

## PRÉSENTATION D'OUVRAGE

Séance du mardi 16 mai 2017

**Launois B, Jamieson G. The Posterior Intrahepatic Approach in Liver Surgery (Medical Intelligence Unit). New York: Springer; 2013.**

Ce livre rédigé par Bernard LAUNOIS et de Glyn G. JAMIESON a été éditée par Springer en 2013. Il est rédigé en anglais.

L'objectif de ce livre est de décrire dans le détail, *une technique d'abord intrahépatique du pédicule glissonien*, utilisable dans la plupart des interventions conventionnelles hépatiques. Cette approche est aussi applicable dans les techniques modernes de bipartition hépatique et de prélèvements sur donneur vivant, en vue de la transplantation. Plus récemment alors que la chirurgie laparoscopique du foie est en pleine essor, il est apparu que cette approche postérieure trouvait dans ce domaine aussi, une application possible très intéressante.

Le livre est préfacé par des ténors de la chirurgie hépatique. Thomas E. STARZL, qui réalisa en 1963 la première transplantation hépatique chez l'homme, et auprès duquel séjourna Bernard LAUNOIS est l'auteur de la première préface. Leslie H BLUMGART montre les principaux avantages de cette technique : rapidité, réduction de la perte sanguine, et délimitation nette des zones à réséquer par clampage préalable des pédicules qui alimentent le territoire à réséquer. Cette technique initialement décrite par les auteurs, a été publiée en 1992, dans la revue *Surgery Gynecology and Obstetrics*. Elle a été utilisée en Suisse à Berne, puis au Memorial Sloan Kettering Cancer Center de New York, au cours de plus de 500 résections hépatiques.

Ce livre de technique chirurgicale pure adopte un plan tout à fait classique.

Le premier chapitre décrit en détail l'anatomie chirurgicale du foie dont on sait combien elle doit à un chirurgien anatomiste français, Claude COUINAUD, qui publia en 1957, un livre devenu célèbre : « Le foie. Études anatomiques et chirurgicales ». Cette anatomie chirurgicale est en fait, une anatomie fonctionnelle, basée sur le concept de division anatomique vasculaire du foie. Cette anatomie interne du foie est maintenant évaluable en situation préopératoire, avec précision grâce à l'imagerie moderne : l'angio-scanner, l'angio et la bili-IRM permettent une « modélisation » des structures vasculaires et biliaires intra-hépatiques.

Cette anatomie est remarquablement illustrée par les schémas proposés initialement par G JAMIESON, qui résida un an dans le Service de chirurgie de Bernard LAUNOIS à l'hôpital Pontchaillou de Rennes.

Par analogie avec le poumon et le cœur, on admet qu'il y a deux foies, le droit et le gauche, séparés par la scissure principale et huit segments. Chaque structure est indépendante et peut être traitée séparément, sans compromettre le fonctionnement du reste du foie.

Cette terminologie est maintenant définitivement adoptée. Elle est parfaitement adaptée à la transplantation hépatique.

La description des gaines glissoniennes est exposée avec un luxe de détails, dont la connaissance exacte est nécessaire pour réaliser une approche postérieure haute des pédicules vasculaires et biliaires inclus dans la gaine glissonienne, de manière simple, rapide, sûre et

certaine.

L'auteur montre combien la terminologie française est plus précise que la terminologie anglo-saxonne qui utilise les termes de « lobectomie droite ou gauche » pour ce que nous appelons « hépatectomie droite ou gauche » et de « trisegmentectomie » pour ce que nous appelons « hépatectomie droite élargie au segment 4 et 1 ».

Le deuxième chapitre aborde les grands principes de la chirurgie hépatique. Le souci du chirurgien lors d'une résection hépatique extensive est de conserver un volume de foie suffisant, permettant d'éviter une insuffisance hépatique postopératoire. Cette réserve fonctionnelle est désormais évaluable avant une intervention, grâce aux techniques de mesures volumétriques, réalisées en préopératoire sur les données de l'imagerie moderne. On utilise désormais la capacité de régénération du foie en réalisant, de plus en plus fréquemment une embolisation portale droite radiologique préopératoire, initialement proposée par MAKUUCHI en 1990, pour obtenir en quelques semaines une hypertrophie compensatrice du futur foie restant après hépatectomie, de façon à limiter les effets d'une résection extensive.

L'utilisation de l'échographie per-opératoire est devenue classique et les chirurgiens hépatiques connaissent désormais parfaitement le maniement des sondes d'échographie et l'anatomie échographique, ce qui permet de mieux définir le plan opératoire et la tranche d'hépatectomie.

Les différents abords des gaines glissonniennes sont ensuite exposés dans le détail :

- abord intrafascial extra hépatique
- abord extrafascial par ouverture de la gaine glissonnienne en avant et en arrière du pédicule hépatique
- abord transscissuraire, distinguant :
  - \* l'abord antérieur, introduit en France par Jacques BELGHITI, « hanging manœuver », en 2001.
  - \* l'abord postérieur intrahépatique, préconisé par les auteurs.

Ces deux approches sont réalisées avant toute mobilisation du foie. Elles sont exposées avec un grand raffinement de détails et de schémas.

Les différentes techniques de clampage pédiculaire sont ensuite exposées :

- clampage total du pédicule hépatique (manœuvre de Pringle), soit continu, soit intermittent ; ce dernier ayant la préférence de l'auteur, car mieux toléré.
- occlusion partielle par clampage sélectif intra hépatique des pédicules sectoriels.
- exclusion vasculaire totale du foie, avec clampage de la veine cave.
- chirurgie extracorporelle, « ex-situ », exceptionnelle

Les méthodes de division du parenchyme hépatiques sont multiples, allant de la digitoclasie proposée par TON THAT TUNG, à la kellyclasié, à l'utilisation d'instruments plus modernes, tels que la coagulation bipolaire irriguée, le dissecteur ultrasonique (cavitron®), le bistouri « harmonique » (Ultracision®), la thermofusion (Ligasure®). Les instruments modernes limitent le saignement et peuvent souvent permettre la réalisation de la tranche hépatique sans clampage pédiculaire.

Puis sont successivement décrits dans les chapitres suivants avec que beaucoup de raffinements et de détails, les techniques de :

- l'hépatectomie gauche et l'hépatectomie gauche élargie au segment 8,5 et 1.
- l'hépatectomie droite et l'hépatectomie droite élargie au segment 4 et 1.
- l'hépatectomie médiane emportant les segments 4, 5 et 8.

Pour chacune d'entre elles, les auteurs montrent l'avantage de l'approche postérieure préalable

des pédicules glissoniens.

Viennent ensuite les très intéressants chapitres concernant :

-les résections hépatiques associées à l'exérèse des tumeurs proximales des voies biliaires.

C'est sans doute là, que l'approche postérieure proposée par les auteurs, se révèle le plus utile.

-les résections hépatiques associées à l'exérèse des cancers de la vésicule biliaire

-les techniques de réparation biliaire pour sténose post-cholécystectomie, selon la technique proposée par HEPP et COUINAUD. L'approche postérieure permet une excellente exposition de la convergence biliaire (hile) au-dessus de la zone de sclérose cicatricielle, et une bonne exposition du canal hépatique gauche. Ceci permet de réaliser une large anastomose bilio-jéjunale sur anse jéjunale en Y montée.

Le dernier chapitre aborde les techniques modernes de chirurgie laparoscopique du foie. La rédaction en a été confiée à des spécialistes, qui ont une grande expérience de ces techniques. C'est ainsi que successivement Daniel CHERQUI, Brice GAYET et César MACHADO de Sao Paulo, qui a séjourné dans le service de Bernard LAUNOIS, décrivent avec un luxe de détails les différentes techniques de résections laparoscopiques. Actuellement, les équipes entraînées à la laparoscopie, sont capables de réaliser la plupart des résections hépatiques par cette voie d'abord. Il est même devenu fréquent de réaliser le prélèvement du lobe hépatique gauche, sur le donneur vivant en vue de la transplantation hépatique par laparoscopie. L'abord postérieur du pédicule glissonien, proposé par B LAUNOIS, est utilisable aussi en chirurgie laparoscopique. Ce chapitre est particulièrement bien illustré avec une iconographie en couleur, des schémas d'excellente qualité et des photos de vues opératoires.

Ce livre de technique chirurgicale est un document très complet, très détaillé, utile pour le chirurgien en formation, mais aussi pour les radiologues dédiés aux pathologies hépatiques. Ils y retrouveront toutes les techniques modernes de la chirurgie hépatique avancée

C'est un véritable « testament », car l'approche intra-hépatique postérieur du pédicule glissonien est le message qu'a souhaité transmettre l'auteur principal et qui est d'adapté à la plupart des situations d'exérèse hépatique et même à l'approche laparoscopique moderne.

Enfin il faut signaler qu'il existe maintenant une version numérique de ce livre, accessible facilement par Internet, soit pour le livre entier, soit pour les chapitres séparés. Cette version « en ligne » fait état de 2500 accès annuels. Ceci est une avancée intéressante, car la version papier est désormais épuisée.

Il faut féliciter les auteurs d'avoir utilisé cette méthode de diffusion de la culture chirurgicale française. On sait que la France occupe une position reconnue de leader mondial en matière de chirurgie hépatique. La diffusion par Internet est donc une méthode originale et utile qui permet un accès facile à ce document très riche. Il est probable que cette méthode de diffusion de la connaissance sur le Web, se généralisera de plus en plus dans l'avenir, tant l'accès est aisé et pratique.

Jacques BAULIEUX