

Ablation du côlon en ambulatoire : une première européenne à la Sauvegarde

Santé. Le patient est rentré chez lui après une hospitalisation de moins de douze heures, grâce à l'optimisation de chaque étape de la prise en charge.

Subir une ablation du côlon le matin et être chez soi le soir ? « Franchement, quand on me l'a annoncé, j'étais sceptique », raconte Alain, premier patient français et certainement européen à bénéficier de cette prise en charge, il y a trois semaines, à la clinique de la Sauvegarde (Lyon 9^e). Entré à 8 heures, il est parti à 19 heures, sept heures après sa sortie de la salle de réveil.

« Il faut revenir sur les dogmes chirurgicaux »

Benoît Gignoux Chirurgien

« C'est la forme la plus aboutie de la récupération rapide après chirurgie (RRAC) », estime le Dr Benoît Gignoux, le chirurgien qui l'a opéré. Programme phare du groupe suédois Capio, la RRAC consiste à « réduire au maximum les effets délétères de l'intervention afin de permettre au patient de récupérer plus vite ses capacités ». Pour cela, les soignants utilisent les « derniers faits scientifiques validés » pour « optimiser » chaque étape et « coachent » le patient, « acteur » de sa prise en charge. Dans la méthode traditionnelle de la colectomie, le malade est hospitalisé la veille, laissé à jeun 12 heures, le côlon est vidé, après l'opération, des

sondes urinaires et gastriques sont installées. « Nous avons une autre façon de voir les choses. On regarde si chaque étape est nécessaire, souvent elle ne l'est pas. En ambulatoire, on essaie d'anticiper alors qu'en traditionnel, on regarde ce qu'il se passe après », résume Benoît Gignoux.

À la Sauvegarde, pour une colectomie, le patient est soumis à un « jeun moderne » : 6 heures sans repas et un liquide sucré est donné deux heures avant l'intervention. « On ne fait qu'appliquer les recommandations : le côlon n'a pas besoin d'être vide et boire un liquide clair limite les nausées et les vomissements qui représentent un tiers des échecs en ambulatoire », explique l'anesthésiste, le Dr Thomas Lanz. La douleur est aussi anticipée : du paracétamol est donné en prévention.

Lors de l'opération, des molécules à action courte et rapide remplacent la morphine, source de nausées, vomissements et de ralentissement du transit. Des produits anesthésiants sont injectés dans la cavité pendant l'intervention sous cœlioscopie afin d'éviter les douleurs dues au gaz. En post-opératoire, Alain a reçu des analgésiques en comprimés. Aucun drain, perfusion ou sonde n'a été installé. « Le drain peut être douloureux, les



Photo D. R.

sondes favorisent les infections. Il faut revenir sur les dogmes chirurgicaux ! Les bénéfices de la récupération rapide ont été démontrés : ils réduisent de 50 % les complications post-opératoires », souligne le Dr Gignoux.

Une infirmière appelle chaque jour le patient

Après le retour à domicile, une infirmière de la clinique appelle chaque jour le patient – « ils adorent, ça les stimule », selon le Dr Gignoux. La colectomie nécessitant une surveillance spécifique, la Sauvegarde a passé un partenariat avec une société dont les infirmières libérales sont spécifiquement formées ; elles rendent compte

« J'ai été bluffé »

Alain, 66 ans Le patient opéré

Quand on me l'a proposé, j'ai eu un mélange de scepticisme, d'intérêt et de souhait... Il y a 2 ans, j'avais été opéré d'une hernie discale à la Sauvegarde et j'étais sorti en pleine forme au bout de 48 heures alors que je ne m'y attendais pas. Là, l'opération n'est pas anodine mais j'avais une grande confiance dans l'équipe. Ce qui était décisif pour moi, c'était la façon dont je me sentais physiquement et psychologiquement. À 16 heures, j'étais plus que sceptique, je me sentais encore sous l'effet de l'anesthésie mais après, c'est allé très vite et à 18 heures, je me sentais tout à fait prêt. Tout s'est passé comme on me l'avait indiqué. Le lendemain, « je marchais sur l'eau », euphorique, encore sous l'effet de l'anesthésie. Le 3^e jour a été plus pénible pour la fatigue. Mais j'avais toujours eu très peu de douleur au maximum entre 1,5 et 2 sur 10 au moment de ma sortie. Ce qui est très important, c'est la qualité du suivi.

Tous les matins, une infirmière de l'hôpital m'appelait. Le matin et le soir, je voyais une infirmière libérale et le soir, leur organisme appelait. La qualité de cet encadrement est déterminante. J'ai été bluffé. Je le recommanderais sans réserve à tous les patients qui ont les paramètres pour pouvoir le faire. On est tellement mieux chez soi et on se mobilise à 100 % pour se remettre ce qui n'est pas le cas à la clinique.

Propos recueillis par S. M.

De 10 jours à 12 h

Une colectomie traditionnelle c'est 7 à 10 jours d'hospitalisation. À la Sauvegarde, le standard visé est 2 jours (moyenne 2012 : 3,6 jours), abaissé à 24 ou 12 heures pour des cas sélectionnés.

par mail au chirurgien après chaque visite à domicile des patients opérés.

Prochain défi pour les médecins de la Sauvegarde, réaliser des by-pass en ambulatoire. En attendant, l'équipe présentera sa première à l'Académie de chirurgie le 20 mars et le directeur de l'établissement, Fabrice Hardouin espère une évolution de la tarification favorisant ces séjours très courts. ■

Sylvie Montaron