

Laparoscopie isobare

Victor Gomel, MD, FRCSC

Département d'obstétrique-gynécologie, Université de Colombie-Britannique, Vancouver (C.-B.)

La laparoscopie isobare (sans gaz) a été lancée en vue d'éviter les risques attribuables à l'insertion à l'aveugle de l'aiguille d'insufflation dans la cavité péritonéale et les effets du pneumopéritoine sur les fonctions cardiaque et respiratoire¹.

Le *Laparo Tenser* (*Lucini-Surgical Concept*, Milan, Italie) est un nouveau dispositif de soulèvement abdominal sous-cutané qui est utilisé aux fins de la laparoscopie isobare. Deux aiguilles gros calibre, solides, multiplans et courbés à la pointe émoussée sont insérées sous la peau au travers d'incisions cutanées de 2 mm (une dans chacun des quadrants inférieurs de l'abdomen) et positionnées dans la partie supérieure du tissu sous-cutané. La base de chaque aiguille est par la suite fixée au dispositif de soulèvement, lequel permet de soulever les aiguilles et la paroi abdominale. Une fois l'abdomen soulevé, le trocart principal est inséré par l'ombilic (ou ailleurs, en fonction de l'intervention), au moyen d'une approche ouverte ou optique (Figure 1).

La vue laparoscopique intrapéritonéale est comparable à celle que permet le pneumopéritoine (Figure 2). La

laparoscopie isobare permet l'utilisation d'instruments chirurgicaux conventionnels, insérés au travers d'une petite incision², et d'instruments laparoscopiques, insérés au travers de trocarts appropriés. Le *Laparo Tenser* a été utilisé avec succès pour effectuer des myomectomies^{2,3} et des cholécystectomies⁴.

RÉFÉRENCES

1. Alijani A, Hanna GB, Cuschieri A. « Abdominal wall lift versus positive-pressure capnoperitoneum for laparoscopic cholecystectomy: randomized controlled trial », *Ann Surg*, vol. 239, 2004, p. 388-94.
2. Damiani A, Melgrati L, Marziali M, Sesti F. « Gasless laparoscopic myomectomy. Indications, surgical technique and advantages of a new procedure for removing uterine leiomyomas », *J Reprod Med*, vol. 48, 2003, p. 792-8.
3. Damiani A, Melgrati L, Marziali M, Sesti F, Piccione E. « Laparoscopic myomectomy for very large myomas using an isobaric (gasless) technique », *JLS*, 2005, p. 434-8.
4. Vezakis A, Davides D, Gibson JS, Moore MR, Shah H, Larvin M et coll. « Randomized comparison between low-pressure laparoscopic cholecystectomy and gasless laparoscopic cholecystectomy », *Surg Endosc*, vol. 13, 1999, p. 890-3.

La patiente a consenti à la publication de ces images.

J Obstet Gynaecol Can, vol. 29, n° 6, 2007, p. 494

Figure 1

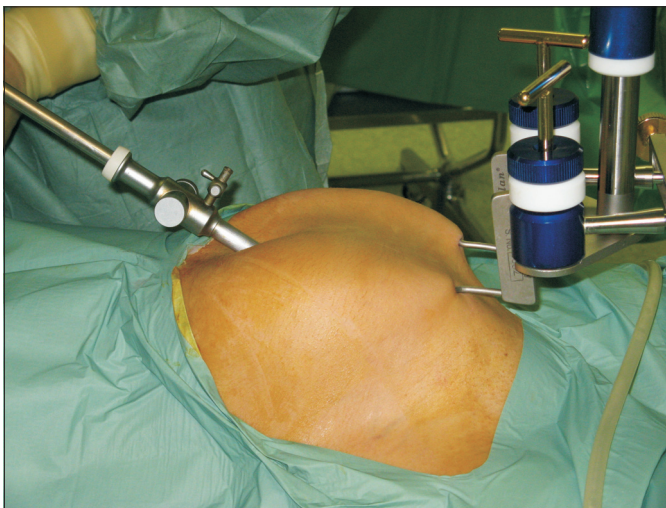


Figure 2

