



École du
Val-de-Grâce



Société Française
de
Médecine des Armées

Stomies et anastomoses : les notions à connaître pour un non-chirurgien

► **GOUDARD Yvain**

École du Val-de-Grâce, Académie de santé des armées
Médecin en Chef, HNIA LAVERAN



Traumatismes de l'abdomen 10% des blessés.

- essentiellement des plaies des organes creux
- damage control / patients multiopérés

Blessé 01/08/2024

1) Laparotomie 01/08

résection-anastomose de grêle

SPO : fistule péritonite

2) Laparotomie 09/08

résection-anastomose de grêle

Pourquoi réséquer un organe creux :

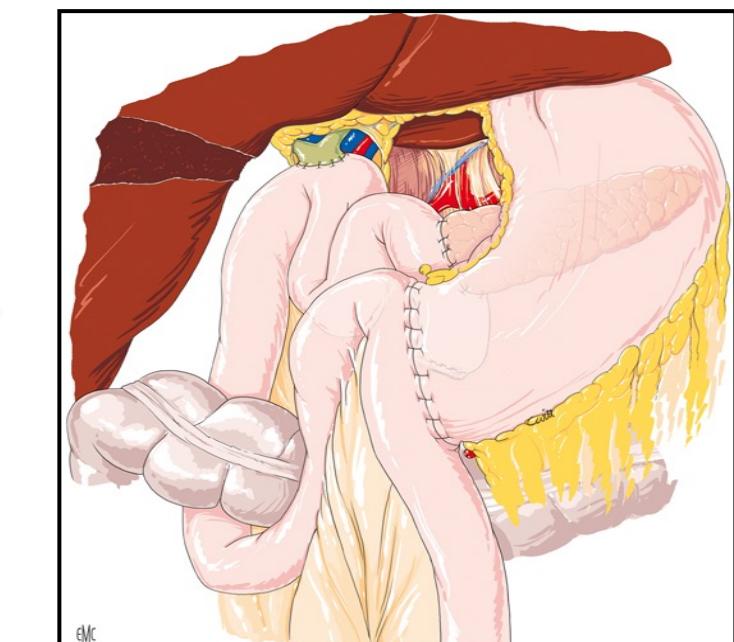
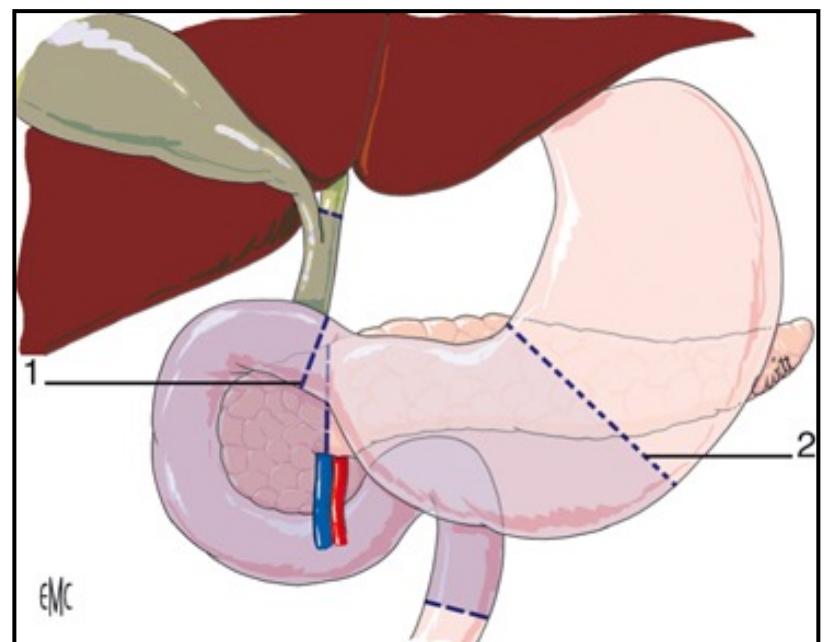
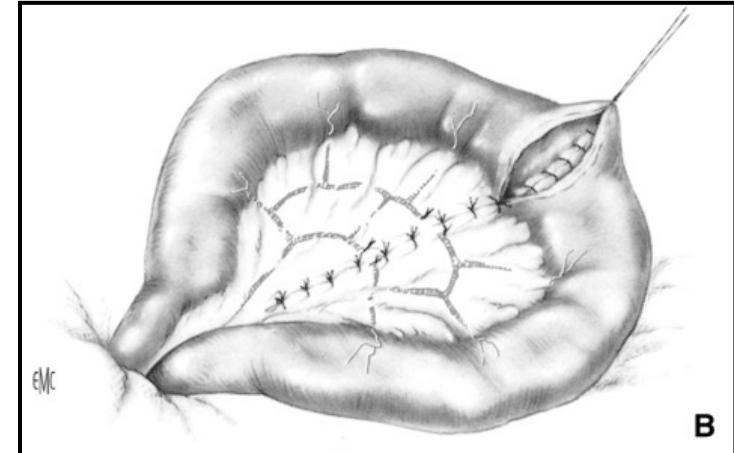
- Perforation d'organe non réparable
- Dévascularisation
- Plaies en trop grand nombre

Conséquence :

- Rétablissement une anatomie
- Rétablissement une continuité digestive
- Rétablissement la fonction de l'organe



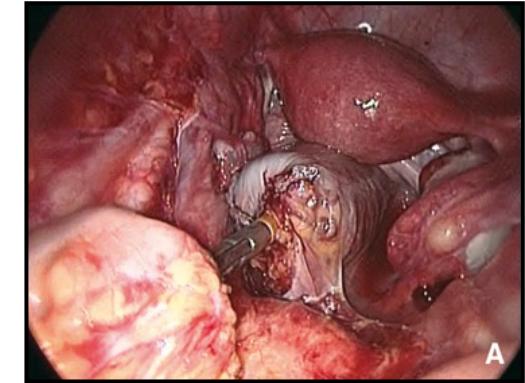
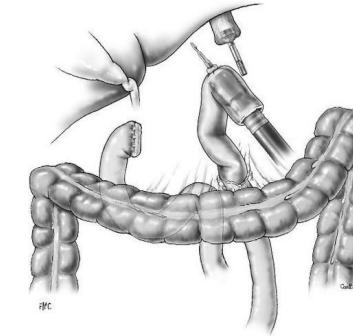
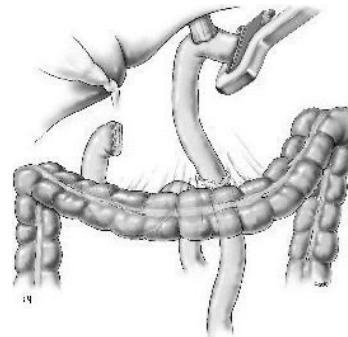
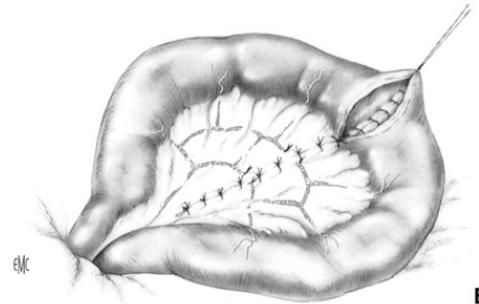
- Définition :
abouchement de deux conduits l'un à l'autre.
- Principes :
 - Berges bien vascularisées
 - Sans tension
 - Berges propres, non hémorragiques
 - Congruente



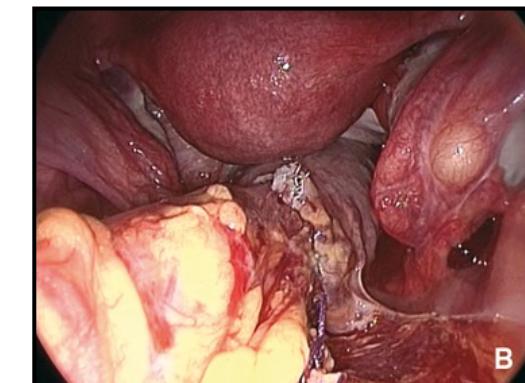
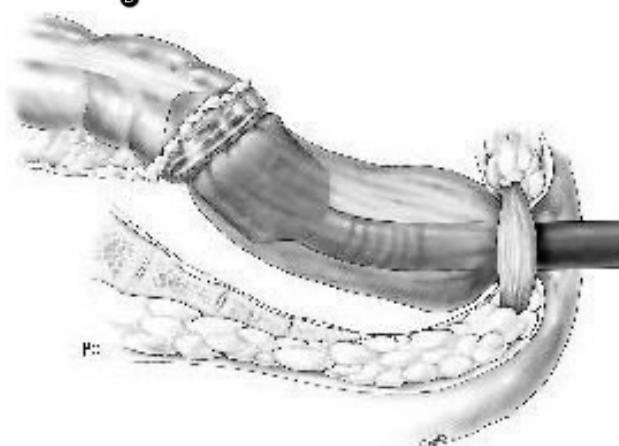
Caractéristique n°1

Nature des structures

- Tube digestif : iléo-iléale, jéjuno-jéjunale, jéjuno-iléale, iléo-colique, oeso-jéjunale, gastro-jéjunale,



- colo-colique, colo-rectale, colo-anale,

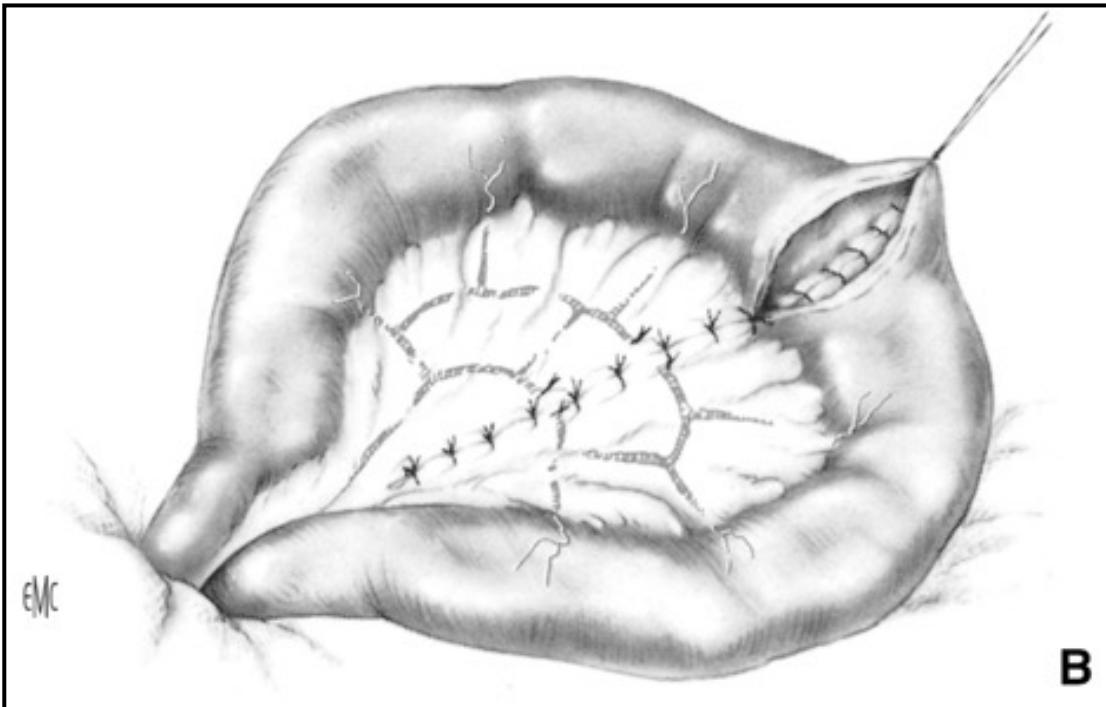


- Autres : bilio-digestive (cholédo-co-jéjunale), pancréatico-digestive (gastrique, jéjunale)

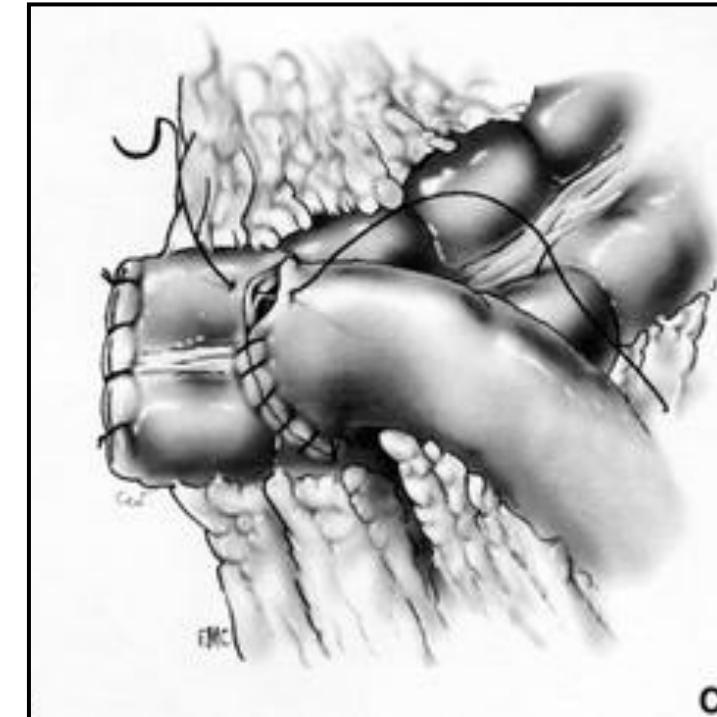
Caractéristique n°2

Type de montage

Termino-terminale



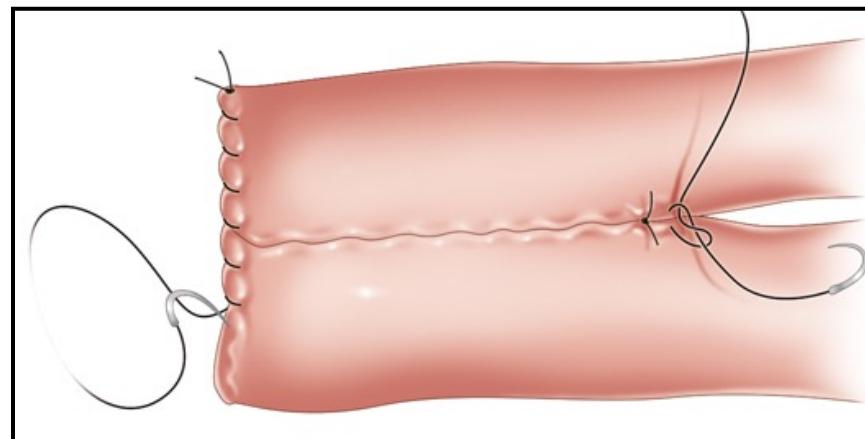
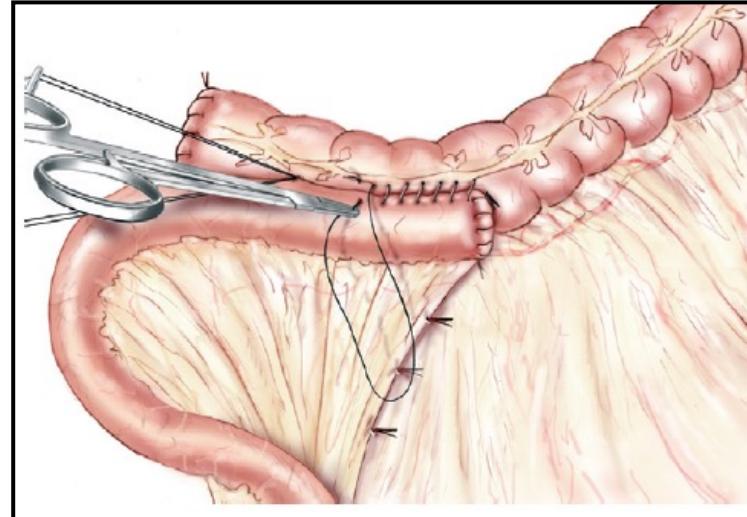
Termino-latérale



Caractéristique n°2

Type de montage

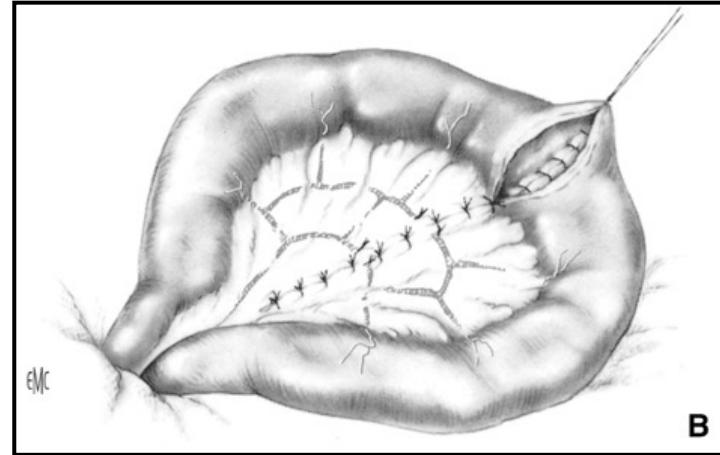
- Latéro-latérale : isopéristaltique
- Latéro-latérale : anisopéristaltique



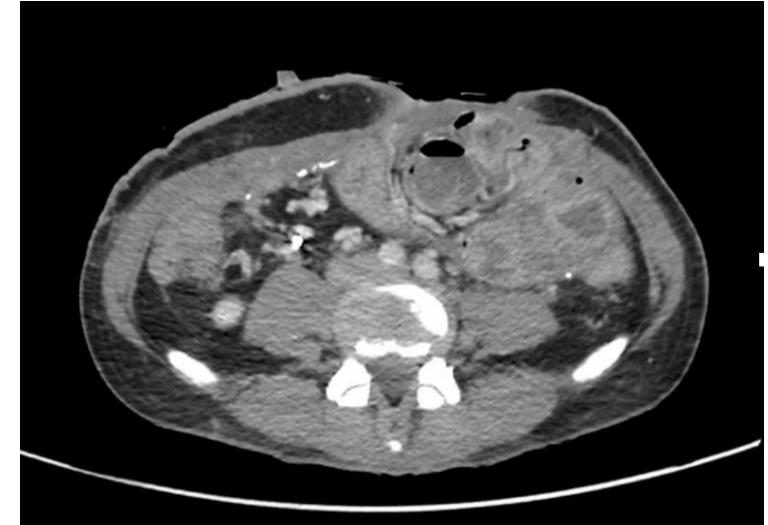
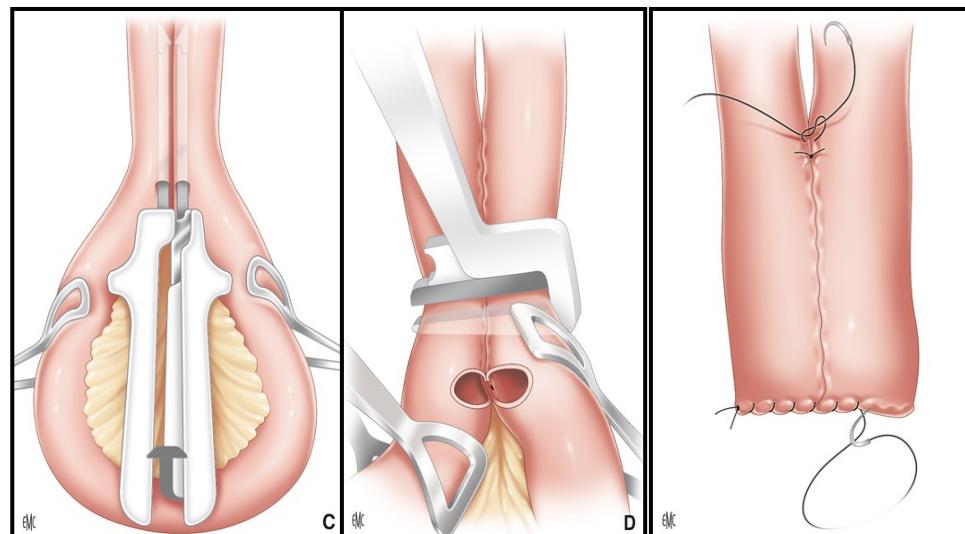
Caractéristique n°3

Technique

- Manuelle



- Mécanique



Blessé 01/08/2024

1) Laparotomie 01/08

résection-anastomose de grêle

SPO : fistule péritonite

2) Laparotomie 09/08

résection-anastomose de grêle

→ *SPO : éviscération*

TRAUMATIQUE POST-OPERATOIRE

Définition:

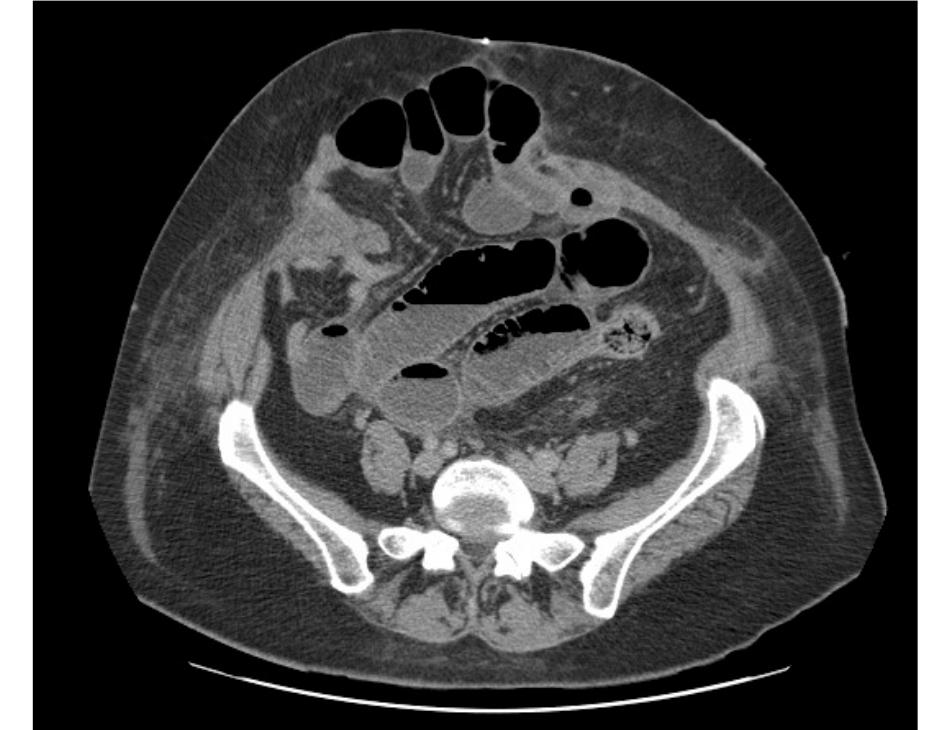
Rupture de la paroi abdominale avec extériorisation du contenu péritonéal en dehors de la cavité péritonéale

Absence de sac (\neq hernie)

Couvertes ou non-couvertes

Causes :

- Infection intra-abdominale
- Occlusion / iléus



Blessé 01/08/2024

1) Laparotomie 01/08

résection-anastomose du grêle

SPO : fistule péritonite

2) Laparotomie 09/08

résection-anastomose de grêle

SPO : éviscération

3) Laparotomie 20/08

Damage control



= Contrôle voies
d'eau

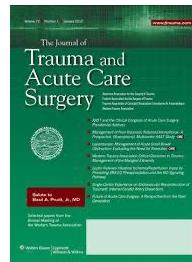
= Retour au port

= Réparation
définitive



60 min.

DAMAGE CONTROL RESCUCITATION



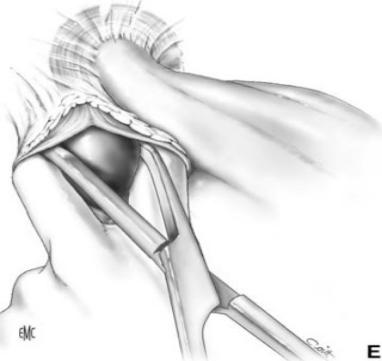
Rotondo MF et al. J Trauma, 1993.

Phase 1 - Chirurgie de sauvetage

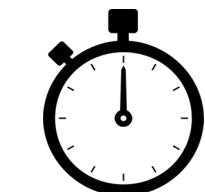
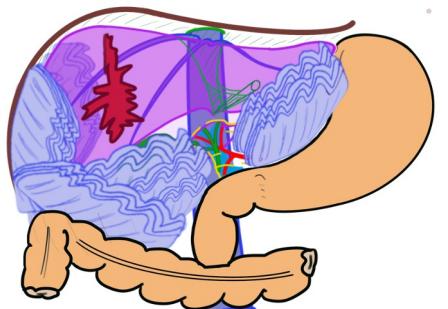
Phase 2 - Hospitalisation en réanimation

Phase 3 – Reprise pour chirurgie définitive

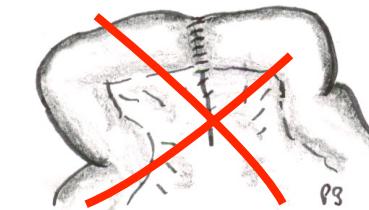
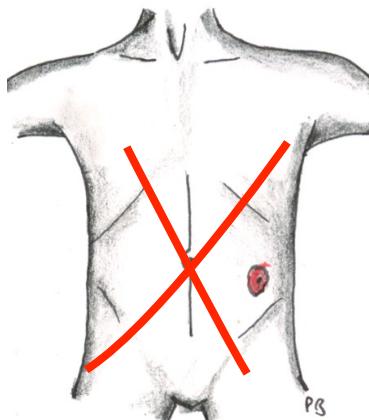
1. Exposition
2. Hémostase temporaire



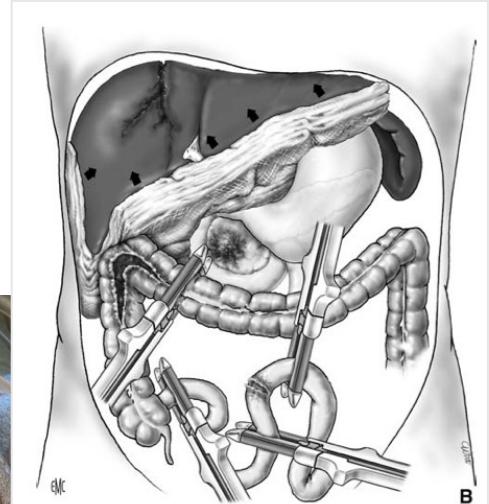
3. Hémostase définitive



60 min.



4. Coprostase

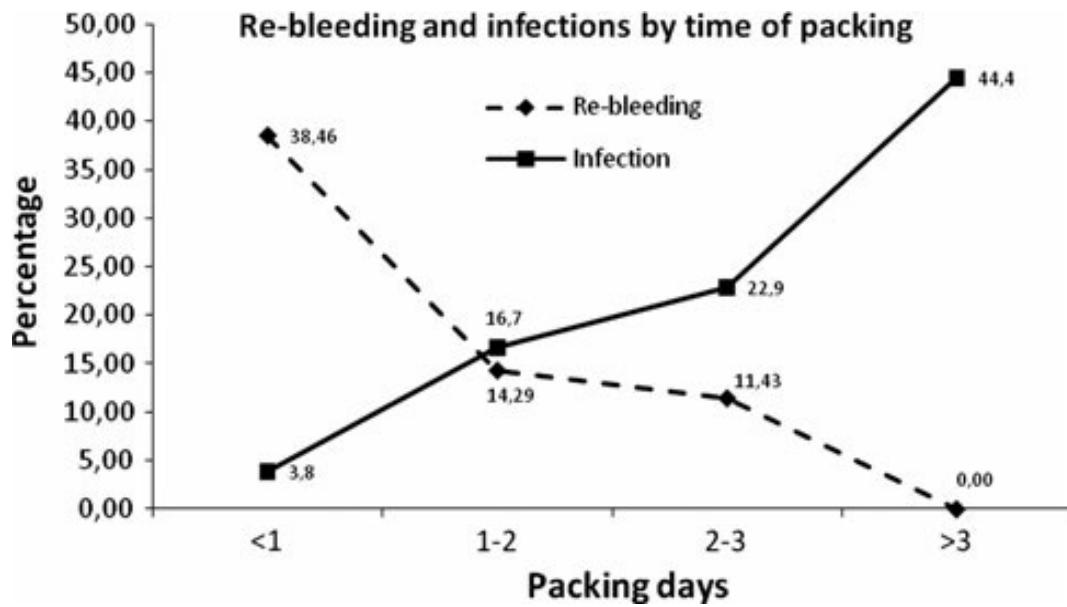


- **Délai**

Compromis

Reprise hémorragique / Infection

Idéalement : **48 heures**



Ordonnez C et al. WJS 2012



- **Durée**

3 heures

- **Objectifs :**

Réparation définitive
Anastomose / colostomie ?
Fermeture définitive ?

Blessé 01/08/2024

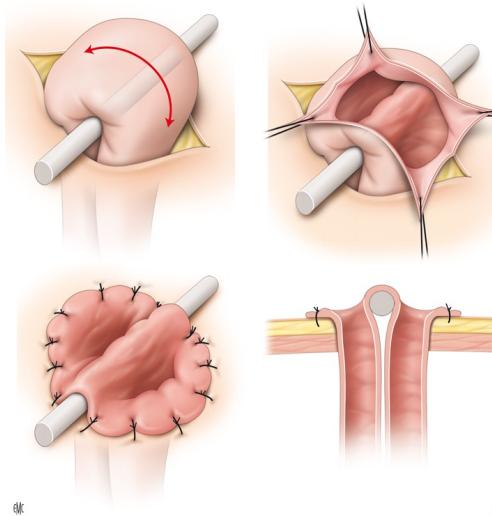
- 1) Laparotomie 01/08**
- 2) Laparotomie 09/08**
- 3) Laparotomie 20/08 : Damage control**
- 4) Réfection de VAC 24/08**
- 5) Réfection de VAC 27/08**

Résection-anastomose du grêle / jéjunostomie – laparostomie

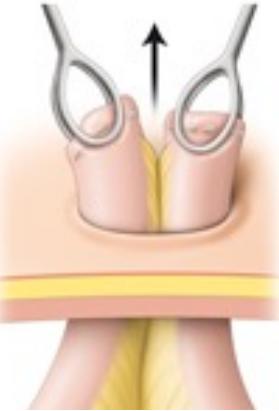
- 4) Fermeture de laparostomie 29/08**

Définition : abouchement de viscère creux à la peau créé chirurgicalement

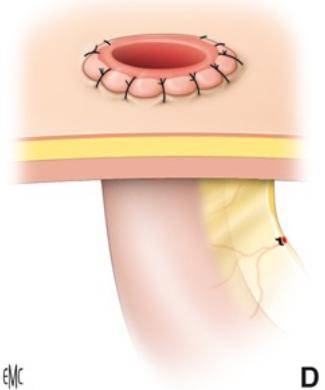
- Latérales sur baguette



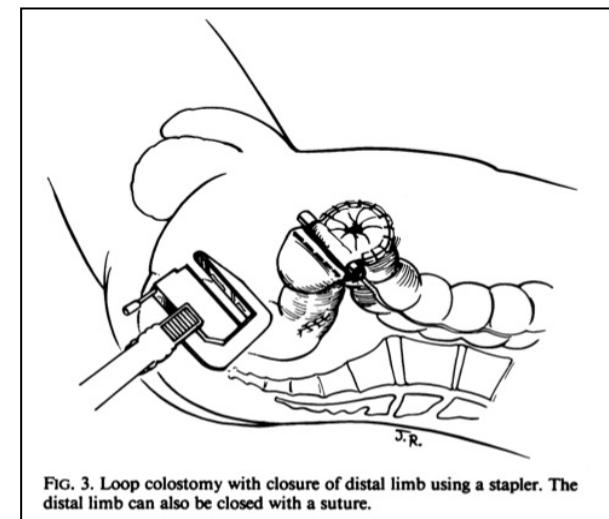
- Double, en canon de fusil



- Terminale



- Terminalisée



Définition : abouchement de viscère creux à la peau créé chirurgicalement

(Gastrostomie souvent d'alimentation)

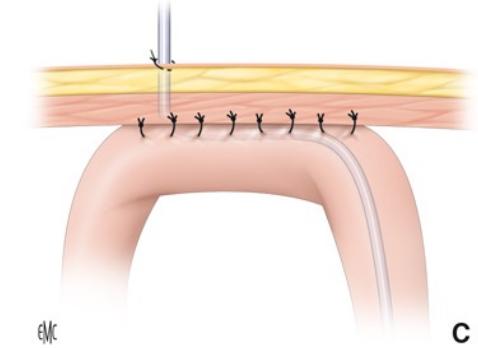
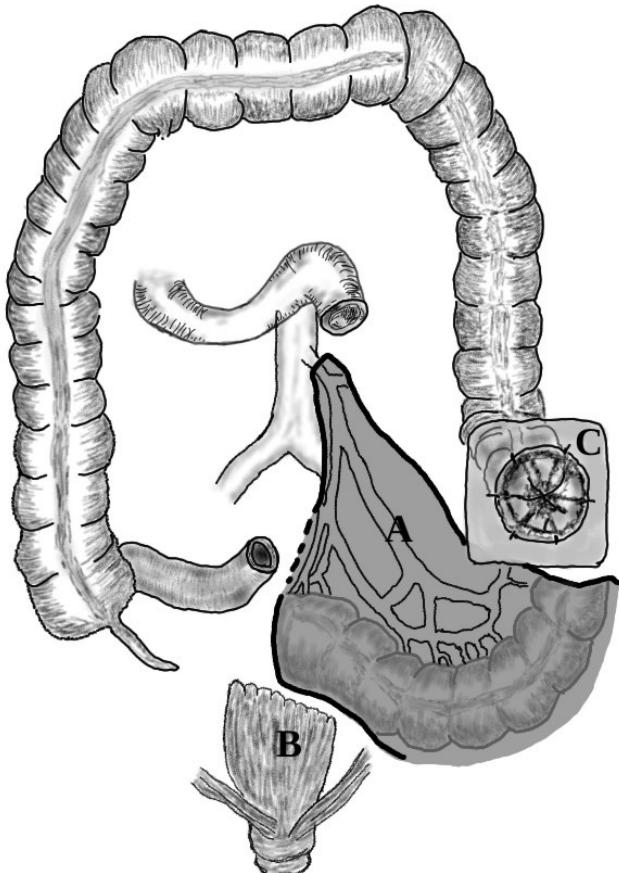
Jéjunostomie ≠ jéjunostomie d'alimentation

/!\ *conséquence sur absorption +++ +*

Iléostomie /!\ *Souvent productives*

(Caecostomie)

(Appendicostomie)



Colostomie /!\ *Débit souvent lié à la localisation*

droite ? Transverse, gauche...

de proche amont.... de dérivation...

Intervention de Hartmann

Blessé 01/08/2024

- 1) Laparotomie 01/08
- 2) Laparotomie 09/08
- 3) Laparotomie 20/08 : Damage control
- 4) Réfection de VAC 24/08
- 5) Réfection de VAC 27/08
- 6) Fermeture de laparostomie 29/08
- 7) Réparation d'une éventration 06/09



TDM du 24/10/2024

→ Transfert HNIA LAVERAN 10/2024

Blessé 01/08/2024

- 1) Laparotomie 01/08
- 2) Laparotomie 09/08
- 3) Laparotomie 20/08 : Damage control
- 4) Réfection de VAC 24/08
- 5) Réfection de VAC 27/08
- 6) Fermeture de laparostomie 29/08
- 7) Réparation d'une éventration 06/09
- 8) Laparotomie 04/12

rétablissement de la continuité avec fermeture de jejunostomie
pariétoplastie prothétique



TDM du 24/10/2024

Connaître et comprendre les termes

Utiliser les bons termes +++

- transmettre les bonnes informations
- anticiper les conséquences physiologiques

Comprendre pourquoi ces gestes ont été réalisés

- faciliter la suite de la prise en charge

Des questions ? → <https://chaire-chirurgie-militaire.fr>
ygoudard.laveran@gmail.com

ACADEMIE
DE SANTÉ
DES ARMÉES



École du
Val-de-Grâce