

Importance du conditionnement péri-opératoire pour la cholécystectomie coelioscopique en ambulatoire

Tristan Greilsamer, Fabrice Denimal, Marc-Henri Jean,

François Orion, Benoît de Kerviler, Emeric Abet

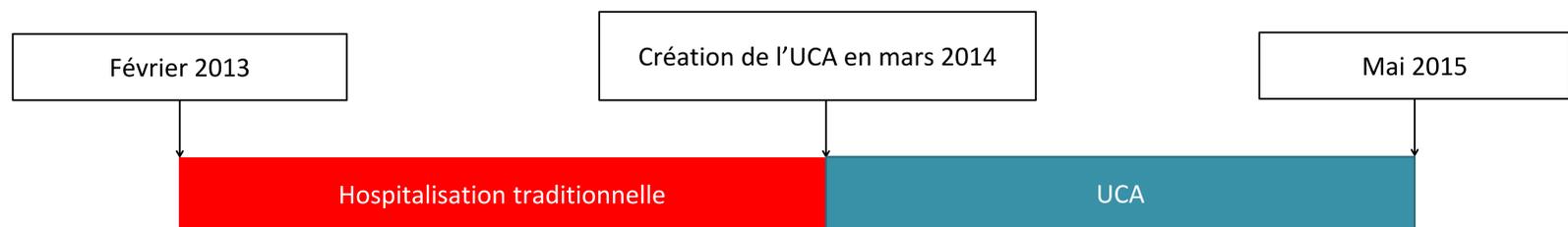
Services de Chirurgie Digestive et d'Anesthésie – CHD Vendée – La Roche-Sur-Yon

Journées Nationales d'Ambulatoire - 12 janvier 2017

Introduction : Les données du PMSI indiquent que moins de 20% des cholécystectomies coelioscopiques ont été réalisées en ambulatoires en France en 2013. L'objectif de cette étude était de montrer l'importance du conditionnement péri-opératoire pour augmenter le taux de succès des cholécystectomies coelioscopiques en ambulatoire.

Matériel et Méthodes :

- Etude **prospective observationnelle monocentrique** de février 2013 à mai 2015



- Conditionnement péri-opératoire :
 - **Discours volontariste** pendant la consultation pré-opératoire : « *Vous sortirez le soir même.* »
 - Unité de séjour en Chirurgie Ambulatoire dédiée (**UCA**)
- Inclusion : indication à une cholécystectomie coelioscopique, patients majeurs, ASA 1, 2 ou 3 stable, acceptant le protocole
- Même protocole anesthésique et technique chirurgicale standardisée dans les 2 bras de l'étude
- Critère de jugement principal : **taux de succès d'ambulatoire** évalué par le **score d'aptitude à la rue de Chung** (2) à 6 heures
- Critères de jugement secondaires : EVA à H2 et J1, durée de la chirurgie, complications, réadmissions

Résultats :

- 80 patients inclus : 30 en traditionnels et 50 en UCA
- **Groupes comparables** pour l'âge, le sexe, l'ASA et les indications opératoires

	Traditionnel	UCA	Total	p
Variation constantes vitales (/2)	1,767	1,78	1,775	0,75
Déambulation (/2)	1,5	1,94	1,775	0,001
NVPO (/2)	1,967	2	1,988	0,39
Douleurs (/2)	1,967	2	1,988	0,39
Saignement chirurgical (/2)	1,867	1,94	1,913	0,25
Score de Chung (/10)	9,1	9,7	9,4	0,005

- **Augmentation du taux de succès d'ambulatoire de 73,3 à 96% (p=0,005) uniquement par le critère de déambulation**
- Pas de différence statistiquement significative pour l'EVA à H2 et J1, pour la durée de chirurgie, les complications et les réadmissions

Conclusion : Notre étude est la première à évaluer l'impact du discours pré-opératoire et de l'implantation d'une UCA sur le taux de cholécystectomies réalisées en ambulatoire par un critère de jugement objectif : le score de Chung. Ce conditionnement péri-opératoire a permis une augmentation significative du taux de succès de chirurgie ambulatoire avec des résultats similaires à ceux retrouvés dans la littérature (3 et 4).

Références :

- 1) Gurusamy et al. Meta-analysis of randomized controlled trials on the safety and effectiveness of day-case laparoscopic cholecystectomy. *Br J Surg*. 2008.
- 2) Chung et al. A Post-Anesthetic Discharge Scoring System for Home Readiness after Ambulatory Surgery. *Journal of Clinical Anesthesia* 1995
- 3) Forrest Calland et al. Outpatient Laparoscopic Cholecystectomy: Patient Outcomes After Implementation of a Clinical Pathway. *Annals of Surgery* 2001
- 4) Topal et al. Outpatient laparoscopic cholecystectomy: clinical pathway implementation is efficient and cost effective and increases hospital bed capacity. *Surg Endosc* 2007