

# CONTRÔLE DU PÉDICULE HÉPATIQUE ET SEGMENTECTOMIE I

## Technique

G.B. Cadière\*, B. Descottes\*\*

Bruxelles, Limoges

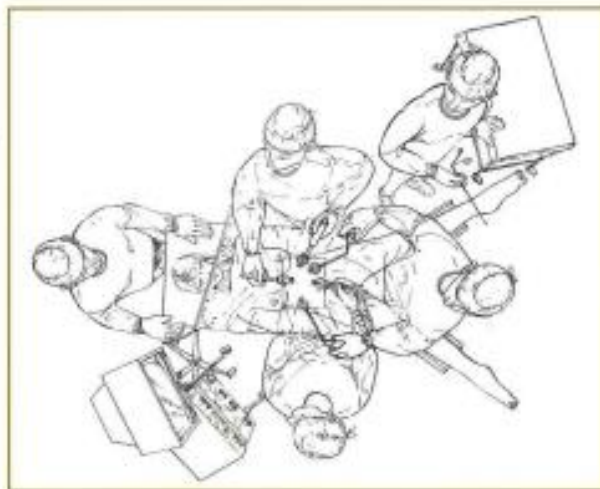
**L**a chirurgie hépatique devient un nouveau champ d'application de la chirurgie cœlioscopique. Pour développer les possibilités d'exérèse majeure sous cœlioscopie, le chirurgien devra pouvoir contrôler la veine cave et le pédicule hépatique comme en chirurgie ouverte ; seule l'acquisition et la maîtrise de ses gestes permettront le développement de la chirurgie d'exérèse hépatique sous cœlioscopie. Nous présentons cette dissection des éléments pédiculaires dans le cadre d'une exérèse pour tumeur bénigne du segment I.

### Installation de l'opéré

Le patient, sous anesthésie générale endotrachéale, muni d'une sonde gastrique à double courant, est installé en position gynécologique, les cuisses modérément fléchies.

La table d'opération est en position proclive de 20°. Le premier chirurgien se place entre les jambes du patient, le deuxième chirurgien à la gauche du malade, le premier assistant à la droite du malade.

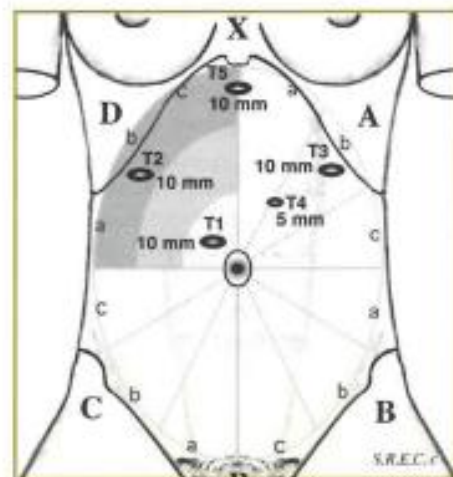
Le chirurgien, le système optique, la région à disséquer et le moniteur doivent être les points successifs d'un même axe. Le moniteur sera donc de préférence sur un bras articulé placé à la hauteur de la droite de la tête du patient. Une sonde à ballon est placée par voie transjugulaire en regard de la veine cave rétro-hépatique.



### Disposition des trocarts et de l'instrumentation

Cinq trocarts sont nécessaires à l'intervention :

- un trocart de 10 mm, 2 cm au-dessus et à droite de l'ombilic permettant l'introduction d'une optique latérale à 30°,
- une pince à préhension est introduite dans un trocart de 10 mm sous le rebord costal droit, à hauteur de la ligne mamelonnaire,
- une pince à préhension est introduite dans un trocart de 10 mm sous le rebord costal gauche au niveau de la ligne mamelonnaire,
- au milieu de la ligne joignant le premier trocart et le troisième trocart, introduction d'un trocart de 5 mm pour le crochet coagulateur,



## Résection hépatique

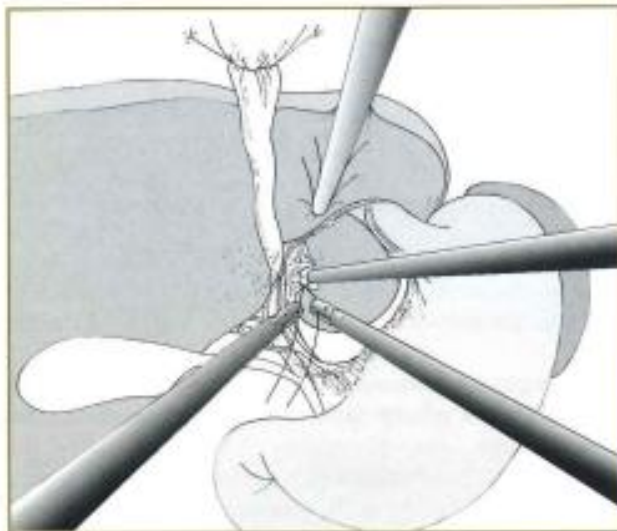
- enfin un palpateur est introduit dans un trocart de 10 mm en sous-xiphoidien.

### Exposition du pédicule hépatique

Une aiguille droite est passée en transpariétal de part et d'autre du ligament suspenseur du foie de manière à plaquer ce ligament contre le péritoine pariétal, soulever ainsi le foie et exposer sa face inférieure.

La pince à préhension introduite dans le trocart 3 saisit l'antra et l'attire vers le bas.

La pince à préhension introduite dans le trocart 2 attire la vésicule vers la droite du patient et contribue à relever la face inférieure du lobe droit. Cette mise en tension du triangle de Callot permet de localiser le canal cystique et le cholédoque.



Dissection des vaisseaux du segment I

### Dissection du pédicule hépatique

Le crochet coagulateur est l'instrument le plus adapté à la dissection du pédicule hépatique puisqu'il permet de saisir les tractus et de les coaguler avec section, évitant les multiples suffusions hémorragiques classiques dans ce type de dissection.

Les différentes structures pourront donc être individualisées au cours d'une dissection non hémorragique. Lorsque le cystique et le cholédoque sont bien individualisés, on commence la dissection de l'artère hépatique commune et on remonte vers la plaque hilare jusqu'à la première bifurcation.

Les petites collatérales sont liées à la soie 3/0, les nœuds sont complétés par des clips. Pour réaliser facilement ces nœuds, il est indispensable que le porte-aiguille tenu par la main droite du chirurgien, la pince à préhension fine tenue par la main gauche du chirurgien et le pédicule hépatique fassent un angle de 90°.

Lorsque l'artère hépatique est bien individualisée, apparaît alors la veine porte et sa branche gauche.

Les éléments biliaires sont plus profonds et inclus dans le tissu cellulaire de la plaque glissonienne.

### Exérèse du Segment I

La dissection porte sur la branche gauche de la veine porte ; celle-ci est disséquée le plus haut possible jusqu'à localiser les deux afférences au segment I qui sont liées et clippées.

A ce stade de la dissection le deuxième chirurgien, tenant de la main droite un bistouri dissecteur à ultrason introduit dans le trocart 3, commence la dissection parenchymateuse pendant que le premier chirurgien, situé entre les jambes du patient, suit cette dissection et contrôle par une pince fine et par le crochet d'éventuelles petites suffusions hémorragiques. Après transection parenchymateuse, le segment I est placé dans un sac en plastique et retiré par le trocart 3 élargi. L'hémostase de la tranche parenchymateuse est vérifiée et complétée éventuellement par du tissu colle.

### CONCLUSION

L'abord du pédicule hépatique et de ses trois éléments pour clampage éventuel est possible sous cœlioscopie comme en chirurgie ouverte. Le contrôle de ces éléments pédiculaires associé à celui de la veine cave permet d'envisager dans l'avenir une chirurgie d'exérèse plus évoluée.

\* Hôpital Universitaire Saint-Pierre - Université Libre de Bruxelles

\*\* Centre Hospitalier Universitaire Dupuytren - Limoges

**RÉSUMÉ**

Les auteurs indiquent les modalités techniques permettant la dissection, le contrôle et le clampage éventuel des trois éléments principaux du pédicule hépatique, temps préalables à la chirurgie d'exérèse hépatique sous coelioscopie. Ce contrôle du pédicule hépatique leur a permis de réaliser dans de bonnes conditions par dissection ultrasonique, ligature, clippage, l'exérèse du segment I du foie, extrait ensuite dans un sac plastique par un orifice de trocart élargi.

**SUMMARY**

The authors describe the technical methods used to dissect, control and possibly clamp the three main elements of the hepatic pedicle, as a preliminary step before laparoscopic liver exeresis. Once the hepatic pedicle was under control, they were able to perform exeresis of segment I of the liver under favourable conditions, before extracting it in a plastic bag through an enlarged trocar orifice.

**XII<sup>ème</sup> STAGE DE PERFECTIONNEMENT  
EN CHIRURGIE DE LA PAROI ABDOMINALE**

**AMIENS 27 - 29 Mars 1996**

Service de chirurgie A (Professeur Henry), CHU Nord

Organisation : **Pr. R. Stoppa**

**Exposés pratiques et démonstrations opératoires : Chirurgie des hernies et des éventrations  
Techniques ouvertes et coelioscopiques : Chirurgie de l'enfant.**

*Nombre de participants limités à 25*

Renseignements : Secrétariat du service de chirurgie A, CHU Nord, Place Victor Plüschet - 80054 Amiens Cedex 1  
Tel : 22 66 83 00 - Fax : 22 66 85 95

**ACTUALITES EN CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE**

**FORMATION EUROPÉENNE POSTUNIVERSITAIRE - PARIS**

**18 et 19 Janvier 1996**

Espace Saint-Jacques - Sofitel Paris Saint-Jacques - Hôtel et Convention  
17 boulevard Saint-Jacques - Paris 75014

**Voies biliaires, Reflux gastro-œsophagien, Chirurgie colique, Splénectomies laparoscopiques,  
Hernies inguinales, Techniques et Technologies, Cancérologie.**

Organisée par le **Professeur G. Champault**

Sous la présidence du **Professeur Christian Meyer** (Strasbourg)

Renseignements et Inscriptions : Mme P. Galan, Secrétariat du Pr. G. Champault - Hôpital Jean Verdier,  
Service de Chirurgie Digestive et Laparoscopique, Université Paris XIII - 93140 Bondy - Tel : (1) 48 02 61 80 - Fax : (1) 48 02 61 61