



# Opérer sans être invasif

Avec la chirurgie laparoscopique, la récupération des patients est plus rapide et le risque d'infection moindre. Le point sur cette technique en constante évolution devenue la norme.

PAR BRIGITTE REBETZ

→ La laparoscopie a accompli des progrès fulgurants depuis ses débuts dans les années 1980. Cette technique mini-invasive, utilisée pour opérer et investiguer, permet aux patients de récupérer plus rapidement qu'avec la chirurgie ouverte. Elle profite directement des avancées du multimédia, à l'instar de la vision en 3D utilisée pour la chirurgie bariatrique au Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNE). Le point sur cette technique opératoire avec le Dr Alend Saadi, médecin-chef du Département de chirurgie.

## 1 UNE AVANCÉE QUI A SUPPLANTÉ LA CHIRURGIE OUVERTE

Apparue il y a une trentaine d'années, la chirurgie laparoscopique a révolutionné les salles d'opération. Elle consiste à pratiquer un acte chirurgical ou de diagnostic à partir d'incisions (entre trois et cinq) de quelques millimètres, évitant ainsi de traumatiser la paroi abdominale. Cette technique mini-invasive «est devenue la norme dans notre activité», précise le Dr Alend Saadi. Autrement dit, elle a supplanté la chirurgie ouverte qui n'est pratiquée que lors de certaines contre-indications. De la gynécologie à la chirurgie thoracique en passant par la pédiatrie, la laparoscopie est utilisée pour tous types d'opérations, y compris en urgence. Selon le médecin-chef du Département de chirurgie de RHNE, «même lors d'opérations lourdes, elle nous permet de faire aussi bien, voire mieux, qu'avec la voie classique».

## 2 MOINS DE RISQUES D'INFECTIONS, MOINS DE DOULEURS POST-OPÉRATOIRES

Des incisions aux équipements, tout est en format XXS: les chirurgiens utilisent des trocarts (tiges creuses) pour introduire une micro-caméra, de petits instruments et du gaz carbonique dans la zone à opérer. Insuffler du CO<sub>2</sub> – que le corps peut résorber sans danger – permet de créer un espace de travail. L'équipe chirurgicale opère les yeux rivés sur un grand écran où les images sont diffusées en gros plan. Par rapport à la chirurgie classique, la laparoscopie génère moins d'infections, de douleurs post-opératoires et permet de récupérer plus rapidement. «Quand on a mal, on a tendance à respirer superficiellement, ce qui favorise les infections pulmonaires», illustre le Dr Saadi. «Avec cette chirurgie mini-invasive, on a réduit les durées d'hospitalisation de moitié. Moins on est alité, moins il y a de déperdition musculaire et plus vite on retrouve une vie active.»



Les chirurgiens opèrent les yeux rivés sur un grand écran où les images sont projetées en gros plan.  
GUILLAUME PERRET

## 3 DES CHIRURGIENS QUI OPÈRENT AVEC DES LUNETTES 3D

En laparoscopie classique, les chirurgiens sont formés pour travailler en 2D. Mais depuis l'an dernier, RHNE est équipé d'une nouvelle tour de laparoscopie avec la troisième dimension pour les actes chirurgicaux plus complexes, à l'instar de la chirurgie bariatrique. La technique s'inspire du cinéma: les chirurgiens portent des lunettes 3D pour voir les images en relief captées par une mini-caméra double. La 3e dimension offre une profondeur de champ qui s'avère utile lors des interventions qui nécessitent beaucoup de points de suture, par exemple. «C'est très stimulant», réagit le médecin-chef. «Grâce aux progrès de la technologie, chaque année nous faisons des bonds en avant! Toute l'évolution du multimédia bénéficie directement à la laparoscopie.»

## 4 OPÉRER AVEC UNE VISION EN FLUORESCENCE

D'autres tours de laparoscopie acquises en 2019 permettent aux chirurgiens d'opérer avec une vision en fluorescence. L'appareil est doté de deux caméras, dont l'une révèle tous les vaisseaux sanguins en fluo, même les plus petits, après injection d'un colorant (Indocyanine). Au RHNE, il est utilisé pour les opérations du côlon notamment. «Ce procédé nous permet de vérifier que les tissus que nous assemblons lors de sutures soient bien vascularisés. Nous pouvons ainsi visualiser des détails impossibles à voir à l'œil nu. C'est une vraie plus-value, qui permet de réduire les complications graves», réagit le Dr Saadi. «Ces techniques sont au bénéfice du patient. Elles sont certes coûteuses, mais amènent plus de sécurité et d'autres avantages comme une réduction des infections et du temps d'hospitalisation». Elles sont donc rentabilisées assez vite.

## 5 LA CHIRURGIE OUVERTE MOINS FRÉQUENTE

Dans certaines circonstances, la chirurgie classique reste d'actualité. Lors d'infections abdominales généralisées, de saignements importants, de l'ablation d'un tissu volumineux ou si une complication survient durant une laparoscopie, les chirurgiens doivent intervenir par voie ouverte. Mais l'âge n'est pas une contre-indication à la laparoscopie, qui convient parfaitement aux enfants et aux seniors. «Pour une personne âgée, cette technique est même plus appropriée que la chirurgie classique, car moins lourde», explique le médecin-chef. «Les opérations standards de pédiatrie, comme l'ablation de l'appendice, font partie de notre formation générale. Par conséquent, nous les pratiquons aussi en laparoscopie.» Les bébés, en revanche, sont référés à des chirurgiens pédiatriques.



PARTENAIRES.ARCINFO.CH  
PLUS D'INFORMATION SUR  
NOS PARTENARIATS

## «Cette opération a complètement changé mon existence»

La chirurgie bariatrique est emblématique de l'évolution de la laparoscopie: aux débuts de la technique, la mise en place d'un bypass gastrique (diminuer la taille de l'estomac et modifier le circuit alimentaire) pouvait prendre 6 heures, voire plus. Aujourd'hui, c'est quatre fois moins: grâce aux améliorations de la technologie, des techniques chirurgicales, de la formation des intervenants et de la standardisation des opérations, l'intervention dure entre 1h et 1h30.

Anne\* (70 ans) n'avait aucune appréhension quand elle a été admise à l'hôpital Pourtalès, à Neuchâtel, en mars 2018. «Je suis partie de chez moi comme si je sortais faire des courses, sans crainte: j'étais bien préparée, très

au clair sur ce qu'impliquait un bypass gastrique grâce aux cours donnés par le Centre de l'obésité de l'hôpital. Avant l'intervention, les patients sont suivis collectivement durant 9 à 13 mois. On a toujours les mêmes interlocuteurs (diététicienne, endocrinologue, chirurgien et psychologue), ce qui crée un climat de confiance. Ils ont su insuffler un bel état d'esprit au sein de notre groupe. Cette préparation est importante, car après l'opération, plus rien n'est comme avant.»

### Cinq petits trous fermés

Des inquiétudes, Anne en a tout de même ressenties, mais au début de la démarche. «Quand j'ai participé à la toute première séance où l'on m'a

expliqué les tenants et les aboutissants d'un bypass gastrique, je me suis demandé dans quelle galère je m'étais fichue...» Après l'opération? «J'étais bien! Le jour même, j'ai un peu marché dans la chambre. Je n'avais pas de douleurs, pas de cicatrice, juste cinq petits trous fermés avec des points de sutures internes résorbables et de la colle biologique comme pansement.» Dès le lendemain, il a fallu apprendre à manger lentement, en chronométrant chaque bouchée. Au début, il faut faire très attention à espacer l'arrivée de nourriture dans l'estomac, c'est un apprentissage qui prend du temps. «Aujourd'hui, je peux manger de tout, je n'ai plus aucun souci. J'évite juste

les boissons gazeuses et quelques aliments qui provoquent des ballonnements. Pendant la première année, j'ai dû effectuer des tests sanguins tous les 3-4 mois pour faire le point sur les carences (zinc, vitamines B12, C, etc.). En fonction des résultats, l'endocrinologue me prescrivait des compléments. La 2e année, on est contrôlé deux fois, puis dès la 3e année, une seule fois, mais à vie.» «Cette opération a complètement changé mon existence. Avant, je pesais 45 kilos de plus qu'aujourd'hui. Quand j'allais me balader avec mon chien, c'était difficile, j'avais des problèmes de souffle, je peinais. Un matin, je me suis pesée et j'ai vu trois chiffres s'afficher sur la balance...

Comme je ne savais plus quoi faire pour perdre du poids – j'avais déjà essayé trente-six régimes, en vain – j'ai pris contact avec mon médecin traitant qui m'a dirigé vers le Centre de l'obésité, dont j'ignorais l'existence au RHNE.» «Depuis l'intervention, j'ai une nouvelle vie. La démarche nous sensibilise à l'importance de faire du sport. Donc cinq mois après, j'ai commencé le crossfit dans un groupe pour les 50 ans et plus, qui tient compte de nos pathologies. C'est devenu primordial pour moi de bouger, transpirer, faire fonctionner mes muscles. Je fais désormais deux séances par semaine.»

\*prénom d'emprunt