

Réhabilitation après colectomie Les bénéfices de l'ambulatorio

Après avoir réalisé la première colectomie en ambulatorio dans le monde avec le Dr Benoît Gignoux (chirurgien) en 2013, le Dr Thomas Lanz (clinique de la Sauvegarde à Lyon) dresse un bilan très positif du choix de l'hospitalisation courte pour des patients bien sélectionnés.

● Peut-on faire mieux avec une hospitalisation la plus courte possible, en cas de colectomie ? Oui, à condition d'anticiper tous les risques. La preuve...

Pas de perte de chance

« L'élaboration d'un programme de réhabilitation améliorée après chirurgie (RAC) en 2010, nous a permis de réduire progressivement notre durée d'hospitalisation à 4 puis 2 jours pour une colectomie, puis, chez certains patients très sélectionnés, à moins de 12 heures (donc, en ambulatorio). Depuis cette première, en 2013, nous en sommes au 68^e patient opéré, en ambulatorio, comportant des colectomies gauches pour sigmoïdite ou cancer et même des colectomies transverses ou droites alors que nous pensions initialement que cette dernière serait une contre-indication. De 2013 à avril 2016, 21 % de nos patients, âgés en moyenne de 60 ans (de 25 à 79 ans), ont été opérés en ambulatorio (un pourcentage qui ne cesse d'augmenter, avec 35 % en 2015) et ce, dans le cadre d'un cancer pour plus de la moitié d'entre eux. Ces patients avaient un score American Society of Anesthesiologists (ASA) de 1 à 3, donc sans comorbidité lourde non stabilisée, et obligatoirement un accompagnant à domicile. La reprise de l'alimentation s'est faite dès la sortie de la salle de réveil (et donc, la prise des médicaments per os). Nous suivons bien entendu de très près ces patients, sur le plan clinique et biologique avec l'aide d'une infirmière à domicile, mais sans



Un suivi infirmier à domicile mais sans HAD

hospitalisation à domicile (HAD). Le but de cette surveillance rigoureuse est de dépister précocement une complication, notamment anastomotique. Enfin, cette surveillance se poursuit par une analyse a posteriori de la morbidité et de la mortalité, le but étant de s'assurer qu'il n'y a pas de retard à la prise en charge et donc pas de perte de chance pour nos patients. Or, nos données montrent qu'en pratique, c'est plutôt l'inverse grâce à la gestion a priori du risque », explique le Dr Lanz. Comme tout ce qui est nouveau en matière de prise en charge, l'ensemble de l'équipe, de jour comme de nuit, depuis la secrétaire jusqu'à l'infirmier, a dû être formé. « Le patient doit également être acteur et connaître sa prise en charge : manger dès sa sortie de la salle de réveil, se lever et marcher dès J0 pour limiter les complications, etc. Il doit donc être en état de comprendre ces consignes », insiste le Dr Lanz.

Dans des centres très sélectionnés

« La deuxième colectomie en ambulatorio a été réalisée au CHU de Lyon, avec la collaboration de notre chirurgien et selon notre protocole ; cela apporte une validation externe de ce qui se fait chez nous, puis l'équipe du Dr Chasserand (Le Havre) s'y est mise également », note le Dr Lanz. Au vu de toutes ces données, il apparaît donc clairement que la colectomie en ambulatorio dans un centre expert, est tout à fait faisable. « Aujourd'hui, cela se fait encore chez des patients sélectionnés, mais l'avenir sera certainement de pouvoir le proposer à un plus large public (davantage d'ASA 3) avec une hospitalisation très courte. Enfin, pour les 20 % de patients restants, qui présentent des comorbidités lourdes, l'accent devra être mis sur leur préparation en amont, avant l'intervention, afin d'améliorer leurs capacités fonctionnelles et ainsi leur permettre de mieux tolérer la chirurgie ».

Pour augmenter le nombre d'établissements capables de proposer ce type d'intervention et recueillir des données dans une optique de bonnes pratiques, il s'est formé le groupe baptisé GRACE (Groupe francophone de réhabilitation améliorée après chirurgie). « La colectomie en ambulatorio demande effectivement une formation complémentaire des équipes et un accompagnement pour la rédaction du protocole adapté à leur service, au moins sur le plan organisationnel et c'est pourquoi cela ne pourra être réservé qu'à des centres très sélectionnés. En revanche, la colectomie avec hospitalisation courte (48 heures) devrait devenir la norme dans les prochaines années », conclut le Dr Lanz.

Dr Nathalie Szapiro

D'après un entretien avec le Dr Thomas Lanz, clinique de la Sauvegarde, Lyon