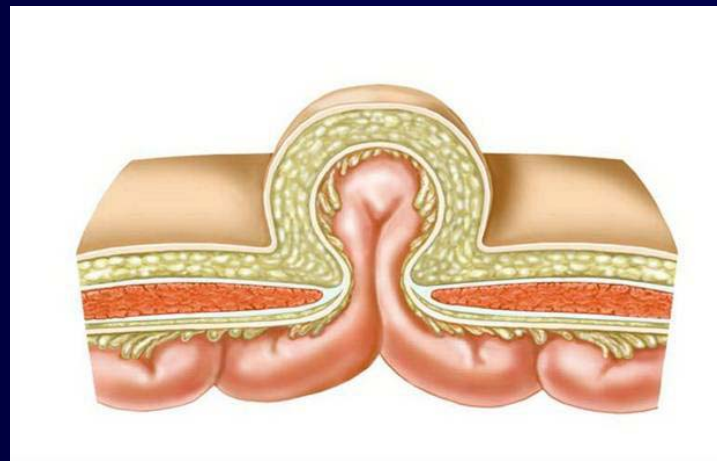


TECHNIQUES DE CURE DES EVENTRATIONS

laparotomie et laparoscopie



Thomas Guillan, Eric Letessier

Clinique Chirurgicale A
CHU Hôtel Dieu, Nantes

Principes généraux

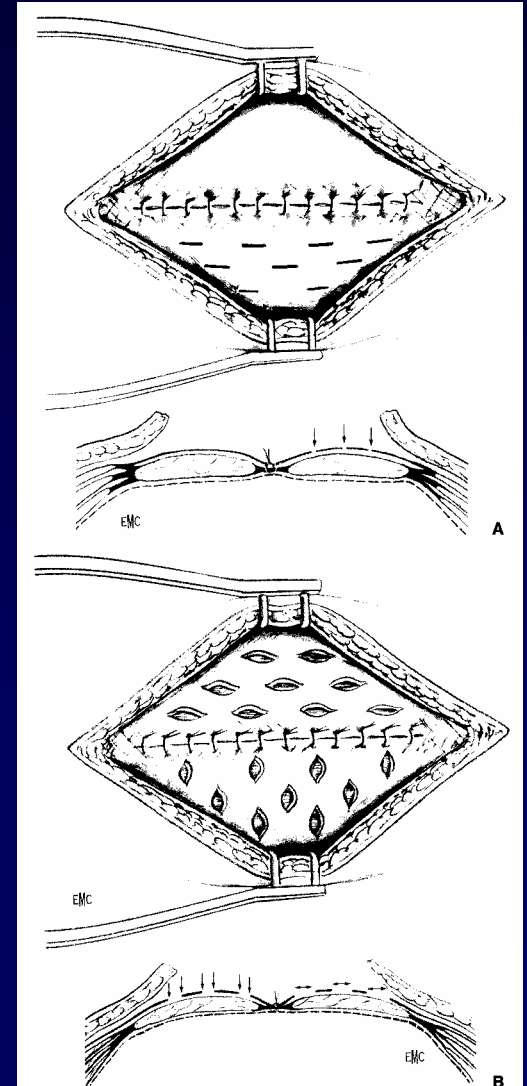
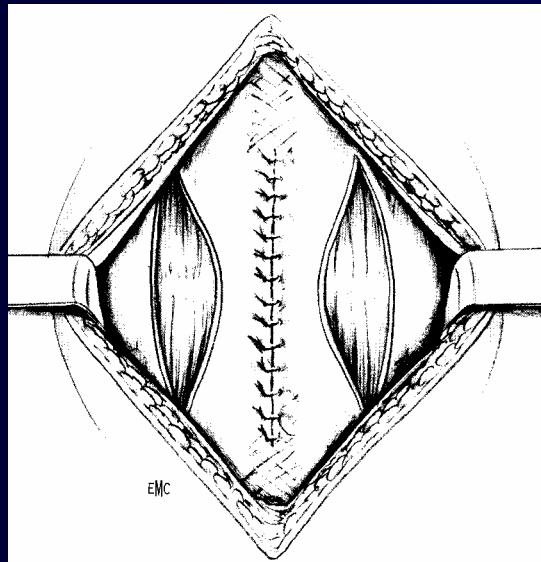
- Combler un espace
- Pontier une perte de substance
- Ré-insérer les muscles larges
- Pas de prothèse non résorbable
si: **Plaie digestive**
Résection intestinale
Eventration étranglée
- Large et/ou multiple: **45 %**
- Siège conditionne technique
 - Médiane (78 %)
 - Sous-costale / Sus-pubienne
 - Iliaque / Lombaire / Para-stomiale
- Prévenir Sd. Compartimental
Technique de Goni Moreno
- Bilan pré-opératoire:
 - clinique
 - imagerie

Principes du traitement par laparotomie

- Decubitus dorsal
- Asepsie, Antibioprophylaxie
- Curarisation
- Reprise+/- excision des anciennes cicatrices
- Dissection du sac et réintégration des viscères
- Viscérolyse
- Exploration manuelle de la paroi: orifices secondaires?
- Résection économe du sac péritonéal
- Avivement des berges aponévrotiques

Cure d'éventration sans prothèse: suture.

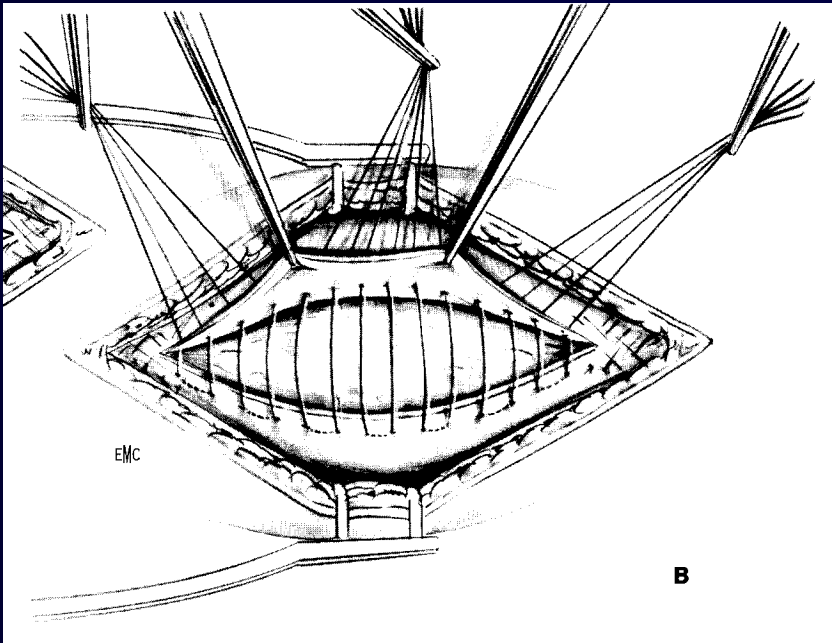
- Suture simple:
 - points séparés
 - fils non résorbables
- Contre-incisions de décharge.



D'après l'Enc Med Chir.

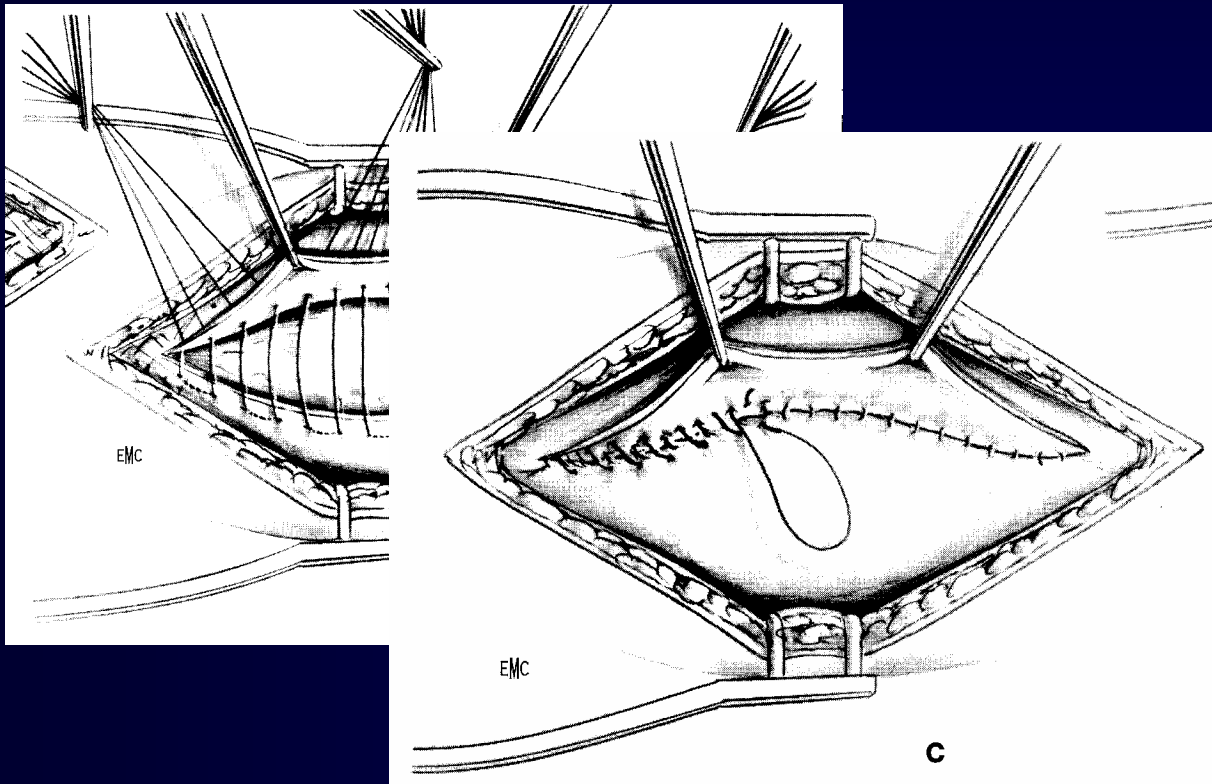
Cure d'éventration sans prothèse: suture.

Suture en paletot: intervention de Judd



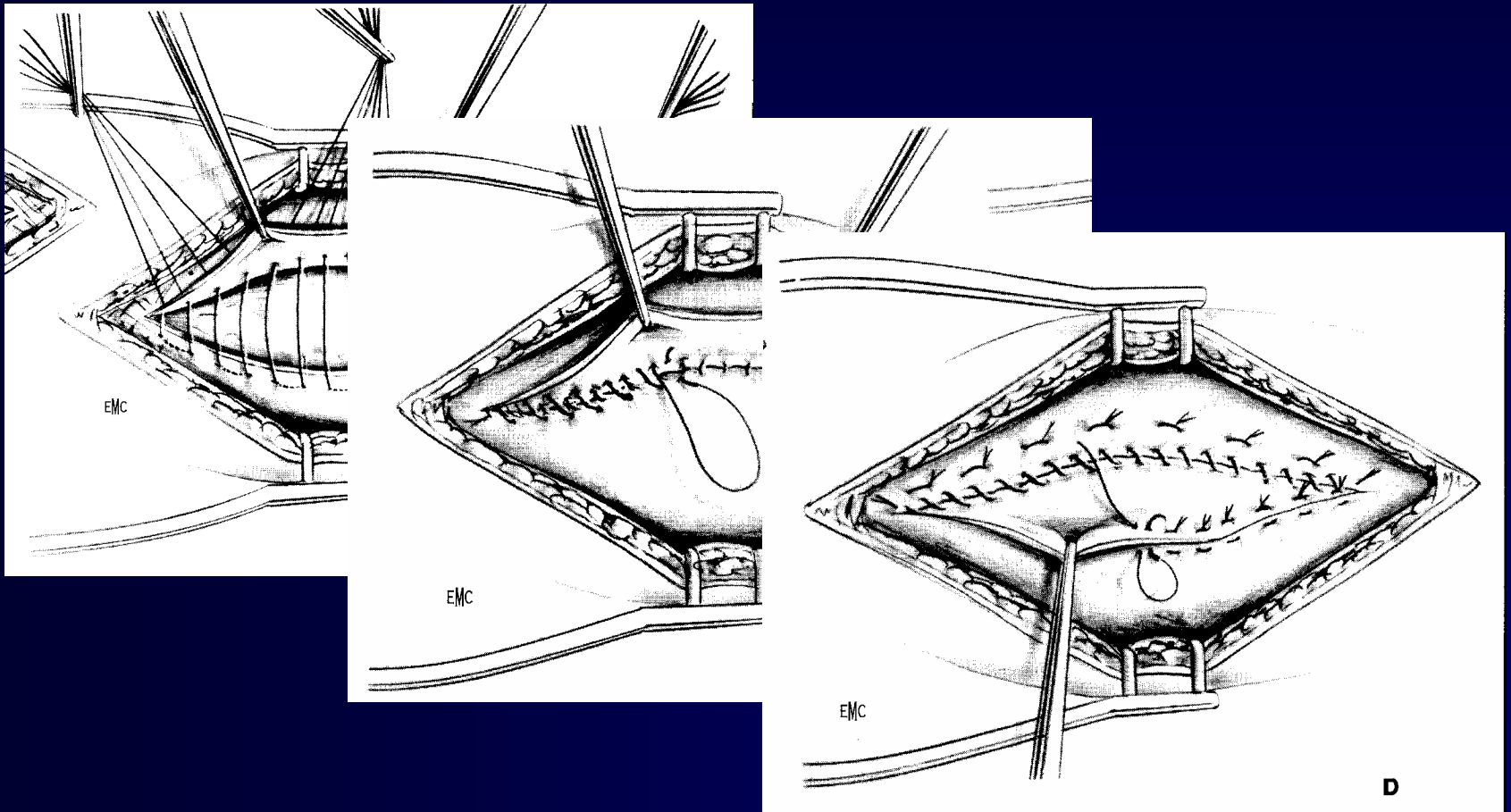
Cure d'éventration sans prothèse: suture.

Suture en paletot: intervention de Judd



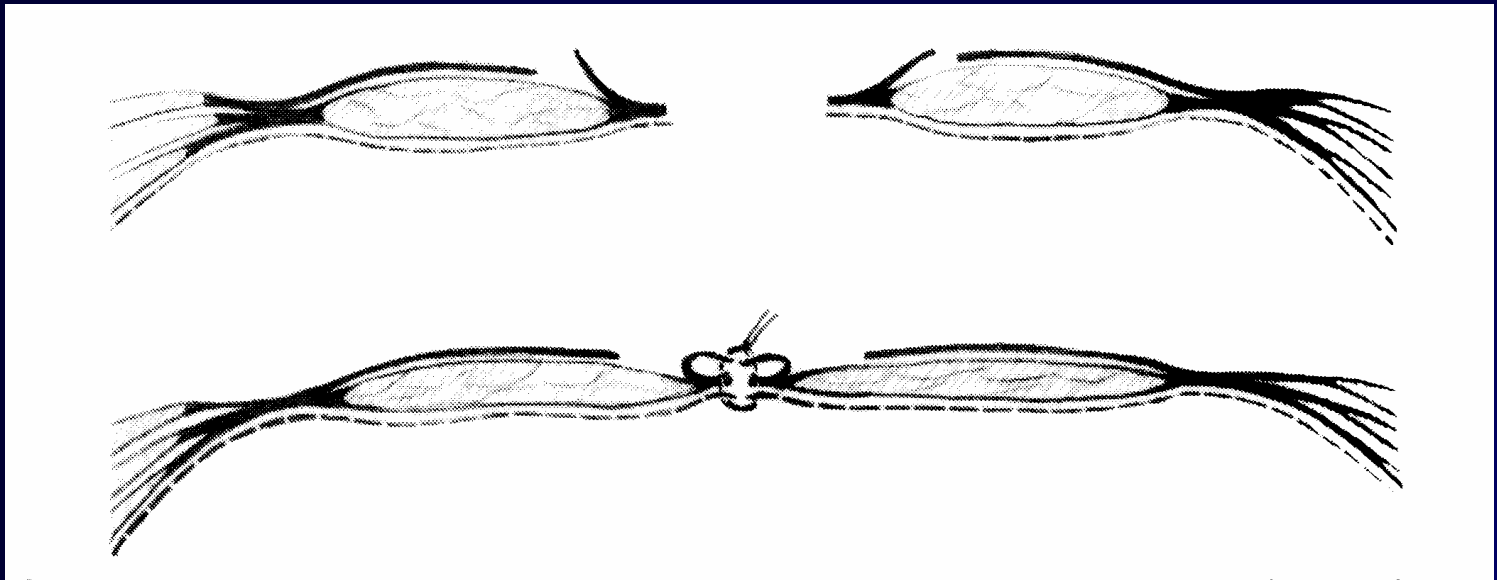
Cure d'éventration sans prothèse: suture.

Suture en paletot: intervention de Judd



Cure d'éventration sans prothèse: autoplastie.

- Intervention de Wolti-Eudel



Cure d'éventration avec prothèse: Quel espace?

Onlay (Chevrel):

Derrière le fascia superficialis & pré-musculaire
hernies lombaires

Underlay: rétro-musculaire

Intra-péritonéale

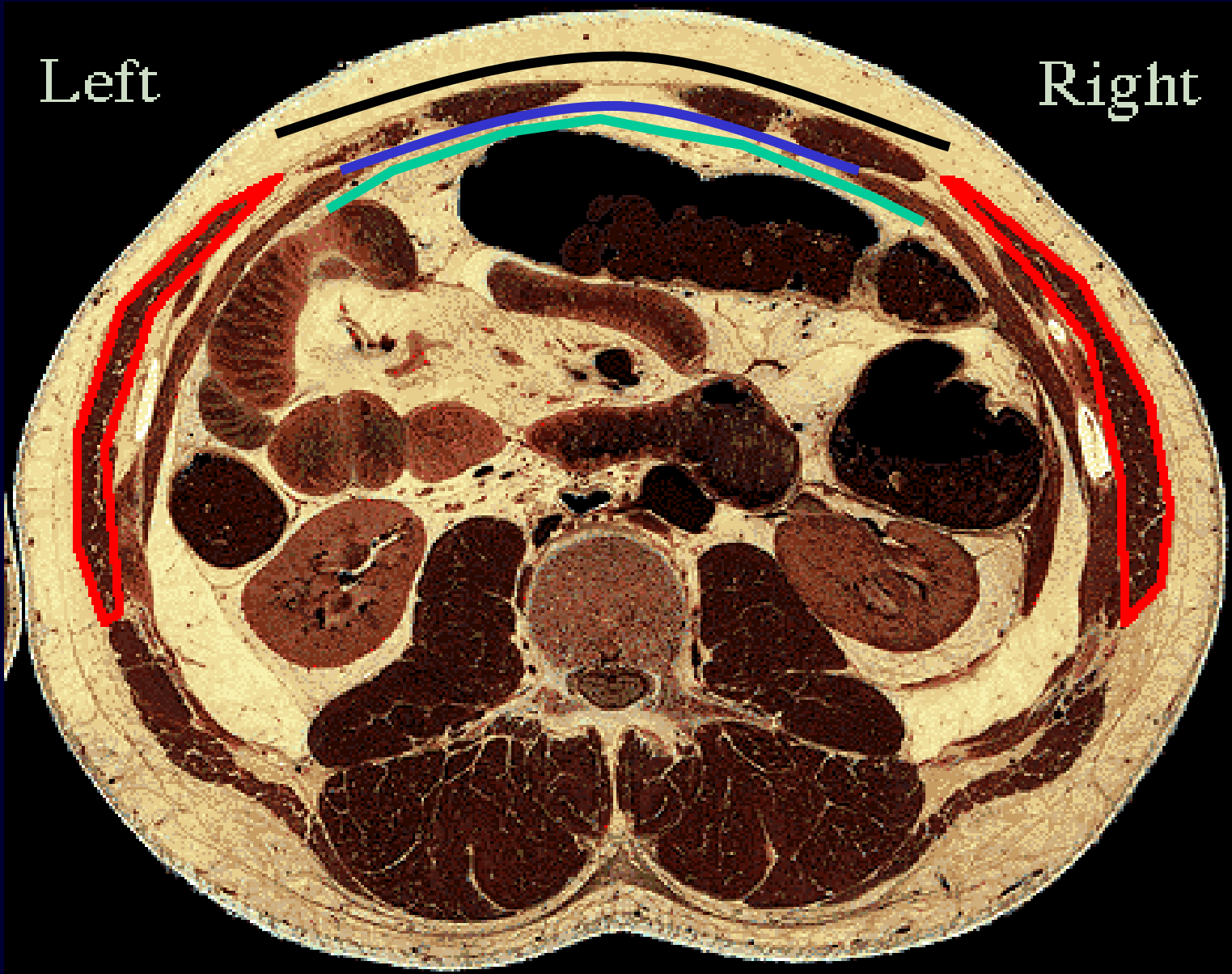
- entre épiploon et paroi
- au contact des viscères

Mixte (éventrations sus-pubiennes)

à cheval sur l'arcade de Douglas, dans le même espace
que le Stoppa

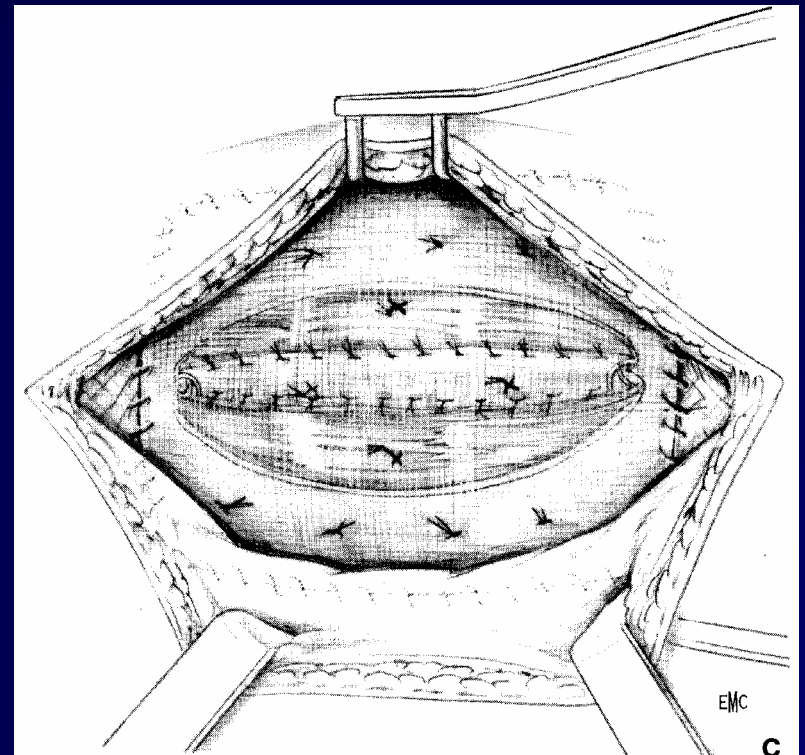
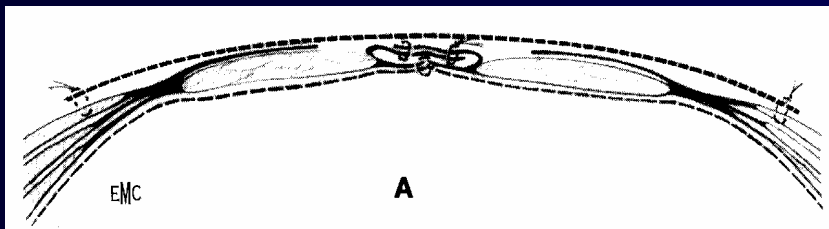
Left

Right

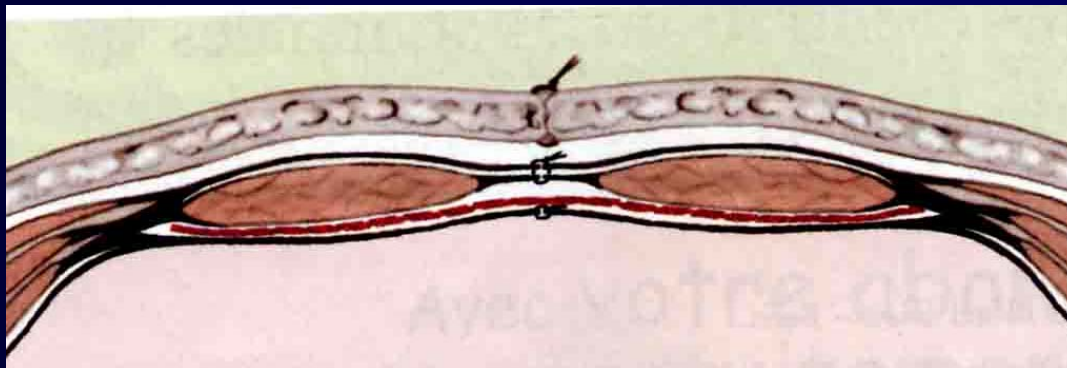
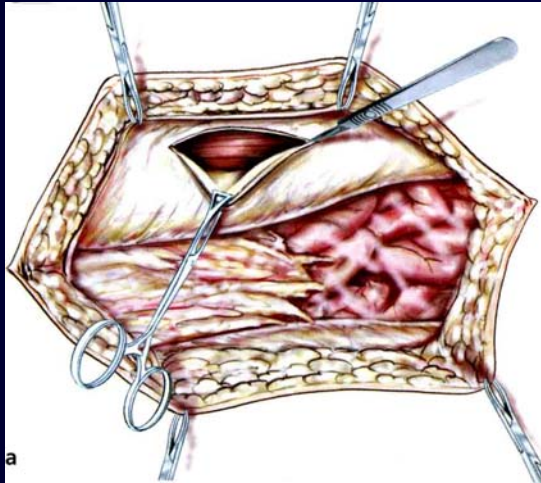


Prothèse pré-musculaire

- Intervention de Chevrel



Prothèse rétromusculaire préfasciale

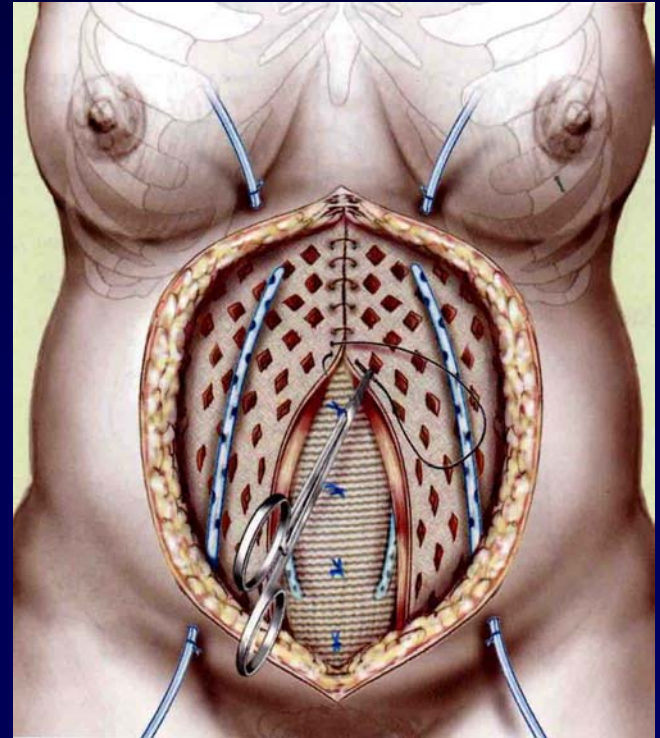


D'après Bouillot, J Chir 2004.

Drainage

Drains

- aspiratifs
- dans les espaces de décollement
- au contact de la prothèse



Prothèse intra-péritonéale

- Prothèse double face
- Dernier recours en cas de perte de substance importante
- Risque d'incarcération ou de fistulisation d'une anse.

Différents types de plaques composites (1)

BARD®

Composix™ MESH

Une solution idéale pour la réparation de hernies ventrales offrant une adhésion minimale aux viscères ET une réponse fibroblastique maximum.



Une solution unique à un double problème.


Prix: 306 à 728€



BARD. THE HERNIA REPAIR COMPANY™

sepral/mesh™

Force & tolérance



L'EFFICACITE EST LA SYNTHÈSE DES EXTREMES

sepral/mesh™
BIOSURGICAL COMPOSITE

genzyme

Différents types de plaques composites (2)



parietex[®]
COMPOSITE

Prix: 284 à 803€

PCO 2H

Renfort de paroi biface



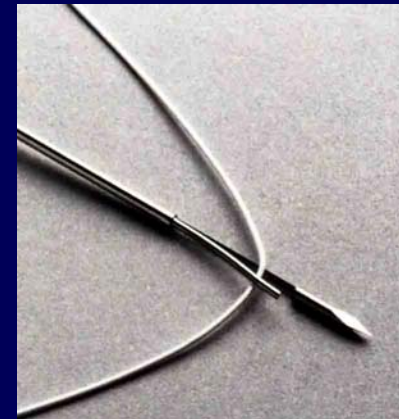
pariefix[®]

Première **attache interne**
résorbable pariefix[®]

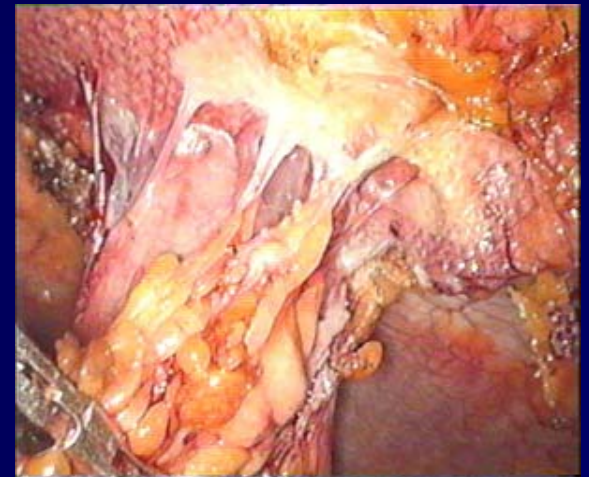
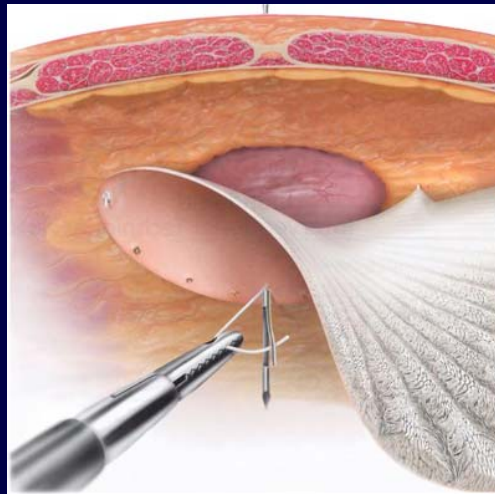
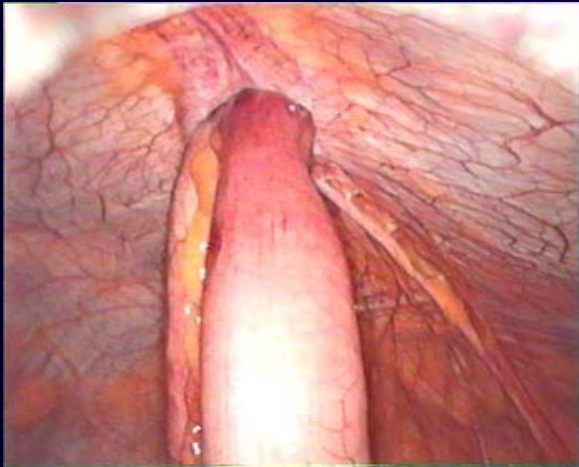
Prix: 224€

pour une **fixation**
naturelle
des renforts

Différents types de plaques composites (3)



Technique coelioscopique



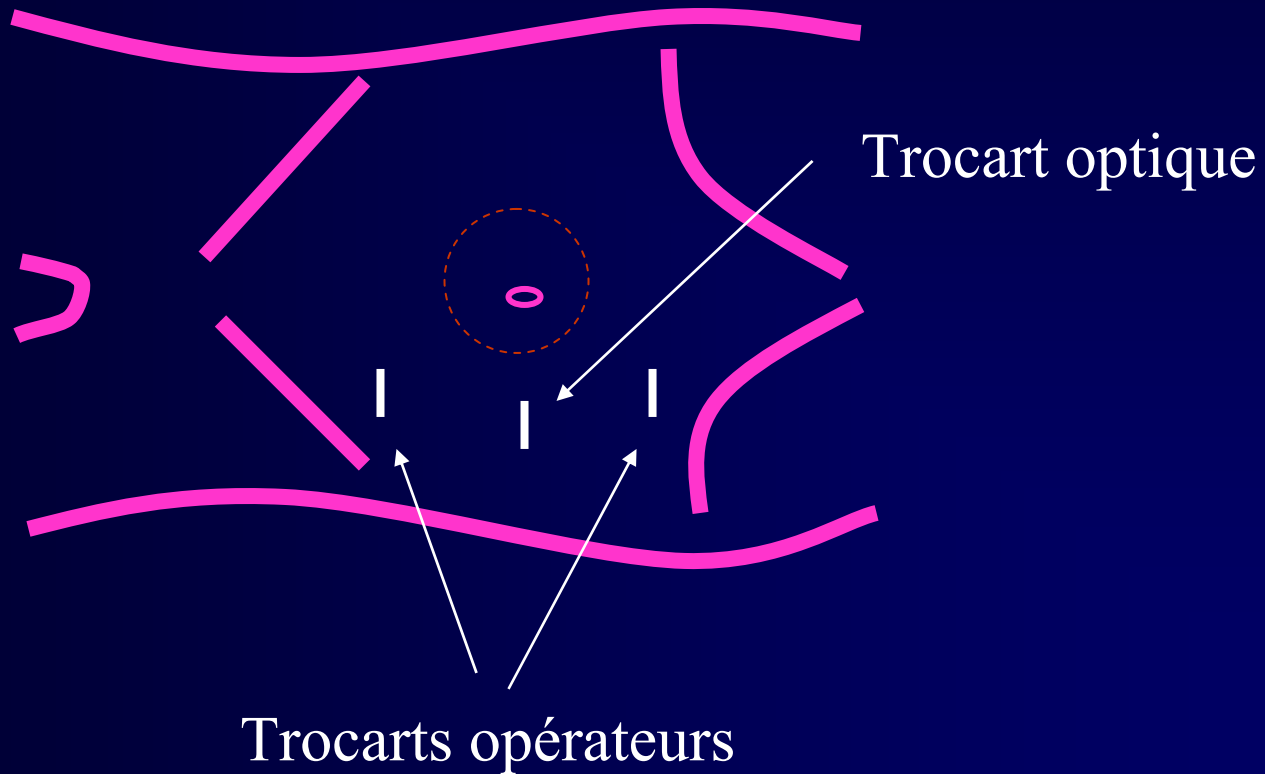
Principes du traitement coelioscopique

- Pas de choix de l'espace de positionnement
- Difficultés
 - Espace de travail
 - Multi-opérés / Zones frontières
 - Existe-t-il des adhérences?
- Risques spécifiques
 - Technique du pneumopéritoine
 - Risque du premier trocart
 - Risque de la viscérolyse
- Coût
- Devenir à long terme?



Position des trocarts

à distance du sac herniaire



Position des trocarts

à distance du sac herniaire



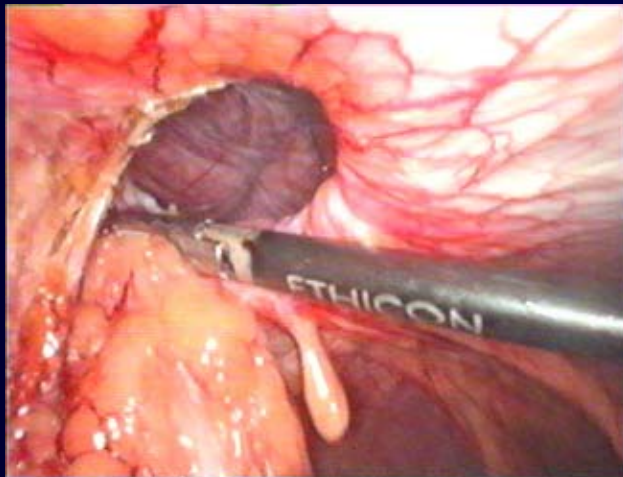
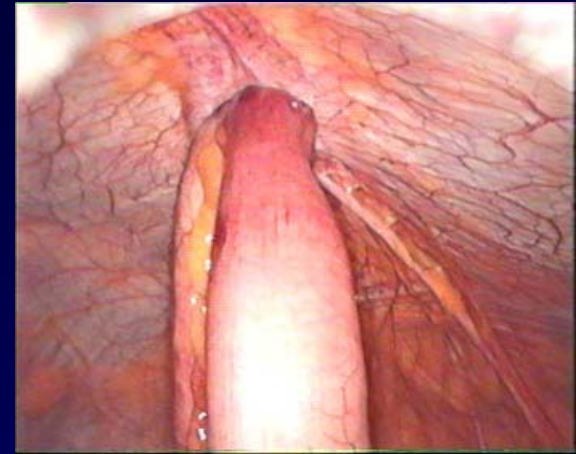
ique



opérateur

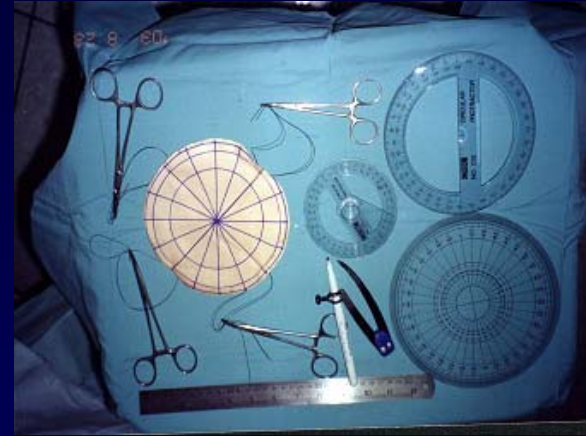
Temps opératoires

- Dissection et réintégration du contenu du sac
- Sac laissé in situ
- Introduction de la prothèse par un trocart de 10mm

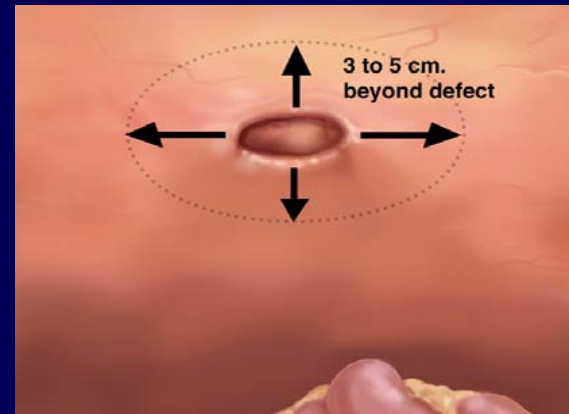
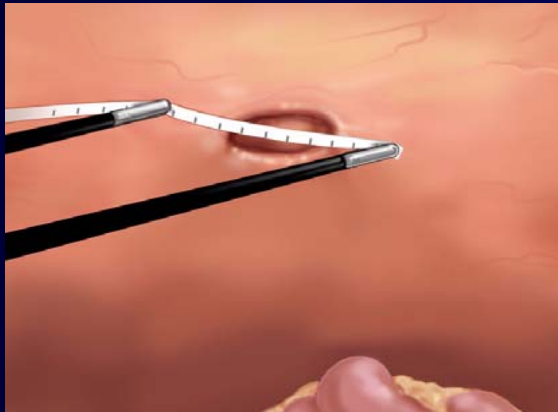


Mesurer le défaut pariétal

- Technique du géomètre

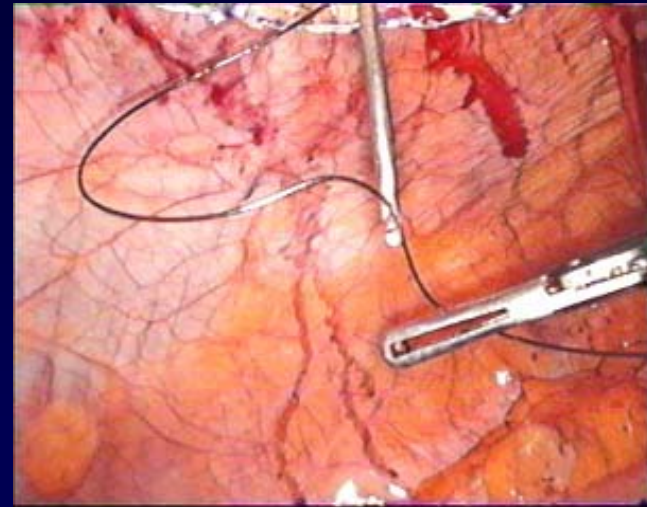


- Travailler à l'échelle



Fixation de la prothèse

- Fixation par 4 à 8 points transfixiants
- Fixation en périphérie par des agrafes espacées d'un cm ou par un surjet.



Conclusions

- 2 voies d'abord
- 2 techniques: sans ou avec prothèse
- Choix de la réparation en fonction:
 - du type d'éventration
 - de la taille du défaut
 - des conditions locales
 - des traitements précédemment réalisés