

Cholécystectomie laparoscopique chez le drépanocytaire

Rachid SANI

Résumé

Objectif : Nous rapportons les résultats de notre expérience dans la cholécystectomie laparoscopique chez le drépanocytaire au Niger qui est un pays de la « sickle cell belt ».

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective de 12 ans de 2005 à 2017 incluant tous les patients drépanocytaires ayant bénéficié d'une cholécystectomie par coelioscopie. L'indication chirurgicale est posée par une équipe multidisciplinaire (hématologue, anesthésiste, pédiatre et chirurgien). Le protocole et la prise en charge comporte une recherche parasitologique du paludisme et autre cause d'hyperthermie, une réhydratation, une antibioprophylaxie avec la Céphalosporine 3^{ème} génération et du métronidazole et un bilan cardiologique. La transfusion sanguine est faite quand l'hémoglobine est inférieure à 9g/l. En post opératoire, les patients homozygotes SS et hétérozygotes SC sont admis en réanimation pour une prise en charge optimale pendant les 24 premières heures ou plus. La cholécystectomie a été réalisée par 3 chirurgiens seniors.

Résultats : La série comportait 127 patients dont 95 femmes (74.8%) et 32 hommes (25.2%). L'âge moyen était de 21.2 ans. Les indications chirurgicales étaient dans 81cas (63.7%) pour des coliques hépatiques, et 46 cas (36.3%) pour cholécystite aigue lithiasique. Le taux de conversion étaient de 6 cas (4.8%) pour cause de difficulté d'identification des éléments du triangle de Callot et hémorragie. Il a été enregistré 2cas de décès. La durée moyenne d'hospitalisation était de 3 jours (extrêmes: 1 à 9 jours).

Conclusion : La cholécystectomie laparoscopique est une procédure sûre chez le drépanocytaire. La prise en charge de ces patients doit être multidisciplinaire incluant l'hématologue, l'anesthésiste, le pédiatre et le chirurgien.