



▶ **Urgences et ambulatoire**  
Retour d'expérience amiénoise

*Pr Charles Sabbagh, service de chirurgie digestive, CHU Amiens-Picardie*

# Les indications en urgence



## On part de loin

- Appendicite: non recommandé car peu de données
- Cholécystite: peu de données publiées
- Proctologie: peu de données publiées

Aucune intervention en urgence n'est recommandée en ambulatoire

# Quel cheminement pour valider une indication?

Intervention fréquente, standardisée,  
peu de complications, peu de douleurs

Evalue les facteurs associés à  
une hospitalisation courte

Faisabilité de l'ambulatoire

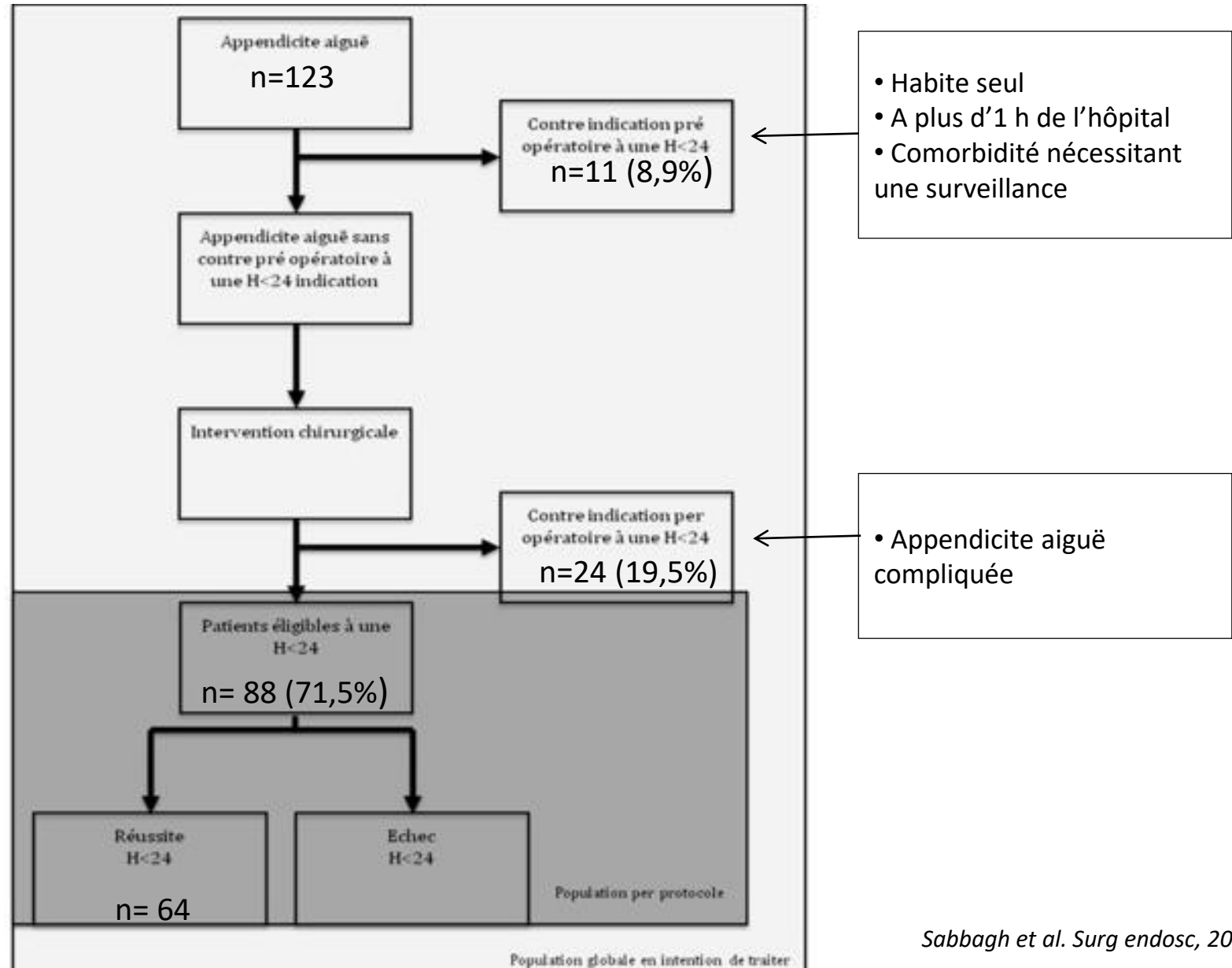
# Les indications en urgence

Appendicites aiguës: faisabilité d'une hospitalisation <24h

- Etude prospective
- 123 patients
- Hospitalisation traditionnelle
- Les modalités de prise en charge n'étaient pas modifiées
- Après l'intervention, en l'absence de contre indication, il était systématiquement proposé une sortie précoce (H<24)
- Faisabilité + facteurs prédictifs d'une hospitalisation <24h

# Les indications en urgence

- **Faisabilité:**
  - 52% dans l'ensemble de la population
  - 71% des patients éligibles



# Les indications en urgence

Appendicites aiguës: faisabilité d'une hospitalisation < 24h

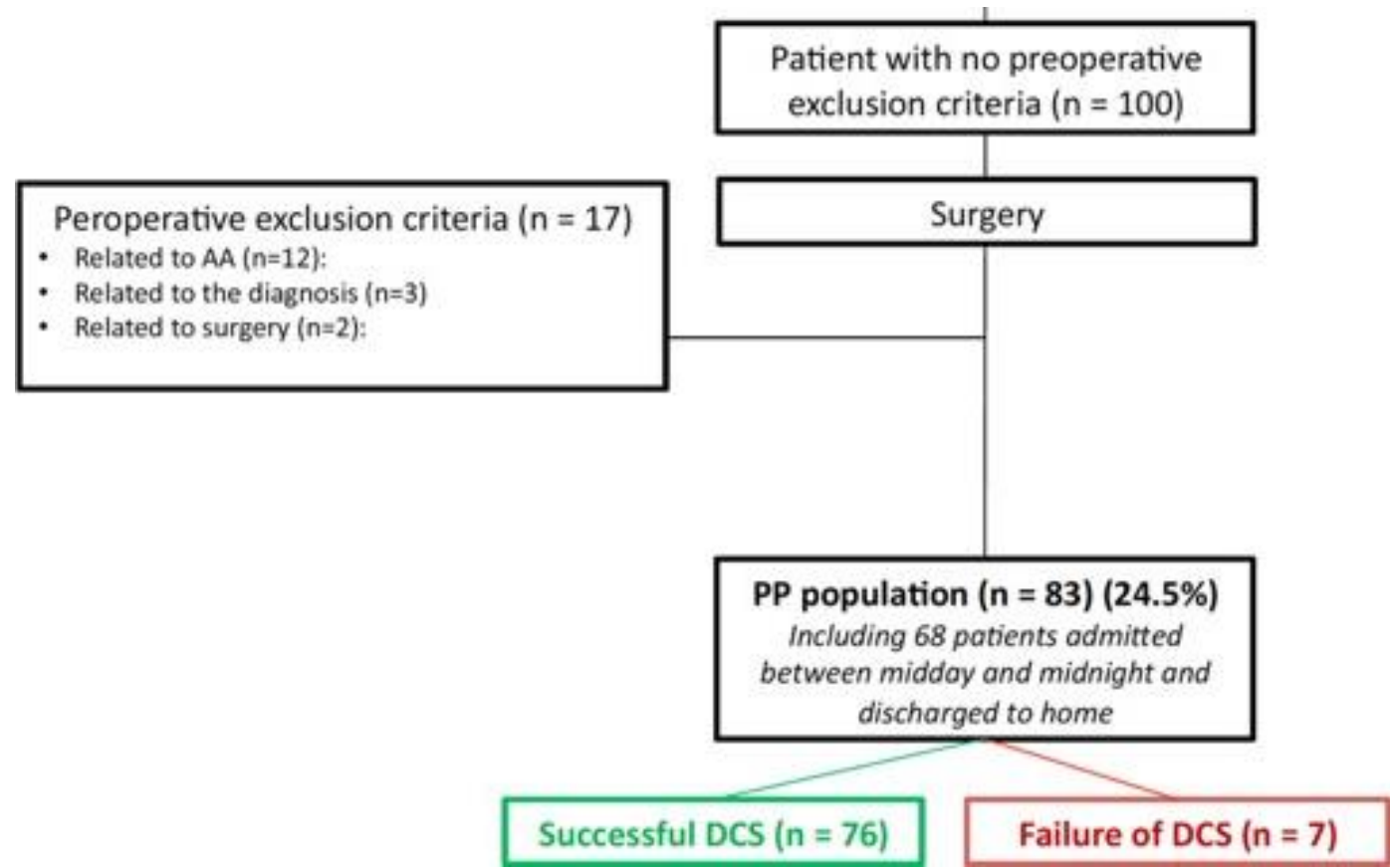
Suites opératoires – infections du site opératoire

Infections du site opératoire	Année 2010 n= 123 (%)	Année 2009 n= 109 (%)	p
• Pas d'infection du site opératoire	110 (89,4)	92 (84,4)	0,92
• Infection superficielle de l'incision	5 (4)	2 (1,8)	
• Infection profonde de l'incision	4 (3,3)	7 (6,4)	
• Infection de l'organe ou du site opératoire	4 (3,3)	8 (7,3)	

# Les indications en urgence

## Appendicites aiguës: prise en charge en ambulatoire


- Etude prospective, monocentrique, 100 patients
- Succès:
  - 34% en ITT (76/240)
  - 91% en per protocole (76/83)



# Les indications en urgence

Appendicites aiguës: prise en charge en ambulatoire

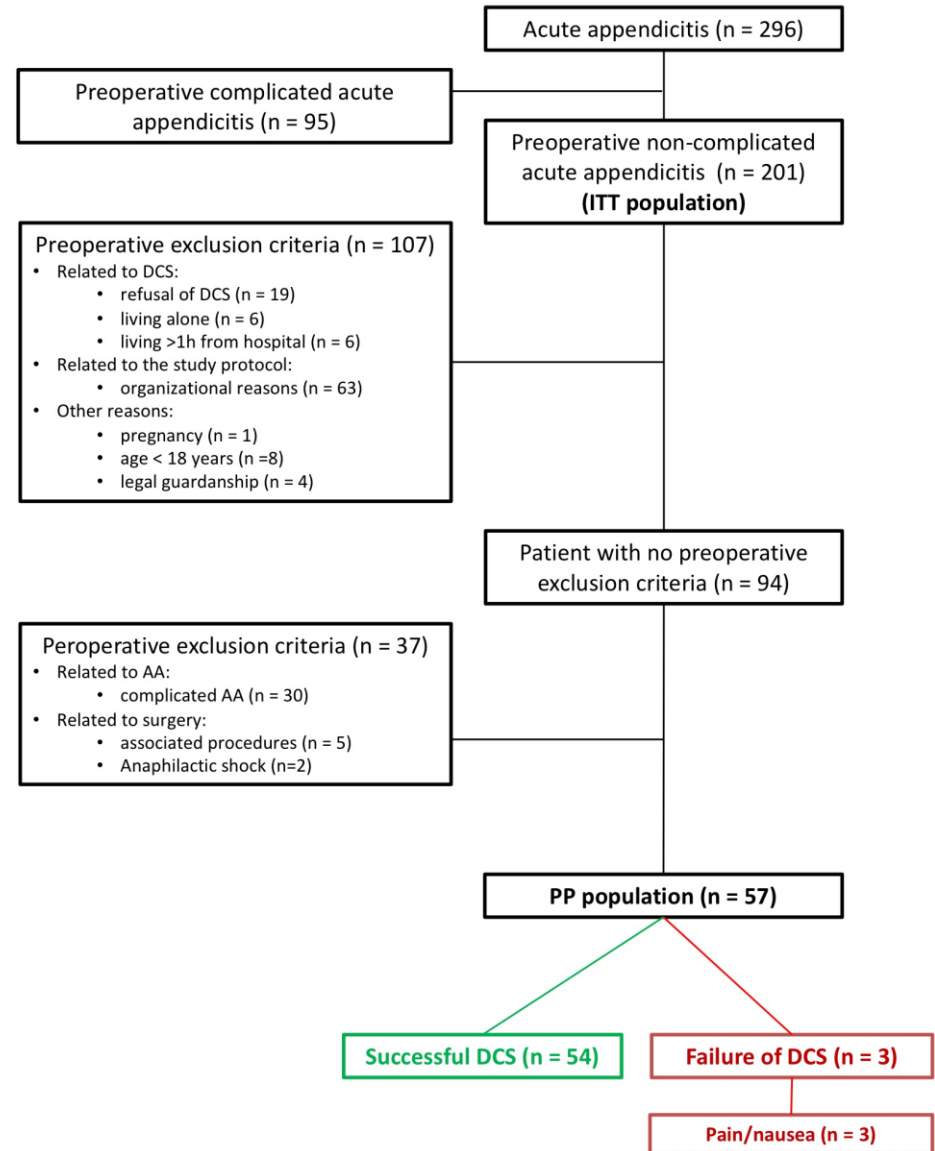
	Admissions non programmées	Consultations non programmées	Hospitalisations non programmées
Hernie de l'aine	0-19%	4%	0-3,3%
Appendicite	9%	12%	4%

- 
- Nausées, vomissements
  - Douleurs
  - Sortie contre avis



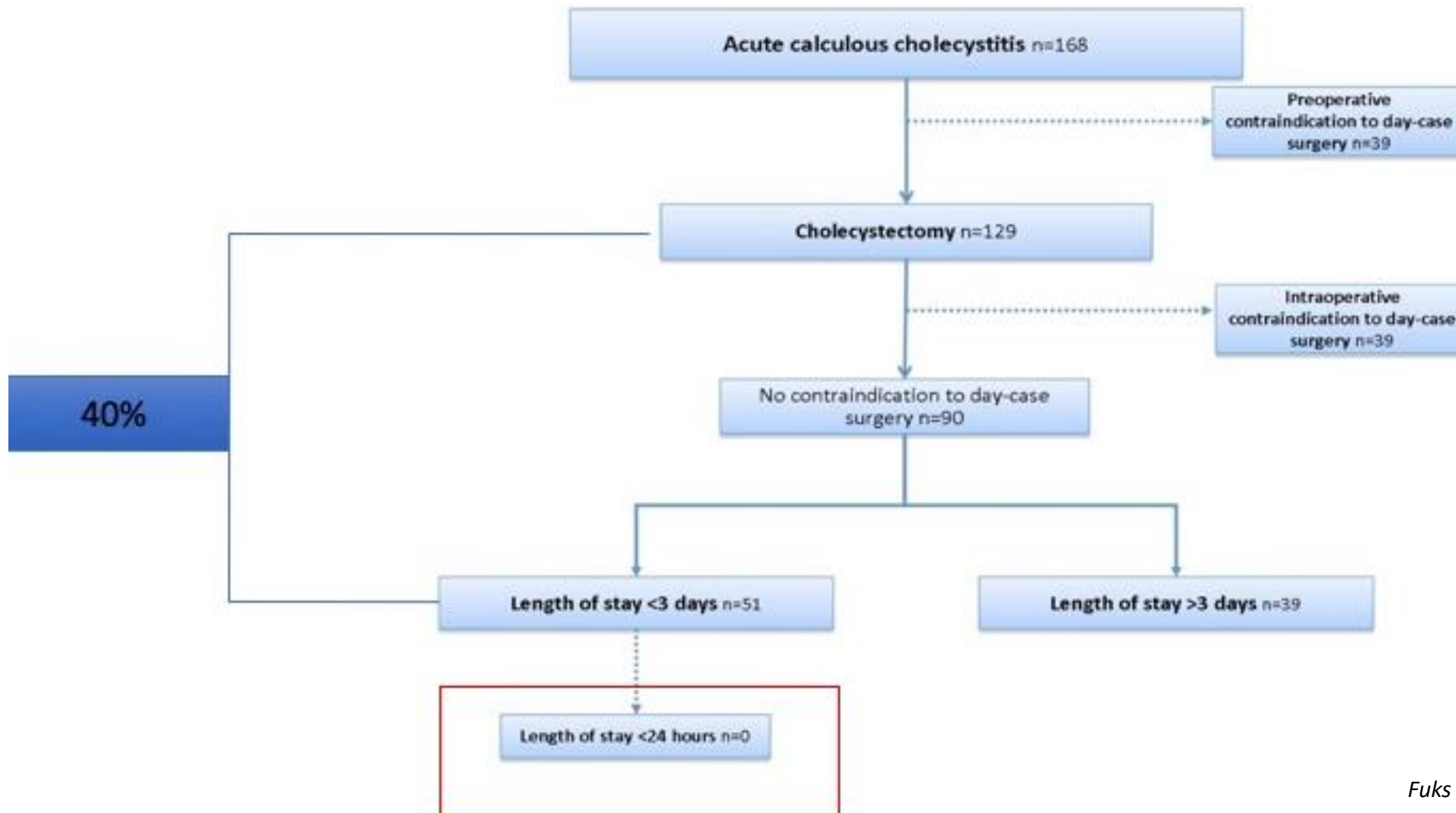
# Les résultats en vie réelle

- Etude rétrospective, monocentrique
- Janvier 2016 à septembre 2017
- Succès:
  - 27% en ITT (54/201)
  - 95% en per protocole (54/57)



# Les indications en urgence

## Cholécystite aiguë: facteurs d'hospitalisation de courte durée



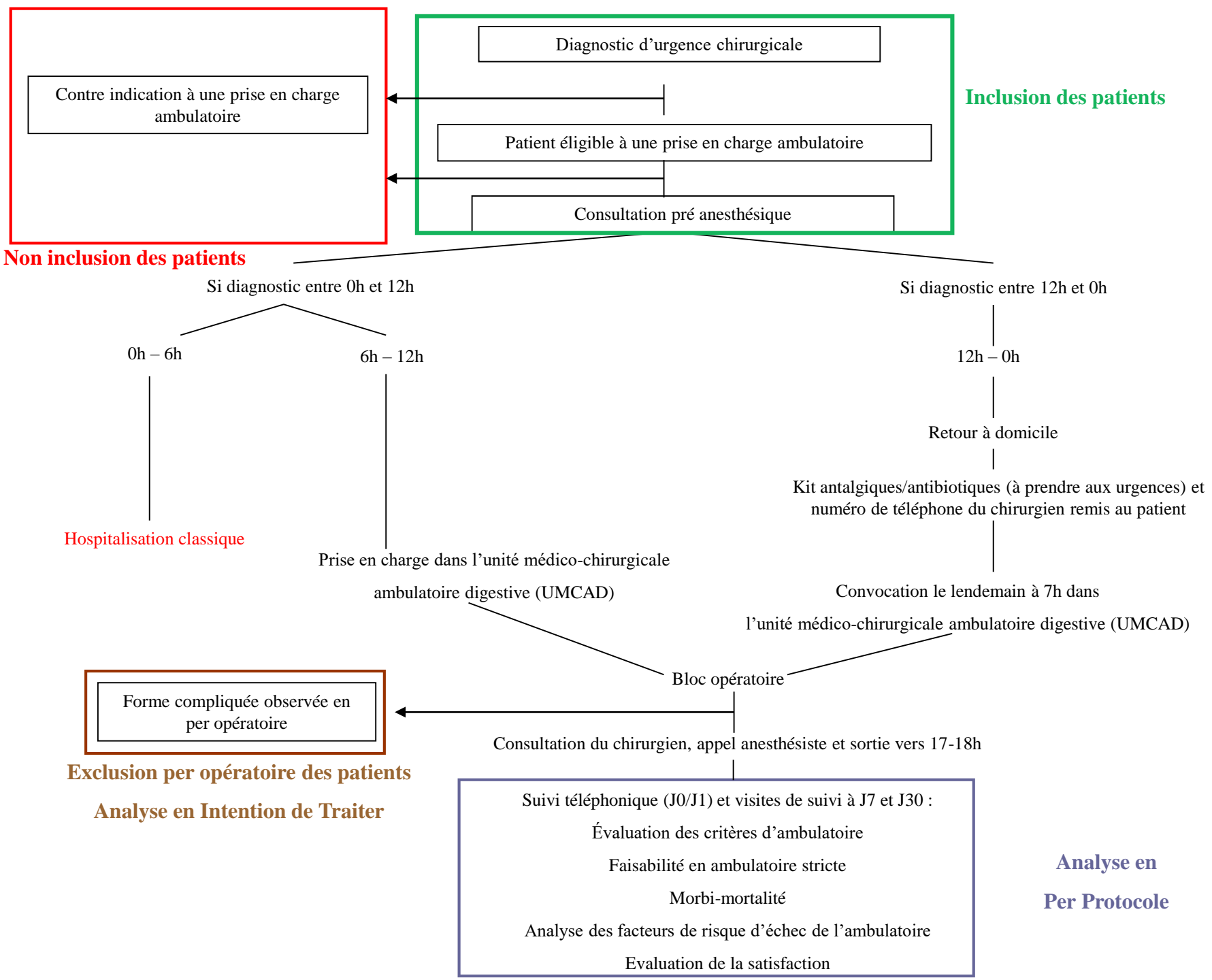
# Les indications en urgence

## Cholécystite aiguë: facteurs d'hospitalisation de courte durée

	Delayed discharge (≥3 days post-op) n (%)	Early discharge (<3 days post- op) n (%)	Univariate analysis	Multivariate analysis	
	n=39	n=51			
<i>Preoperative factors</i>			<i>p-value</i>	<i>HR (95%CI)</i>	<i>p-value</i>
Initial presentation					
• Male gender	25 (64)	22 (43)	<b>0.03</b>	1.74 (0.47-6.45)	0.40
• Age >75	20 (51)	19 (37)	0.07	1.45 (0.27-7.76)	0.66
• ASA status ≥3	13 (33)	6 (12)	0.06	1.27 (0.70-1.42)	0.13
• Right upper tenderness	32 (82)	33 (65)	<b>0.05</b>	0.44 (0.08-2.37)	0.34
• Contact between GB and colon walls	5 (13)	0 (0)	0.01	0.40 (0.12-2.37)	0.79
<i>Intra-operative findings</i>					
• Complete cholecystectomy	38 (97)	51 (100)	0.43		
• Gallbladder perforation	18 (46)	17 (33)	0.15		
• Conversion to open cholecystectomy	1 (2)	3 (6)	0.42		
• Abdominal drainage	31 (79)	19 (37)	<b>0.0001</b>	0.13 (0.02-0.71)	<b>0.01</b>
• Operative time (min)	110 (25-275)	82 (45-160)	<b>0.003</b>	0.48 (0.11-2.05)	0.32

# Les indications en urgence

Organiser le parcours de soins



# Les indications en urgence

## Conclusion

- Il y a des urgences différables, rarement opérées la nuit et dont la période d'attente entre l'admission aux urgences et la chirurgie se passe la plupart du temps sans complications et dont les suites opératoires sont le plus souvent simples.
- Pour ces urgences, la prise en charge en ambulatoire semble possible.
- En dehors de l'appendicite aiguë les données de la littérature restent peu abondantes