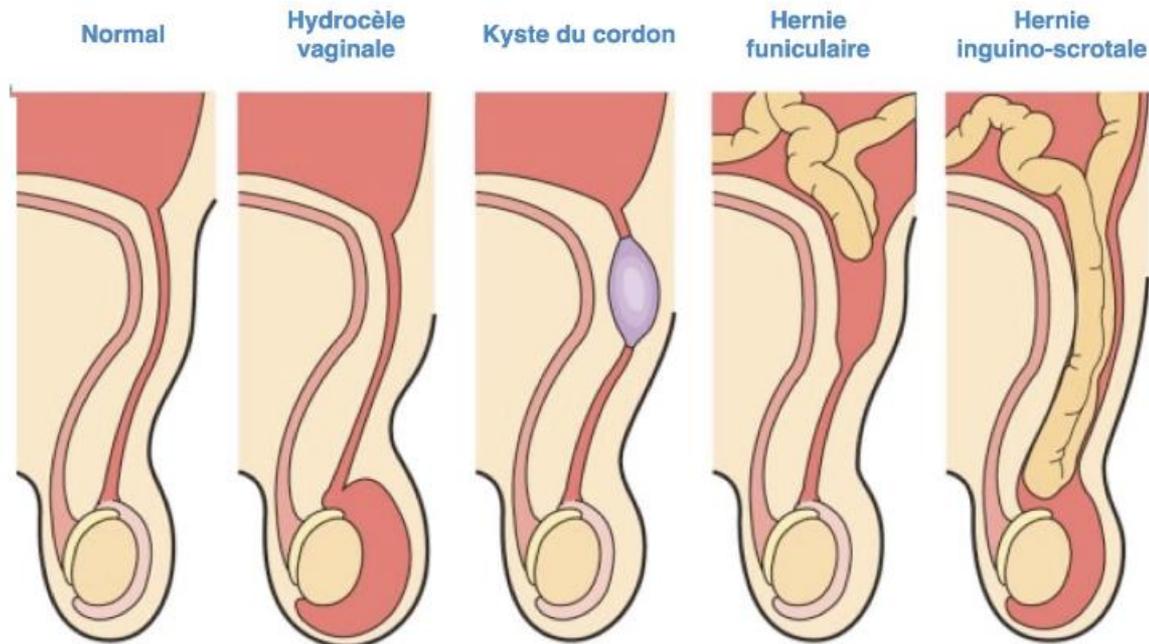
- Augmentation de la pression abdominale
 - Zones de faiblesse anatomique (ligne médiane, régions inguinales)
 - âge
 - Obésité
 - dénutrition
 - urémie et anémie
-
- Incidence mal évaluée 2-37 %
 - Réparations sans tension avec prothèse synthétique extrapéritonéale pour les HI
 - Hantise de l'infection de prothèse, d'où l'intérêt des nouvelles prothèses biologiques pour les hernies de la paroi antérieure de l'abdomen



Les problèmes de paroi

Hernies inguinales

PATHOLOGIE DU CANAL PÉRITONÉO-VAGINAL



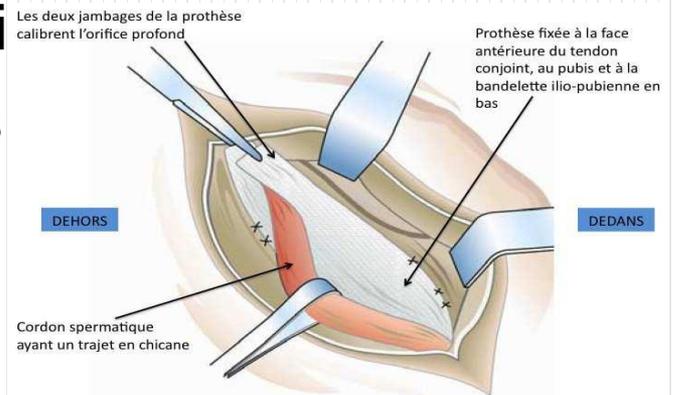


Les problèmes de paroi

Hernies inguinales

Hernies inguinales = réparation par voie inguinale (Lichtenstein)

- Prothèse synthétique posée par voie extra-péritonéale
- Peut se faire sous loco-régionale
- Attention aux hématomes si anti
- Permet la reprise de la DP dans sans transfert en HD



Shah H 2006 PDI

Wakasugi M 2011 Surg T



Les problèmes de paroi antérieure les prothèses biologiques

- Prothèses élaborées à partir de derme d'origine bovine ou porcine
- Derme rendu acellulaire en ne laissant que les composants de la matrice (collagène et élastines)
- Le collagène initie et favorise l'intégration tissulaire et a la propriété d'être anti-adhérentiel



Les problèmes de paroi les prothèses biologiques

- Prothèses biologiques non réticulées
 - STRATTICE (KCI)
 - XENMATRIX (BARD)
 - PROTEXA (MECCELIS)
 - SURGISIS BIODESIGN (COOK)
 - TUTOMESH (TEXTILE HI-TECH)
- Prothèses biologiques réticulées
 - COLLAMED (BARD)
 - PERMACOL (COVIDIEN)
 - CELLIS (MECELLIS)



Les problèmes de paroi les prothèses biologiques

- Indications : traitement des défauts de paroi abdominale en milieu septique ou à risque septique
- Résultats controversés selon les études
 - Entre 60 % et 70% de paroi solides ...
 - mauvaises comparaisons ?
 - conditions de poses/indications

Chand IJS 2014, Mariette JCV 2014, Romain JWC 2016, Brinas JCV 2017, Roth AS 2017, Doussot WJS 2019

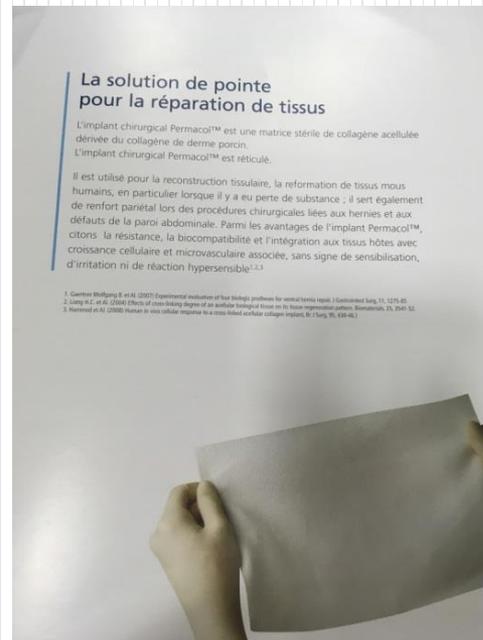
- **À évaluer encore, en dehors de la DP et en DP**



Les problèmes de paroi les prothèses biologiques

- **Permacol** (Covidien) : prothèse réticulée

Implant en derme porcine traité à la trypsine pour le rendre acellulaire →
plaque de collagène conservant les fibres élastiques





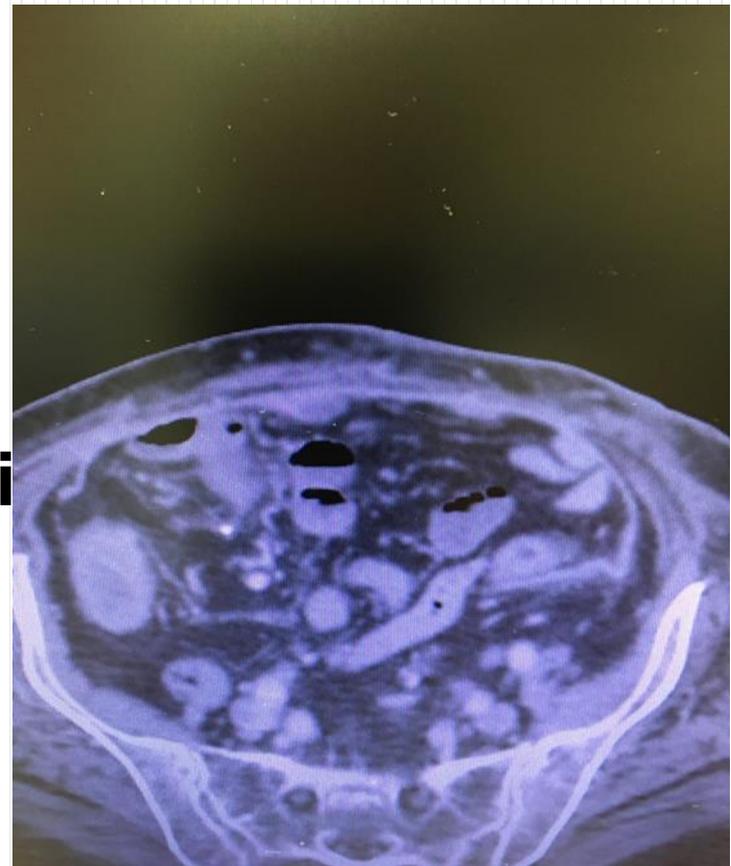
Les problèmes de paroi les prothèses biologiques





Les problèmes de paroi les prothèses biologiques

Intégration dans la paroi





Les problèmes de paroi les prothèses biologiques

Intégration dans la paroi





Les problèmes de paroi les prothèses biologiques et DP

- Poses limitées :
 - Événtration connue avant DP = CI à la DP
 - Plutôt dans les cas d'apparition secondaire à la DP, éventuellement après une première réparation par suture simple
 - Chez des patients qui souhaitent vraiment rester en DP (ou si transfert en HD et greffe difficiles)
 - Cout +++

Les problèmes de paroi les prothèses biologiques expérience Caennaise



5 patients en DP :

- 2 plaques 10x15 (2015)
 - Une volumineuse éventration ombilicale post robot chez un patient HIV en DP depuis un an + échec première réparation par suture simple, greffé un an après, va bien
 - Une éventration médiane, toujours en DP, va bien
- 2 plaques ombilicales 5X5 en renfort lors d'une cure primaire de hernie ombilicale et pose du kt dans le même temps (2018), ou avant la pose du KT (2019, PK)
- 1 plaque ombilicale 3x3 pour récurrence hernie ombilicale après suture simple première (2019)



Pour conclure

- Pose de l'abord péritonéal même dans l'adversité
- Travail d'équipe
- Poses sous TAP bloc pour les patients fragiles
- Intérêt de la coelioscopie pour gérer les dysfonctionnements
- Pour les pbm de paroi antérieure de l'abdomen évaluation nécessaire des résultats à distance pour les prothèses