

# Le traitement des volumineuses hernies hiatales par roulement .

Angers DESC 13/01/05

Darquies Chevalley julien

Tours

# INTRODUCTION

## ● Définition

- Il s'agit d'un passage d'une partie de l'estomac à travers l'orifice oesophagien du diaphragme.

## ● Trois types :

- Hernie hiatale par glissement (type I)
- Hernie hiatale par roulement (type II)
- Hernie mixte (type III)

# DIAGNOSTIC

## ● Épidémiologie :

- Hernie hiatale de type II et III :5 à 15 %.
- Moyenne d'âge de découverte : 65 ans.
- Sexe ratio 1.

## ● Présentation clinique:

- Mode de révélation: aiguë, chronique ou de découverte fortuite.

# EXAMEN PARACLINIQUE

## radiographie thoracique; TOGD



# Examen complémentaire IRM;IRM (TOGD gadolinium)



# TRAITEMENT

## ● Traitement toujours chirurgicale:

- Risque de complication 30 à 45%
- Mortalité 50%

## ● Modalités chirurgicales:

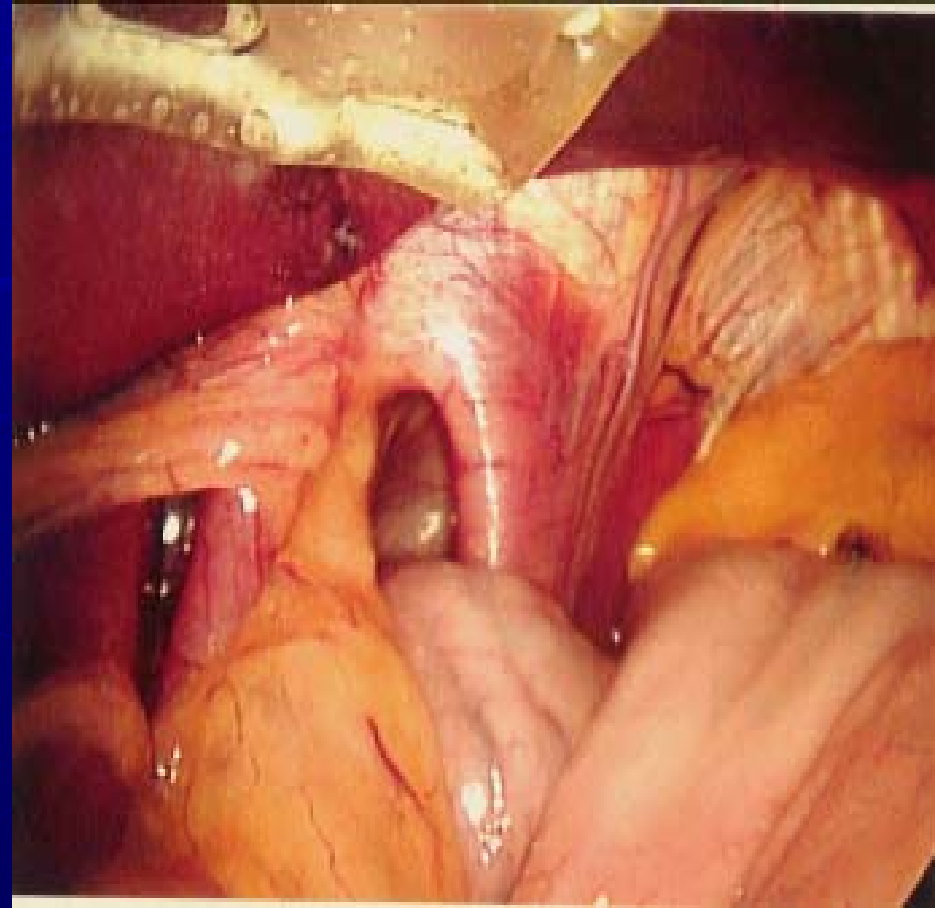
- Réintégration des viscères et du sac herniaire
- Fermeture de l'orifice hiatale
- Réalisation d'une valve anti-reflux

# TRAITEMENT

- Voie d'abord : place de la coelioscopie
  - Avantages liés à la coelioscopie .
  - Taux de conversion compris entre 0 - 3%.
- Modes opératoires:
  - Gastropexie simple .
  - Suture des piliers .
  - Suture des piliers associés à la mise en place d'une prothèse .

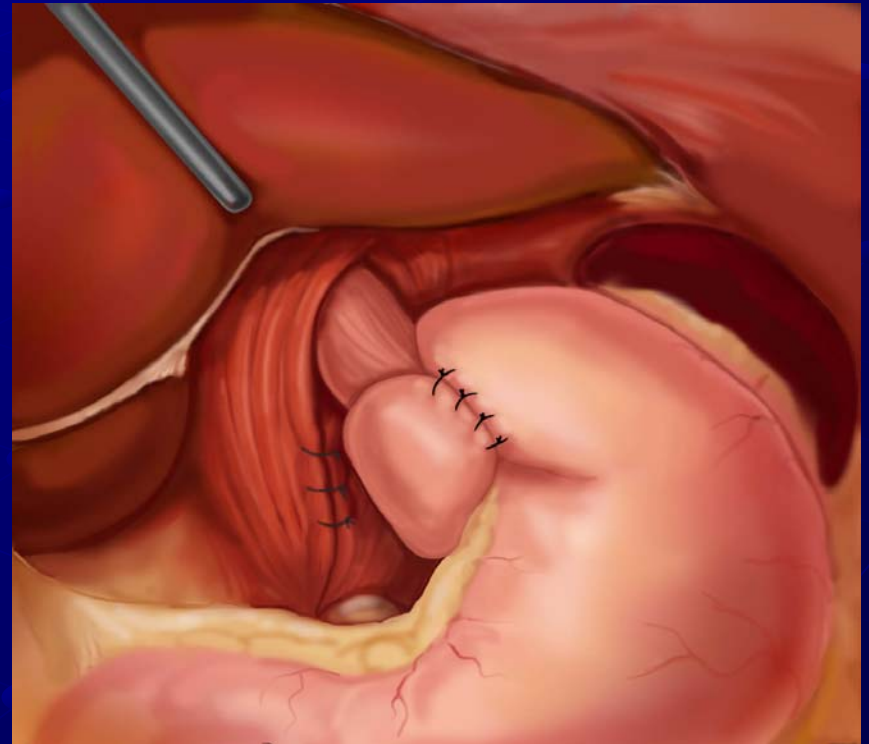
# Traitement chirurgical : 1<sup>er</sup> temps

- Réintégration des viscères (estomac)
- Dissection du sac herniaire
- Excision du sac:
  - Meilleure mobilisation de l'œsophage
  - Laissé en place : facteur de récurrence à court terme



# TRAITEMENT: 2<sup>ème</sup> temps

- Suture des piliers
  - Calibrage de l'orifice hiatale (expérience).
  - Suture par des points séparés de fils tressés non résorbables.
- Réalisation d'une valve anti-reflux selon les techniques de Nissen , Nissen-Rosseti ou Toupet.



# Traitement: herniorraphie simple

## ● Problème :

- herniorraphie simple souvent inadaptée :
  - Diamètre de l'orifice hiatale > 5cm
  - Région hiatale affaiblie (piliers souvent graciles)
- Récidive :
  - Place de la prothèse : placé selon une méthode dite « tension free »
  - Matériaux utilisés : PP (polypropylène) , PTFE (polytétrafluoro-éthylène)

# Traitement

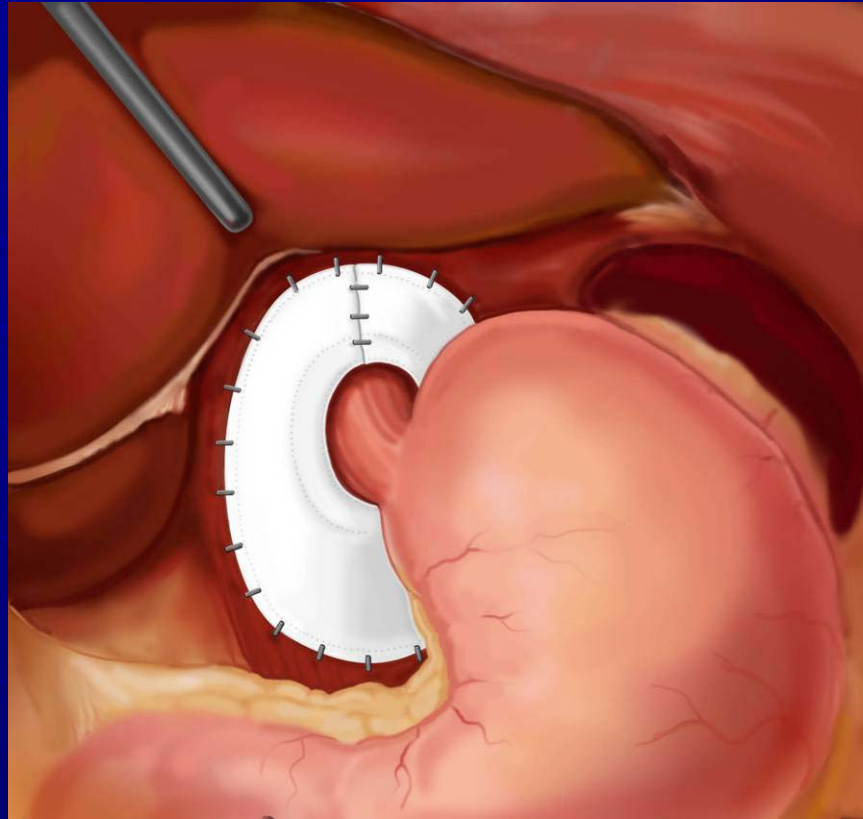
Auteurs	Nb cas	prothèse	Recul(mois)	Récidive(%)
Willianson	119	NON	61	10
Hungtington	32	NON	21	0
Perdikis	74	NON	18	15
Maziak	90	NON	72	2
Hashemi	21	NON	24	42
Frantzides	18	OUI	11	0
Willekes	30	OUI	21	0
Carlson	43	OUI	52	0
Basso	43	OUI	23	0
Meyer	10	OUI	24	0

# Traitement

## ● Frantzides et al 2002:

- Étude prospective randomisée
- Herniorraphie simple vs herniorraphie avec pose d'une prothèse de type PTFE
- Résultats:
  - Pas de différence significative concernant: la durée opératoire ,durée d'hospitalisation , les complications.
  - Taux de récurrence de 22% dans le groupe traité par herniorraphie simple.(survenue dans les 6 1<sup>er</sup> mois)

# Traitement : technique utilisée «key hole »



# Conclusion

- Traitement chirurgicale systématique en fonction du terrain.
- L'abord coelioscopique est la plus adaptée.
- Le traitement associant le rapprochement des piliers , la pose d'une prothèse et la réalisation d'une valve apparaît comme la technique de référence.

# Conclusion

## ● Questions :

- A partir de quel diamètre de l'orifice hiatale doit-on proposer une prothèse ?
- Tolérance du matériel prothétique à long terme .

# Bibliographie

- Comparison of laparoscopic versus open repair of paraesophageal hernia. Schauer PR, Ikramuddin S, McLaughlin RH, Graham TO, Slivka A, Lee KK, Schraut WH, Luketich JD. *Am J Surg*. 1998 Dec;176(6):659-65
- Frantzides CT, Richards CG, Carlson MA. Laparoscopic repair of large hiatal hernia with polytetrafluoroethylene. *Surg Endosc* 1999;9:906-8.
- Frantzides CT, Madan AK, Carlson MA, Stavropoulos GP. A prospective, randomized trial of laparoscopic polytetrafluoroethylene (PTFE) patch repair vs simple cruroplasty for large hiatal hernia. *Arch Surg*. 2002 Jun;137(6):649-52.
- Hashemi M, Peters JH, DeMeester TR, Huprich JE, Quek M, Hagen JA, *et al*. Laparoscopic repair of large type III hiatal hernia: objective follow-up reveals high recurrence rate. *J Am Coll Surg* 2000;5:553-60.
- Watson DI, Davies N, Devitt PG, Jamieson GG. Importance of dissection of the hernial sac in laparoscopic surgery for large hiatal hernias. *Arch Surg* 1999;10:1069-73.

# Bibliographie

- Laparoscopic repair of large type III hiatal hernia: objective followup reveals high recurrence rate. Hashemi M, Peters JH, DeMeester TR, Huprich JE, Quek M, Hagen JA, Crookes PF, Theisen J, DeMeester SR, Sillin LF, Bremner CG. J Am Coll Surg. 2000 May;190(5):553-60
- Wu JS, Dunnegan DL, Soper NJ. Clinical and radiologic assessment of laparoscopic paraesophageal hernia repair. Surg Endosc 1999;5:497-502.
- [Laparoscopic treatment of large hiatal hernias using a prosthesis. Report of ten cases]  
Meyer C, Buffler A, Rohr S, Lima MC. Ann Chir. 2002 Apr;127(4):257-61
- Laparoscopic management of large paraesophageal hiatal hernia.  
Leeder PC, Smith G, Dehn Surg Endosc. 2003 Sep;17(9):1372-5. Epub 2003 Jun 25