

|  |    |
|--|----|
| <b>Introduction</b> .....  | 1  |
| <b>Résultats globaux de l'étude de l'Association française de chirurgie</b> .....                          | 3  |
| <i>B. Heyd, S. Demaret, N. Dehni, J.-G. Baliq</i>  |    |
| Méthode .....  | 3  |
| Généralités .....  | 3  |
| Intervention initiale (159 patients) .....   | 4  |
| Complications postopératoires .....  | 6  |
| Prise en charge de la péritonite postopératoire .....  | 8  |
| Évolution après traitement de la complication postopératoire des 159 patients de la série 14               |    |
| Analyse des causes de décès après péritonite postopératoire .....  | 15 |
| Stratégie de prise en charge et mortalité dans les péritonites postopératoires .....                       | 18 |
| Péritonites postopératoires : étude comparative entre 1982 et 2010 .....                                   | 19 |
| <b>Traitement médical et réanimation des péritonites postopératoires</b> .....                             | 23 |
| <i>S. Pili-Floury, M. Ginet, G. Blasco, B. Heyd, E. Samain</i>   |    |
| Dix points essentiels .....  | 23 |
| Introduction .....   | 23 |
| Un diagnostic difficile qui doit être fait sans retard .....   | 24 |
| Principes de la prise en charge chirurgicale des PPO .....   | 27 |
| Prise en charge médicale des PPO .....   | 27 |
| Reprise systématique ou à la demande ? .....   | 30 |
| Conclusion .....   | 32 |
| <b>Traitements endoscopiques des effractions du tube digestif</b> .....                                    | 34 |
| <i>S. Koch, L. Vuitton, F. Allibe</i>  |    |
| (Esophage : perforation, lâchage de suture, fistule) .....   | 34 |
| Estomac .....  | 37 |
| Duodénum .....   | 39 |
| Voies biliaires .....  | 40 |
| Pancréas .....   | 41 |
| Côlon .....  | 43 |
| Conclusion .....   | 45 |
| <b>Imagerie des complications infectieuses post-chirurgie digestive</b> .....                              | 48 |
| <i>M. Zins, S. Ferjani, J. Loriau</i>  |    |
| Techniques d'imagerie .....  | 48 |
| Apport de l'imagerie dans le diagnostic des suppurations intra-abdominales après chirurgie digestive ..... | 50 |

|   |           |
|---|-----------|
| Radiologie interventionnelle des suppurations localisées intra-abdominales<br>après chirurgie digestive ..... | 52        |
| Conclusion .....  | 55        |
| <b>Place et intérêt de la laparoscopie dans les péritonites et abcès postopératoires .....</b>                | <b>58</b> |
| <i>S. Bageacu, G. Simoné, B. Heyd, J.-G. Balique</i>  |           |
| Intérêt diagnostique .....  | 58        |
| Lavage de l'abdomen .....   | 59        |
| Traitement des lésions .....  | 59        |
| Drainage .....  | 59        |
| Principe technique de la réintervention .....   | 59        |
| Indications de la laparoscopie .....  | 60        |
| Limites et contre-indications .....   | 60        |
| Conclusion .....  | 61        |
| <b>Drainage chirurgical des péritonites postopératoires .....</b>   | <b>62</b> |
| <i>S. Le Page, É. Voiglio, J.-L. Caillot</i>  |           |
| Inventaire des dispositifs de drainage chirurgical .....  | 62        |
| Principes du drainage de la cavité péritonéale .....  | 64        |
| Propositions d'indications de drainage chirurgical des péritonites postopératoires .....                      | 64        |
| Conclusion .....  | 65        |
| <b>Fermeture pariétale après une réintervention pour péritonite postopératoire .....</b>                      | <b>66</b> |
| <i>P. Mathieu, O. Idelcadi</i>  |           |
| Préparation à la fermeture .....  | 66        |
| Mise à la peau d'organes creux .....  | 67        |
| Techniques de « fermeture » pariétale .....   | 70        |
| Indications en fonction des situations cliniques .....  | 74        |
| Conclusion .....  | 75        |
| <b>Laparotomie écourtée : alternative à la stomie ? .....</b>   | <b>77</b> |
| <i>D. Delroeux, C. Brigand, O. Idelcadi, B. de Parseval, P. Mathieu, B. Heyd, G. Mantion</i>                  |           |
| Technique chirurgicale .....  | 77        |
| Chirurgie sus-mésocolique .....   | 78        |
| Chirurgie sous-mésocolique .....  | 78        |
| Conclusion .....  | 80        |
| <b>Complications septiques après chirurgie œsophagienne .....</b>   | <b>81</b> |
| <i>P. Dellon, M. Lavy, M. Collin, J.-G. Balique, B. Heyd</i>  |           |
| Épidémiologie .....   | 81        |
| Résultats de l'enquête AFC sur les péritonites postopératoires .....  | 81        |
| Fistules anastomotiques œsophagiennes .....   | 81        |
| Diagnostic clinique .....   | 83        |
| Examens complémentaires .....   | 83        |
| Prise en charge .....   | 84        |
| Conclusion .....  | 88        |
| <b>Complications septiques de la chirurgie gastrique .....</b>  | <b>91</b> |
| <i>M. Lavy, P. Dellon, B. de Parseval, J.-G. Balique, B. Heyd</i>   |           |
| Données épidémiologiques .....  | 91        |
| Résultats de l'enquête AFC sur les péritonites postopératoires .....  | 91        |
| Facteurs de risque .....  | 93        |

|  |     |
|--|-----|
| Clinique .....   | 96  |
| Examens complémentaires .....  | 96  |
| Traitement .....   | 98  |
| Conclusion .....   | 103 |
| <b>Péritonites postopératoires chez le patient obèse</b> .....   | 107 |
| <i>F. Zinzindohoue, J.-M. Chevallier</i>   |     |
| Contexte général des patients obèses .....   | 107 |
| Épidémiologie .....  | 108 |
| Éléments diagnostiques de la péritonite postopératoire .....   | 108 |
| Complications propres à l'abord cœlioscopique .....  | 109 |
| Prise en charge médicochirurgicale initiale .....  | 109 |
| Complications rencontrées en fonction du type d'intervention réalisée et leur prise en charge spécifique ..... | 110 |
| Conclusion .....   | 114 |
| <b>Complications septiques de la chirurgie duodénale</b> .....   | 116 |
| <i>N. Bouvriez, Z. Lakkis, S. Al Samman, B. Paquette, J.-G. Balique, B. Heyd</i>                               |     |
| Épidémiologie .....  | 116 |
| Résultats de l'enquête AFC sur les péritonites postopératoires .....   | 117 |
| Définition et diagnostic : la fistule duodénale .....  | 117 |
| Traitement .....   | 120 |
| <b>Péritonites postopératoires après chirurgie hépatobiliaire</b> .....  | 125 |
| <i>B. Paquette, Z. Lakkis, P. Dellon, J.-G. Balique, B. Heyd</i>   |     |
| Épidémiologie – fréquence .....  | 125 |
| Résultats de l'enquête AFC sur les péritonites postopératoires .....   | 126 |
| Présentation clinique .....  | 126 |
| Examens complémentaires .....  | 126 |
| Traitement .....   | 128 |
| Arbres décisionnels .....  | 131 |
| <b>Complications septiques de la chirurgie pancréatique</b> .....  | 134 |
| <i>Z. Lakkis, N. Bouvriez, S. Al Samman, M. Terki-Hasaine, J.-G. Balique, B. Heyd</i>                          |     |
| Épidémiologie .....  | 134 |
| Résultats de l'enquête AFC sur les péritonites postopératoires .....   | 135 |
| Fistule pancréatique .....   | 135 |
| Complication septique après duodéno pancréatectomie céphalique (DPC) .....                                     | 136 |
| Complication septique après pancréatectomie caudale .....  | 138 |
| Complication septique après pancréatectomie médiane et énucléation .....                                       | 138 |
| Stratégie de prise en charge des péritonites après pancréatectomie .....                                       | 138 |
| Conclusion .....   | 142 |
| <b>Complications des péritonites et fistules après chirurgie de l'intestin grêle</b> .....                     | 144 |
| <i>G. Simoné, B. Paquette, B. Heyd, J.-G. Balique</i>  |     |
| Abcès .....  | 146 |
| Péritonites .....  | 146 |
| Fistules .....   | 150 |
| <b>Complications après appendicectomie</b> .....   | 153 |
| <i>G. Simoné, M. Lavy, B. Heyd, J.-G. Balique</i>  |     |
| Présentation clinique .....  |     |

|  |            |
|--|------------|
| Démarche diagnostique  |            |
| Prise en charge.....   | 155        |
| Prévention des complications.....  | 157        |
| Conclusion.....  | 158        |
| <b>Généralités sur le lâchage anastomotique après chirurgie colorectale</b> .....                        | <b>159</b> |
| <i>N. Dehni, A. Schielke</i>   |            |
| Définition et gradation du lâchage anastomotique après chirurgie rectale.....                            | 159        |
| Diagnostic morphologique.....  | 162        |
| Facteurs favorisant un lâchage anastomotique.....  | 163        |
| Comment éviter ou diminuer le risque de lâchage anastomotique<br>après chirurgie colorectale ?.....      | 164        |
| Prise en charge des complications septiques après chirurgie colorectale – principes<br>généraux .....    | 166        |
| Critères de réintervention.....  | 167        |
| Traitement des lâchages anastomotiques en fonction du site de l’anastomose .....                         | 168        |
| Prise en charge des complications septiques<br>après amputation abdominopérinéale (AAP) .....            | 174        |
| Quelles sont les principales difficultés de la prise en charge<br>des péritonites postopératoires ?..... | 175        |
| Comment faire une stomie au cours du traitement d’une péritonite ?.....                                  | 178        |
| Principes de la réalisation d’une stomie.....  | 178        |
| Conséquence du lâchage anastomotique à moyen et long termes.....   | 182        |
| <b>Place du drainage anastomotique en chirurgie colorectale</b> .....                                    | <b>185</b> |
| <i>A. Schielke, N. Dehni</i>   |            |
| <b>Conclusion</b> .....  | <b>187</b> |