

L'apprentissage de la chirurgie de guerre par la chirurgie de cytoréduction

Learning trauma surgery through cytoreductive surgery

Brice MALGRAS

Résumé

Buts de l'étude : la formation initiale et continue actuelle des chirurgiens digestifs militaires français à la chirurgie de guerre (CG) est jugée trop faible et peu adaptée, du fait d'une faible incidence de la traumatologie viscérale avec une prise en charge majoritairement non opératoire, et d'une pratique chirurgicale quotidienne trop éloignée des exigences de la CG. Par contre la chirurgie de cytoréduction (CCR) des métastases péritonéales présente des similitudes avec la CG qui nous ont conduit à évaluer son apport potentiel dans la formation initiale et continue des chirurgiens digestifs militaires français à la CG.

Patients et méthodes : nous avons donc comparé deux services de chirurgie digestive d'un Hôpital d'Instruction des armées (HIA) français: un service dédié à la traumatologie (Trauma center HIA Percy) et un service avec une activité de CCR (HIA Bégin), au recueil des actes de chirurgie digestive réalisés par les chirurgiens digestifs français déployés sur les derniers théâtres d'opérations extérieures (OPEX) durant les 10 dernières années.

Résultats : parmi les 600 polytraumatisés accueillis en Trauma center sur 2 ans seuls 17 ont été opérés de l'abdomen avec 25 gestes réalisés. Sur la même période 61 patients ont été opérés de CCR avec une moyenne de 7 gestes abdominaux réalisés par CCR. A part les packing et les néphrectomies (non réalisés au cours des CCR), significativement plus de splénectomies ($p=0,004$), de résections digestives ($p<0,001$), ou gynécologiques (hystérectomie et/ou annexectomies ($p=0,004$)) ont réalisées lors des CCR qu'au cours des chirurgies abdominales en Trauma Center. Il n'y avait pas de différence concernant la réalisation de stomies digestives ($p=1$), d'hépatectomies ($p=0,3$) ou de pancréatectomies ($p=1$).

Conclusion : ainsi la CCR, de par ses similitudes avec la CG, paraît être un outil particulièrement adapté dans la formation initiale et continue chirurgiens digestifs militaires français à la CG. Elle pourrait également s'intégrer dans la formation des chirurgiens traumatologues civils potentiellement amenés à prendre en charge des blessés de guerre sur le territoire national en cas d'attaque terroriste.

Mots clés : chirurgie ; guerre ; cytoréduction ; formation ; traumatologie.

Abstract

Aims of the study: The current initial and continuing training of French military digestive surgeons in war surgery (CG) is considered too weak and not very adapted, due to a low incidence of visceral traumatology with a predominantly non-operative management, and a daily surgical practice too far removed from the requirements of CG. On the other hand, cytoreduction surgery (CCR) of peritoneal metastases presents similarities with CG, which led us to evaluate its potential contribution to the initial and ongoing training of French military digestive surgeons in CG.

Patients and methods: we compared two digestive surgery departments of a French Army Training Hospital (HIA): a department dedicated to traumatology (Trauma Center HIA Percy) and a department with a CCR activity (HIA Bégin), to the collection of digestive surgery procedures performed by French digestive surgeons deployed in the last overseas theatres of operations (OPEX) during the last 10 years.

Results: Among the 600 polytrauma patients received in the Trauma Center over 2 years, only 17 were operated on the abdomen with 25 procedures performed. Over the same period, 61 patients underwent CCR surgery with an average of 7 abdominal procedures performed per CCR. Apart from packing and nephrectomies (not performed during CRC), significantly more splenectomies ($p=0.004$), digestive resections ($p<0.001$), or gynaecological resections (hysterectomy and/or adnexectomies ($p=0.004$)) were performed during CCR than during abdominal surgery in the Trauma Center. There was no difference in the performance of digestive stomas ($p=1$), hepatectomies ($p=0.3$) or pancreatectomies ($p=1$).

Conclusion: Thus, the CCR, due to its similarities with CG, seems to be a particularly suitable tool for the initial and ongoing training of French military digestive surgeons in CG. It could also be integrated into the training of civilian trauma surgeons who could be called upon to treat war casualties on national territory in the event of a terrorist attack.

Key words: surgery; war; cytoreduction; training; traumatology.