

Résection « tout coelio » d'un cancer du hile type X

Fully laparoscopic resection of type X perihilar cholangiocarcinomas

Stylios TZEDAKIS

Résumé

La résection des cholangiocarcinomes périhilaires reste l'un des gestes les plus exigeants en chirurgie hépatobiliaire, en raison de la complexité anatomique du hile et de la nécessité d'une résection carcinologique complète associée à une reconstruction biliaire. Ces difficultés sont majorées dans les formes de type X selon la classification de Rennes où une hépatectomie gauche élargie au secteur antérieur et segment 1 (trisectionectomie gauche) est le plus souvent nécessaire: la longueur du plan intersegmentaire du secteur postérieur, l'absence de repères macroscopiques externes, les variations anatomiques biliaires et vasculaires fréquentes du côté droit, ainsi que la nécessité d'une reconstruction biliaire rendent cette chirurgie particulièrement complexe. L'approche laparoscopique demeure encore peu diffusée du fait de ces contraintes techniques, auxquelles s'ajoute la réalisation du curage ganglionnaire laparoscopique, et reste à ce jour réservée à des patients sélectionnés dans des centres experts.

Mots clés

- cholangiocarcinome perihilaire
- chirurgie hépatique mini-invasive
- reconstruction biliaire

Abstract

Resection of perihilar cholangiocarcinoma remains one of the most demanding procedures in hepatobiliary surgery, owing to the complexity of hilar anatomy and the need for radical oncological resection combined with biliary reconstruction. These challenges are further amplified in type X tumors according to the Rennes classification, in which an extended left hepatectomy including the anterior sector and segment 1 (left trisectionectomy) is most often required: the long intersegmental plane of the posterior sector, the absence of external macroscopic landmarks, the frequent biliary and vascular anatomical variations on the right side, as well as the need for biliary reconstruction, make this surgery particularly complex. The laparoscopic approach remains limited due to these technical constraints, further compounded by the need for lymphadenectomy under laparoscopy, and is currently restricted to carefully selected patients in expert centers.

Keywords

- perihilar cholangiocarcinoma
- minimally invasive hepatobiliary surgery
- biliary reconstruction