

L'utilisation d'une sangle abdominale après chirurgie abdominale par laparotomie



Pr Olivier Detry
Service de Chirurgie Abdominale
et Transplantation
CHU Liège,
Université de Liège, Belgique

Mots-clés :

- Laparotomie
- Complication
- Événtration

L'utilisation d'une sangle de support abdominal après chirurgie par laparotomie médiane est une habitude de nombreux services de chirurgie, dont celui dans lequel l'auteur travaille depuis plus de 20 ans. Les avantages possibles de l'utilisation de cette sangle sont la diminution potentielle des problèmes de cicatrisation cutanée (déhiscence et/ou infection de plaie chirurgicale, développement de sérome), la diminution du risque d'éviscération ou d'événtration, et la diminution des douleurs postopératoires. Les inconvénients et les risques potentiels de cette utilisation sont le coût d'achat de cette sangle, sa possible absence d'efficacité, et la diminution de la compliance pulmonaire par augmentation de la pression abdominale. Afin de répondre à la question de l'intérêt de l'utilisation de cette sangle après chirurgie abdominale, l'auteur a réalisé une revue de la littérature sur les données scientifiques (études prospectives randomisées, méta-analyses) les plus récentes sur le sujet.

Il existe en réalité très peu d'études évaluant de manière scientifiquement correcte l'intérêt de l'utilisation de la sangle abdominale après chirurgie abdominale. Environ la moitié des articles publiés sur le sujet concernent le post-partum des accouchements par césarienne, ainsi que la chirurgie gynécologique, chirurgies qui ne sont pas l'objet de cet article. L'auteur n'a retrouvé aucun article étudiant l'intérêt de la sangle abdominale après cure d'événtration. L'auteur n'a pas non plus retrouvé d'article étudiant le rôle potentiel de la sangle abdominale dans la prévention des problèmes de cicatrisation des muscles abdominaux, et donc le rôle de la sangle abdominale sur la prévention des éviscérations postopératoires et sur la survenue d'événtration n'est pas connu à l'heure actuelle. Il ne semble pas non plus qu'il y ait un intérêt de l'utilisation de la sangle de support abdominal après chirurgie abdominale laparoscopique.

La plupart des études prospectives ont par contre démontré des résultats intéressants de la sangle de support abdominal par une diminution significative des douleurs postopératoires. La sangle abdominale augmente aussi le confort du patient et son sentiment de sécurité, augmentant sa tendance à se mobiliser plus rapidement après l'intervention chirurgicale. Il ne semble pas d'après les études sur le sujet, que le port correct de la sangle abdominale augmente ou diminue la fonction ventilatoire du patient après laparotomie.

D'après cette revue de la littérature, il semble donc acquis que l'utilisation de la sangle abdominale dans les suites d'une laparotomie médiane n'a aucun incon-

venient démontré, si ce n'est son coût qui reste limité. Elle diminue les douleurs postopératoires et facilite la mobilisation du patient, qui se sent plus en sécurité après l'intervention. L'utilisation de la sangle abdominale ne diminue pas la fréquence des problèmes de cicatrisation cutanée ni le développement de sérome postopératoire. Aucune étude n'a évalué le rôle de la sangle abdominale dans la prévention des éviscérations ni des événtrations. Son utilisation prolongée à plusieurs semaines risque potentiellement de provoquer une atrophie progressive de la musculature abdominale par sa non-utilisation. Son port pendant une période de plus de 4 semaines doit être découragé.

Il est donc raisonnable de recommander l'utilisation d'une sangle abdominale après laparotomie médiane xypho-pubienne, afin d'améliorer le ressenti subjectif du patient opéré (confort, sécurité, douleur) et donc faciliter sa mobilisation précoce après une intervention abdominale lourde. Son utilisation après chirurgie ouverte plus limitée, après laparoscopie ou après laparotomie sous costale, doit être mise en doute. Il ne sert à rien de trop serrer cette sangle, car cela risquerait d'augmenter la pression intra-abdominale, d'entraver la respiration et d'empêcher la mobilisation précoce du patient. La sangle ne doit pas être nécessairement placée au contact de la peau, et l'auteur recommande de la placer au-dessus d'un T-shirt en coton. La sangle abdominale ne doit pas être trop large, pour ne pas comprimer le rebord costal et ne pas entraver les mouvements respiratoires.

Bibliographie

1. Bouvier A, Rat P, Drissi-Chbihi F et al. Abdominal binders after laparotomy : Review of the literature and French survey of policies. *Hernia* 2014 ; 18 : 501.
2. Ossola P, Mascioli F, Coletta D, Pizzato M, Bononi M. Evidence on postoperative abdominal binding : A systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials. *Surgeon* 2020 ; S1479-666X(20)30102-5.
3. Jiang N, Hao B, Huang R et al. The Clinical Effects of Abdominal Binder on Abdominal Surgery : A Meta-analysis. *Surg Innov* 2021 ; 28 : 94.
4. Clay L, Gunnarsson U, Franklin KA, Strigård K. Effect of an elastic girdle on lung function, intra-abdominal pressure, and pain after midline laparotomy : A randomized controlled trial. *Int J Colorectal Dis* 2014 ; 29 : 715.
5. Rothman JP, Gunnarsson U, Bisgaard T. Abdominal binders may reduce pain and improve physical function after major abdominal surgery – A systematic review. *Dan Med J* 2014 ; 61 : A4941.
6. Cheifetz O, Lucy SD, Overend TJ, Crowe J. The effect of abdominal support on functional outcomes in patients following major abdominal surgery : A randomized controlled trial. *Physiother Can* 2010 ; 62 : 242.