

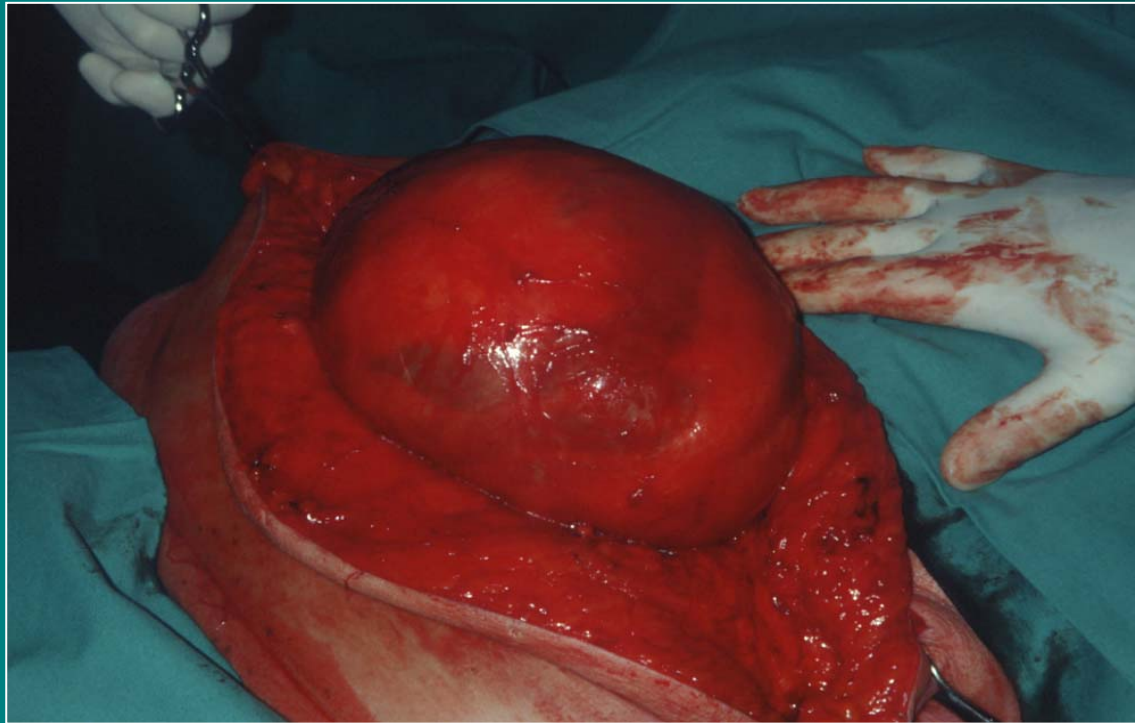
Les Événtrations Étranglées

T. Piffeteau, N. Bettini, E. Letessier, J.C Le Neel

D.E.S.C Chirurgie Viscérale

Angers - janvier 2005

Urgence Chirurgicale



- Aspects multiples
- Potentiellement grave
- Terrain fragile

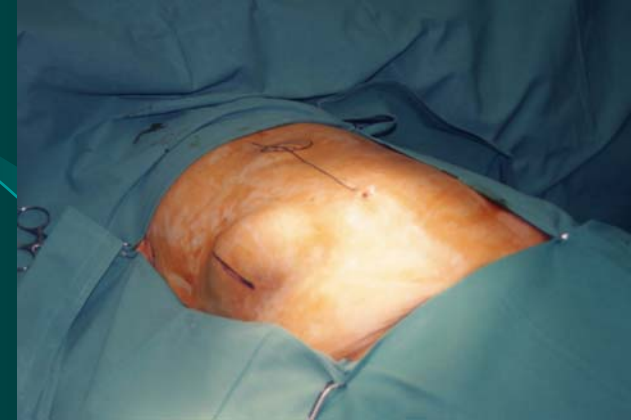
Prise en charge initiale

- Medico-chirurgicale
- Complications initiales :
 - Occlusion
 - Insuffisance rénale aiguë
 - sepsis : perforation digestive
 - Atteinte cutanée : ulcération, fistule entéro-cutanée



Traitement chirurgical des complications

- **Résection des tissus nécrosés :**
 - intestin grêle
 - épiploon
 - colon
- **Confection de stomies**
- **Excision cutanée**



Réparation Pariétale

Adapter type de réparation :

- Contexte septique (classification Altemeier)
- Taille du défaut pariétal
- Pronostic vital

Problème : Utilisation de plaques non résorbables contre-indiquée en milieu potentiellement septique

rapport A.F.C octobre 1990

Anse étranglée viable, réintégrable :

- Conditions identiques à chirurgie réglée
- Réparation maximale d'emblée

=> **Plastie aponévrotique**

=> **Prothèse non résorbable: simple, composite**

Anse non viable, réséquée :

- plastie aponévrotique
- plaque résorbable
- Fermeture cutanée exclusive

rapport A.F.C octobre 1990

Terrain



114 patients opérés de 1980 à 2001

- ✓ 2/3 femmes
- ✓ Age moyen = 67 ans (34 – 98 ans)

Antécédents

- ✓ Atteinte respiratoire 24%
- ✓ Atteinte cardio-vasculaire 22%
- ✓ Diabète 22%
- ✓ **Surcharge pondérale 52%**
 - Surpoids 14%
 - Obésité 29%
 - O. Morbide 9%

Données pré-opératoires

- complications initiales : **21 %**

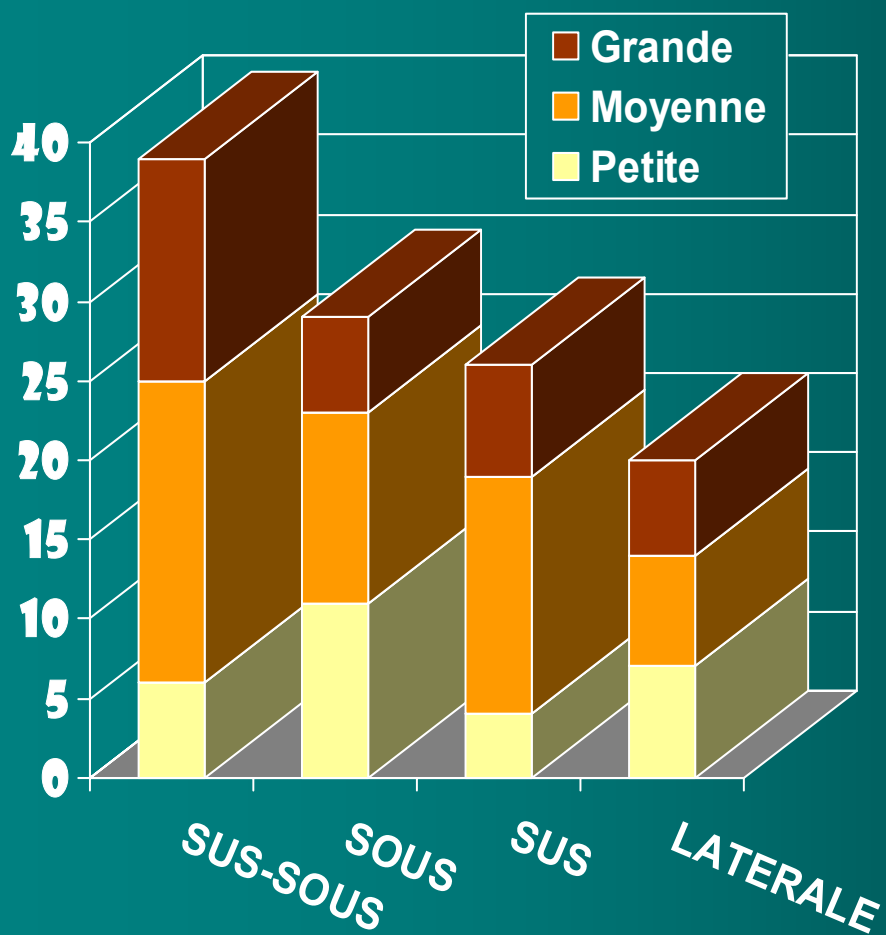
- sepsis : 14 %
- IRA : 11 %

- Délai admission-chirurgie :

- < 12 h : 55 %
- 12-24 h : 16 %
- > 24 h : **29 %**



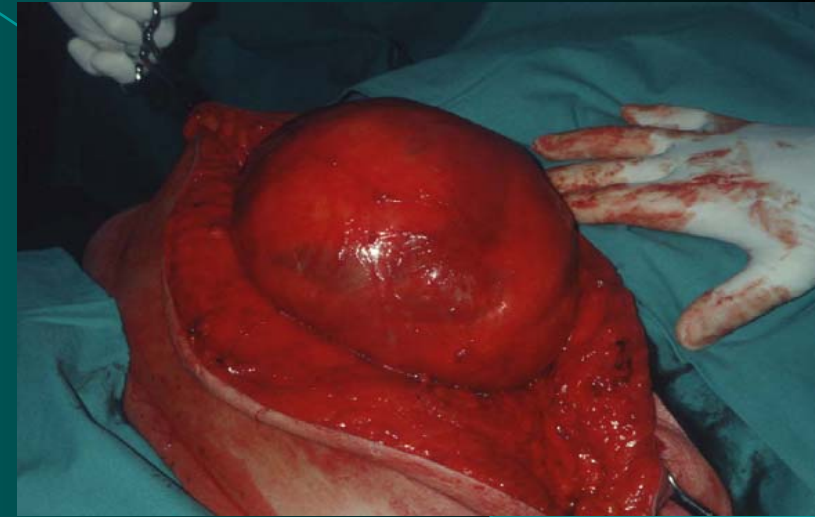
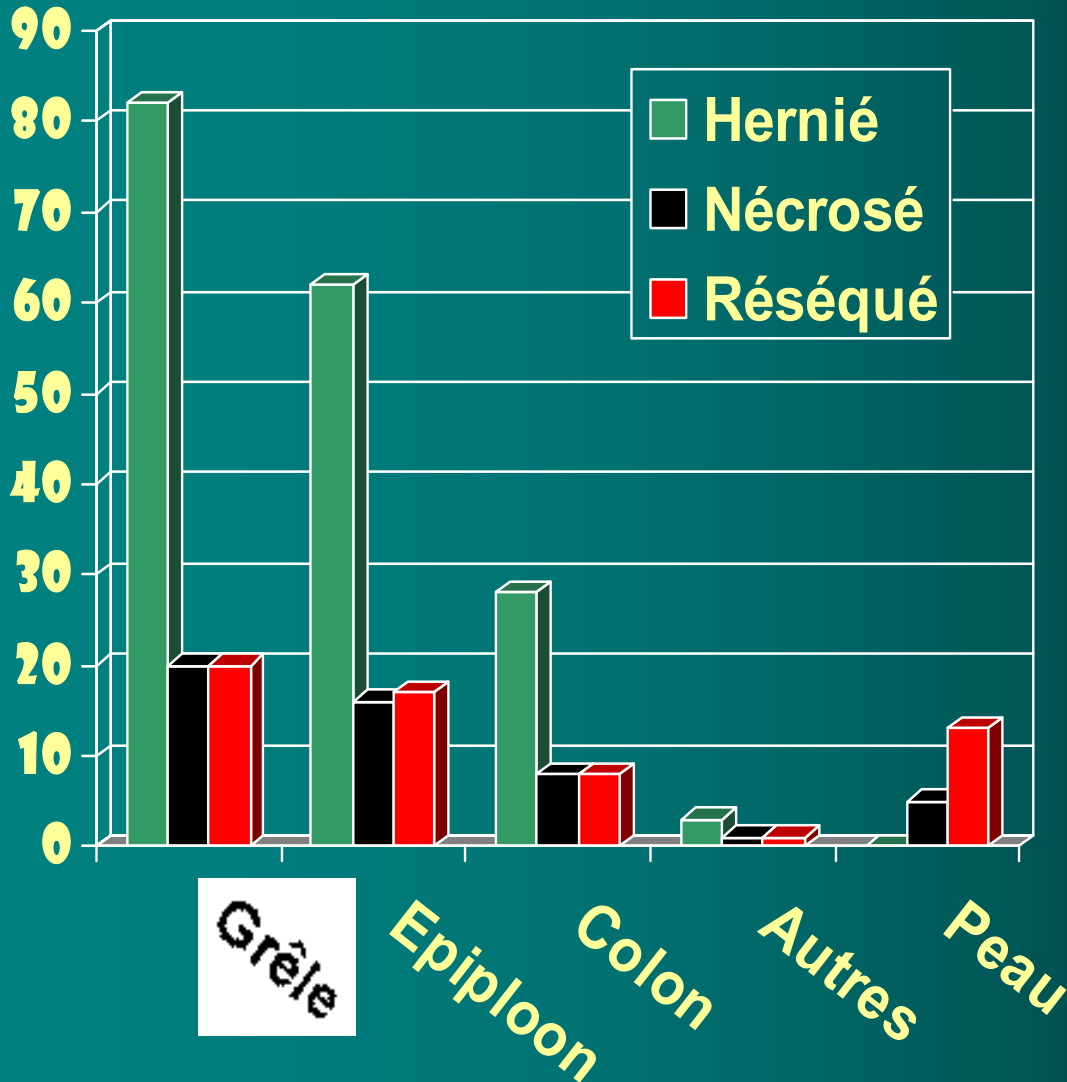
Caractéristiques herniaires



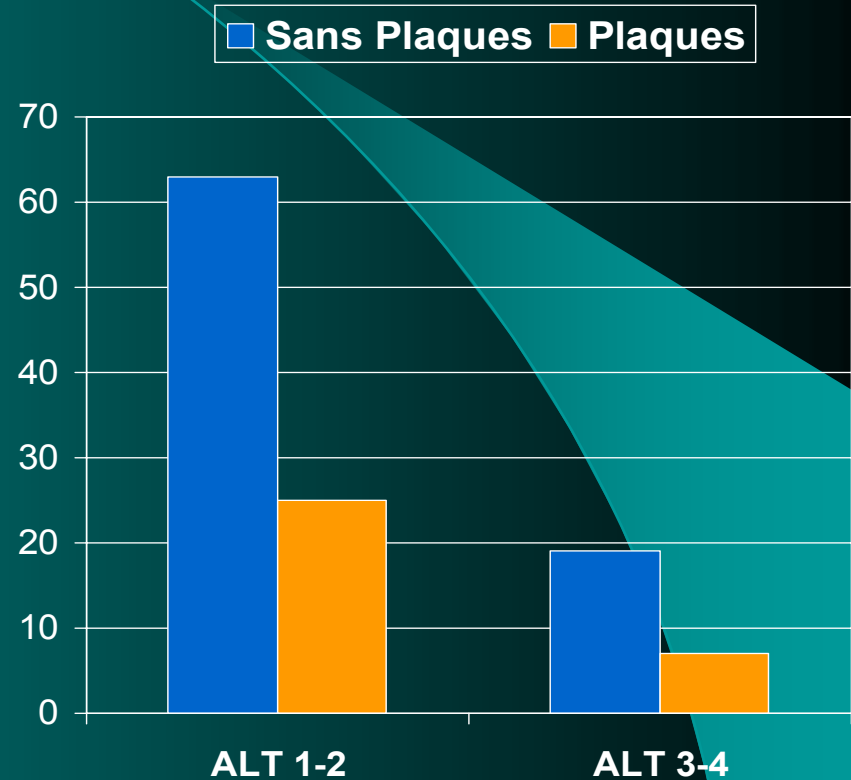
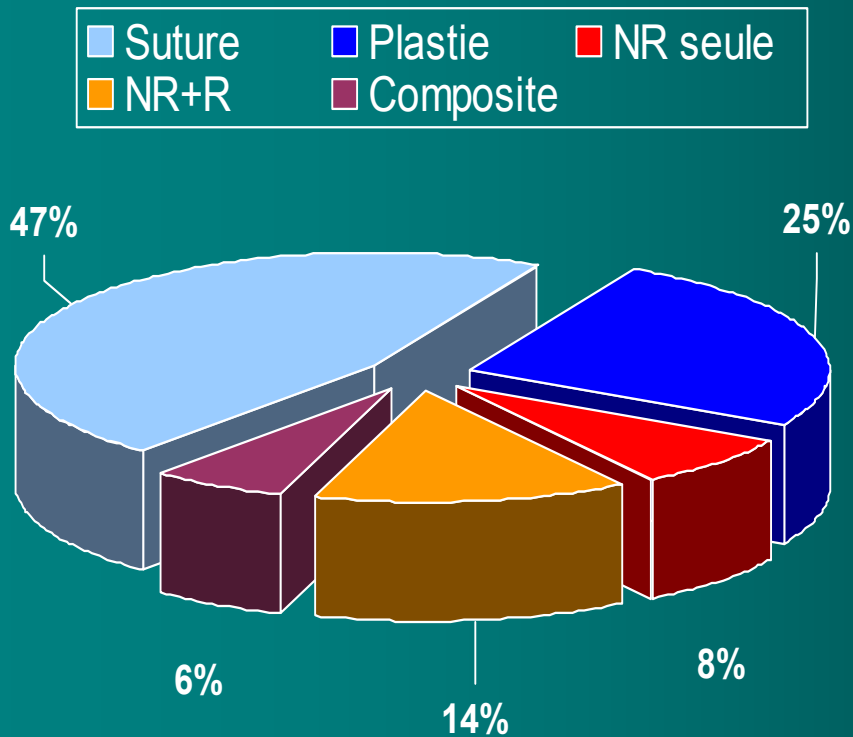
Atteinte cutanée : **15%**

- souffrance 11
- nécrose 5
- fistule 1

Résections viscérales



Indications Opératoires



résultats

- Mortalité : **14%**
- Morbidité : **40%**
 - complications pariétales **17%**
 - complications abdominales **7%**
 - complications médicales **25%**

11 patients repris

Critères de mauvais pronostic

- Complications initiales
- Surcharge pondérale
- Diabète
- ASA 3-4
- Taille > 5 cm
- Évolution > 24 heures
- Décision retardée
- Altemeier 3-4

Revue de la littérature

Vix, Meyer, Rohr et Bourtoul (Strasbourg) :

47 patients opérés de 1985 à 1995

Altemeier 2, 3 et 4

prothèse non résorbable rétro-musculaire (Mersilene)

Taux de complication: 23,7% 1 prothèse enlevée

Hernia, novembre 1997

Mandala, Bilardo, Darca, Di Marco, Luzzza, Lupo (Palerme) :

45 patients opérés 1984 à 1999

Altemeier 2 et 3

prothèses Mersilene, Prolene et composites

Taux de complication : 41, 9% aucune prothèse enlevée

Hernia, Octobre 2000

CONCLUSION

- Situation potentiellement catastrophique
- Rapidité de prise en charge
- Intérêt des prothèses non résorbables ?