

Société Algérienne de Chirurgie

الجمعية الجزائرية للجراحة

Adresse :10 rue Docteur Saadane, Alger. Algérie

Tél/Fax : +213 21 23 54 40 Site : www.sac-dz.com E-mail : contact@sac-dz.com

Alger, le 23 Avril 2020

Recommandations de bonne pratique chirurgicale

A. Pathologies cancéreuses :

1. Cancer colorectal :

a. Cancer du rectum non métastatique :

- T1-2N0 : chirurgie selon les possibilités hospitalières de chaque centre et de la situation épidémique dans la région.
- T2N+ et T3N-/N+ : radiothérapie schéma court 5X5 et chirurgie différée à 12 semaines.
- T4N-/N+ : radio-chimiothérapie concomitante et chirurgie différée à 12 semaines.
- Cas particulier de l'occlusion : stomie de proche amont et traitement du cancer selon les recommandations suscitées.

b. Cancer du côlon non métastatique :

- T1-T4N-/N+ : chirurgie selon les possibilités hospitalières de chaque centre et de la situation épidémique dans la région.
- Cas particulier de l'occlusion : stomie de proche amont et traitement du cancer selon la recommandation suscitée.

c. Cancer colorectal métastatique :

- Résécable : chimiothérapie péri-opératoire.
- Potentiellement résécable : chimiothérapie et thérapie ciblée 4 à 6 cures puis réévaluation.
- Non résécable : traitement médicamenteux.

2. Cancer du canal anal :

- Localisé : radio-chimiothérapie concomitante
- Métastatique et/ou récidivant : traitement médicamenteux.

3. Cancer gastrique et de la jonction œsogastrique (JOG) :

a. Cancer gastrique et de la jonction œsogastrique (JOG) non métastatique :

- Asymptomatique : chimiothérapie péri-opératoire CAPOX 4 à 6 cycles puis chirurgie 4 à 6 semaines.
- Symptomatique : chirurgie selon les possibilités hospitalières de chaque centre et de la situation épidémique dans la région.

b. Cancer gastrique et de la jonction œsogastrique (JOG) métastatique :

- Traitement médicamenteux.

4. Cancer de l'œsophage :**a. Cancer de l'œsophage non métastatique :**

- Carcinome épidermoïde : radio-chimiothérapie concomitante.
- Adénocarcinome : chimiothérapie péri-opératoire ou radio-chimiothérapie concomitante puis chirurgie différée 4 à 6 semaines.

b. Cancer œsogastrique métastatique :

- Traitement médicamenteux.

5. Cancer du pancréas :

- Cancer du pancréas localisé : chirurgie selon les possibilités hospitalières de chaque centre et de la situation épidémique dans la région. En option, chimiothérapie d'attente après preuve histologique puis chirurgie 4 à 6 semaines.
- Cancer du pancréas borderline : chimiothérapie puis chirurgie 4 à 6 semaines.
- Cancer du pancréas localement avancé et métastatique : traitement médicamenteux.

6. Cancers péri-ampullaires :

- Chirurgie selon les possibilités hospitalières de chaque centre et de la situation épidémique dans la région.

7. Carcinome hépatocellulaire :

- Chirurgie selon les possibilités hospitalières de chaque centre et de la situation épidémique dans la région.
- Option : différer la chirurgie de 6 à 8 semaines pour les petites lésions non menaçantes.

8. Cancer de la vésicule biliaire :

- Cancer résécable : chirurgie selon les possibilités hospitalières de chaque centre et de la situation épidémique dans la région.
- Cancer découvert sur pièce de cholécystectomie : différer la chirurgie de 10 à 12 semaines par rapport à la chirurgie initiale.
- Cancer localement avancé et métastatique : traitement médicamenteux.

9. Cholangiocarcinome intrahépatique :

- Cholangiocarcinome résécable : chirurgie selon les possibilités hospitalières de chaque centre et de la situation épidémique dans la région.
- Cholangiocarcinome non résécable et métastatique : traitement médicamenteux.

10. Cholangiocarcinome péri-hilaires :

- Drainage de l'ictère et différer la chirurgie.

11. Tumeurs stromales gastro-intestinales :

- Symptomatique : chirurgie selon les possibilités hospitalières de chaque centre et de la situation épidémique dans la région.
- Asymptomatique : différer la chirurgie.

12. Tumeurs neuroendocrines bien différenciées et résécables :

- Symptomatique en dehors de l'urgence : traitement médicamenteux et différer la chirurgie.
- Asymptomatique : différer la chirurgie.

13. Cancer de la thyroïde :

- Chirurgie selon les possibilités hospitalières de chaque centre et de la situation épidémique dans la région.
- Option : différer la chirurgie de 8 à 12 semaines.

B. Pièces opératoires :

En fin d'intervention, les pièces opératoires doivent impérativement être fixées avant d'être acheminées au laboratoire d'anatomie pathologie en raison du risque de contamination à partir des pièces fraîches.

C. Pathologie bénigne non urgente :

Chirurgie selon les possibilités hospitalières de chaque centre et la situation épidémique dans la région.

D. Voie d'abord :

L'abord par laparotomie est à privilégier à la laparoscopie en raison des risques de contamination du personnel, du matériel, des surfaces et de l'environnement liés aux fuites ou à l'exsufflation du pneumopéritoine contenant l'agent pathogène, et ceci quel que soit le type et le contexte de la chirurgie élective ou urgente.

Si toutefois l'abord laparoscopique est envisagé, il convient de suivre certaines recommandations :

- Vérifier le bon fonctionnement du système d'aspiration et de tous les instruments en préopératoire.
- Éviter les fuites du pneumopéritoine en créant des orifices de trocart appropriés voir en utilisant des trocarts à ballonnet.
- Utiliser l'aspiration en cas de fumée gênante et ne pas créer de fuite.
- Aspirer la totalité du pneumopéritoine en fin d'intervention avant le retrait des trocarts.