

LA COELIOSCOPIE

MISE EN PLACE

MATERIEL

ERGONOMIE

TABLE D'OPERATION

- Longueur instrument= 43 cm
- Surélévation pariétale par pneumopéritoine= 15 cm
- Surélévation par position de Trendelenbourg

DONC TABLE ABAISEE D'AU MOINS
30CM PAR RAPPORT A CHIRURGIE
CLASSIQUE

INSTALLATION PATIENTE

- Décubitus dorsal
- Jambes légère abduction
- Fesses en rebord de table
- 2 bras le long du corps+++
- Épaulière en regard du relief acromial ou matelas « anti-glisse »
- Désinfection du champ opératoire
- Sondage urinaire a demeure

PLACEMENT DES OPERATEURS

- Opérateur a gauche et aide a droite
- Corps bien droit
- Coudes le long du corps
- Axe de la vision+++
 - Axe passant entre les 2 mains
 - Tête légèrement fléchie

MATERIEL

● Insufflateur:

- Réglage de la pression maximale et du débit maximal
- Mesure quantité de gaz injecté
- CO₂:gaz semi inerte, économique et peu dangereux

MATERIEL

- Système de vision=œil du chirurgien+++
 - Source lumineuse:
 - lumière froide???
 - Réglage automatique
 - Caméra vidéo:
 - Apparition en 1984
 - Optiques et cables
 - Fragilité
 - moniteur

NOTIONS DE BASE EN ELECTROCHIRURGIE

● Mode monopolaire:

- Toujours bien vérifier plaque de sortie
- Cavité fermée, milieu chaud et humide
- Risque d'arc électrique +++ si voltage élevé
- Utilisé uniquement en mode section
- Jamais de fulguration !!!
- Effet variable selon type d'électrode

● Mode bipolaire

- Risque de brûlure de proximité
- Importance du temps d'application (parfois arrêt automatique)

CRÉATION PNEUMOPERITOINE

● Choix de la technique d'insufflation

- Aiguille de Veres Palmer ???
- Open coelio ???
- Trocart direct ???????

● Choix du lieu d'insufflation

- Sous ombilical
- Hypochondre gauche si:
 - ATCD de laparotomie
 - ATCD de pelvi-peritonite
 - Obésité majeure

CRÉATION PNEUMOPERITOINE

● Technique

- Incision sous-ombilicale
- Soulever la paroi
- Introduction a 90° par rapport a paroi
- 2 ressauts (3 si hypochondre G)
- Immobiliser sa main

● tests de sécurité

- Aspiration: rien
- Injection de 20 cc
- 2ème aspiration
- Insufflation: pression mesurée proche de zéro
- Disparition de la matité hépatique dès 300cc

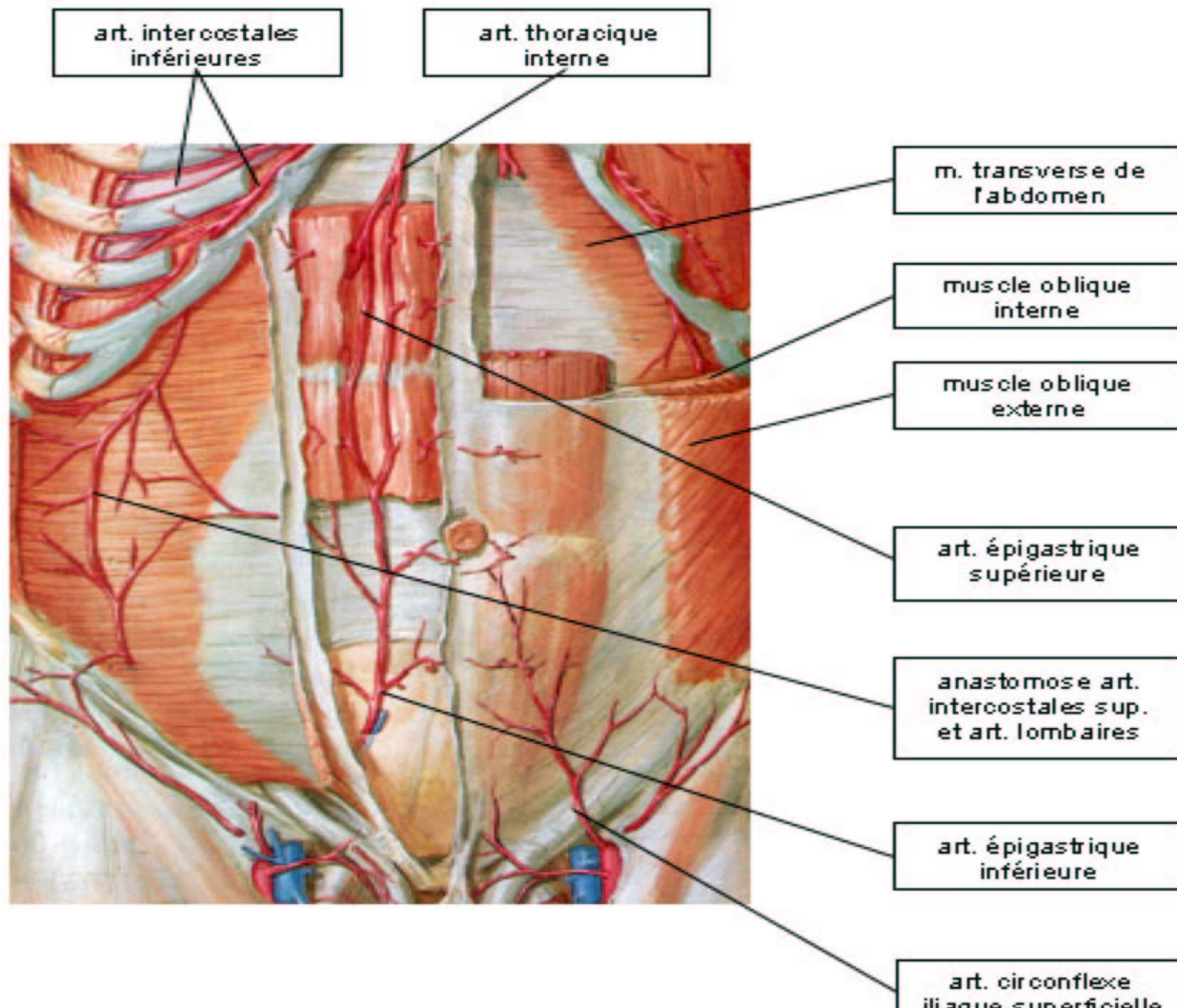
MISE EN PLACE TRCART OPTIQUE

- Position sous ombilicale
- Sauf si ATCD de laparotomie
 - Test a la seringue
 - Open coelio
 - Needle scope +++
- Maîtrise du geste
 - Index en extension
 - Mouvement de rotation
 - Ne pas hésiter a monter la pression a 15 mm Hg (et donc ne pas oublier de la re diminuer ensuite)

TROCARTS OPERATEURS

- 5 ou 12 mm selon gestes a réaliser
- Toujours bien repérer ses rapports anatomiques avant introduction:
 - Vessie
 - Artères ombilicales
 - Artères épigastriques
- Positions variables selon les auteurs et les indications opératoires...

ANATOMIE DE LA PAROI PELVIENNE



DISPOSITION DES TROCARTS

