

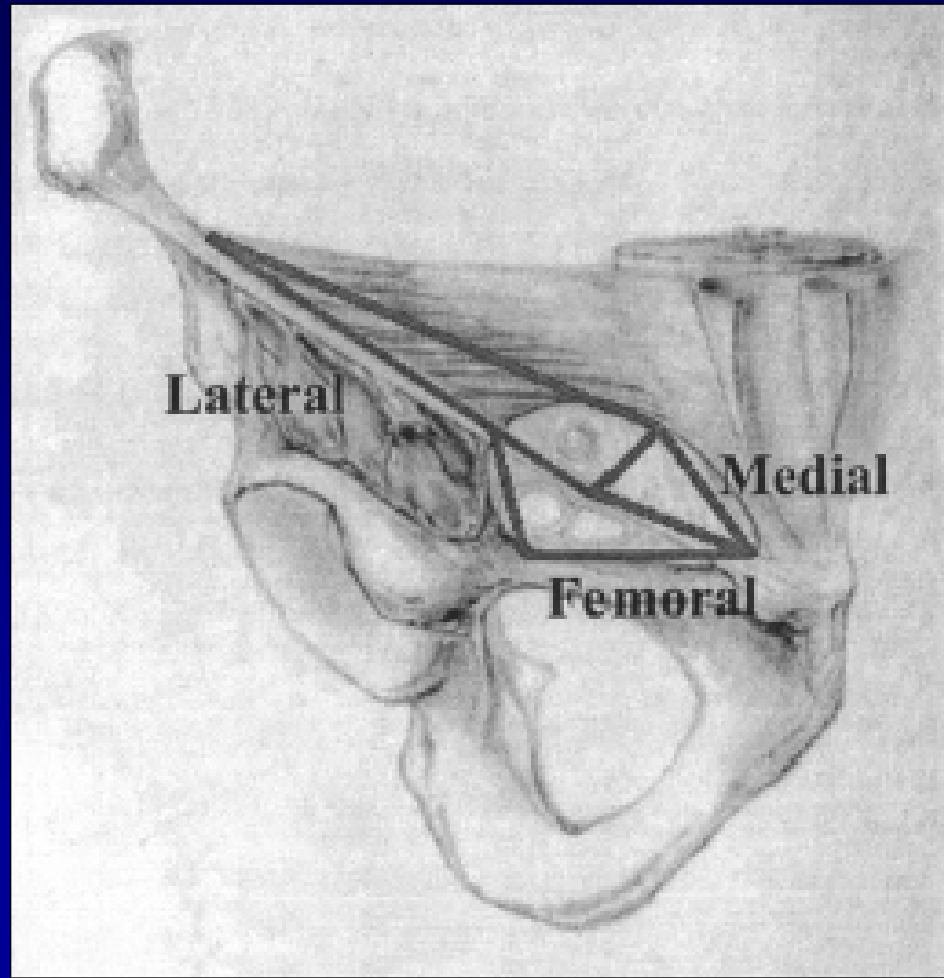
Angers, 13.01.2005

Traitement des hernies inguinales : actualités

B. Faber, C. Cirt

DCV - CHU Rennes

Rappel anatomique ...



Orifice myopectinéal de Fruchaud

Rappel des techniques :

- **il en existe plus de 80**
- **principales:**
 - **les raphies: Bassini, Mc Vay, Shouldice...**
 - **les prothèses par voie ouverte: Lichstenstein, Plug, PHS, Stoppa, Rives**
 - **prothèses par voie laparoscopique: TEP, TAPP**

Critères de jugement

- efficacité : **RECIDIVE**
- morbidité: complications
douleurs postopératoires
- durée de restriction d'activité physiques
- coût du traitement
- durée de l'intervention

Premises

- **Boudet JM. « traitement des hernies inguinales ». J Chir 1998;135:57-64**
 - Shouldice = technique de référence
 - récurrence = 6%
 - Lichtenstein, TAPP,TEP - « semblent intéressantes »
- **Bataille N. « Evaluation clinique et économique de la coelochirurgie de la hernie de l 'aine ». J. chir 2002;139:130-134**

Études	Coelochirurgie / Shouldice	Coelochirurgie / prothèse en chirurgie ouverte
Études retenues	8 études randomisées	9 études randomisées *
Récurrence	Pas de différence démontrée, recul < 5 ans	
Reprise des activités	Plus rapide après coelochirurgie	Plus rapide après coelochirurgie, seulement pour les activités professionnelles
Douleurs postopératoires	Moindres après coelochirurgie	Moindres après coelochirurgie (non significatif)

* plus de 3 techniques différentes utilisées en chirurgie ouverte

Questions actuelles:

- 1) raphie ou prothèse ?
- 2) voie ouverte ou laparoscopique ?
- 3) antibioprophylaxie ?
- 4) quel type d'anesthésie ?

1. Raphie ou prothèse ?

- **Marre P, 2001- évaluation prospective**
- **Vrijland WW, 2002 - étude contrôlée multicentrique raphie vs. Lichtenstein**
- **Scott NW, 2004 - sistematic review**
- **Aytac B, 2004 - étude rétrospectif**

Comparaison

	Raphie	Prothèse
Récidive (3 ans)	4,1-7%	0,8-1%
Douleurs postop.	4,9 g	3,3 - 3,9 j
Complications	Identiques	Identiques
Reprise d'activité	25+/-5 j	17+/-4 j

Conclusion:

**Lichtenstein supérieur à la raphie simple
sur le critère majeur de la récurrence**

- +/- pour la douleur résiduelle et la reprise d'activité
- pas de différence pour les complications et le coût

2. Quelle plaque ?

- peu d'études :
 - Kingsnorth A, 2002 - PHS vs. Lichtenstein patch
 - Nienhuijs SW, 2004 - PHS, Lichtenstein, mesh plug
- **conclusion** : pas de différence significative pour la douleur postopératoire et la qualité de vie
- pas de conclusion sur la récurrence

3. Voie ouverte ou laparoscopie ?

- **études randomisées :**
 - Wright D (laparoscopic vs open, 2002)
 - Andersson B (TEP vs. Open mesh repair, 2003)
 - Douek M (2003)
 - Lau (TEP vs open mesh en chirurgie ambulatoire, 2003)
 - Muldoon RL (Lichtenstein vs Read-Rives, 2004)
 - Onofrio L (2004)
 - Neumayer L (2004)
- **« systematic reviews » :** Schmedt (2003), Webb K (2001, Cochrane review), McCormack (2004, Cochrane review)
- **méta-analyses :** Voyles (2002), Memon NA (2003), Schmedt (2004)

Comparaison :

- récidives
 - résultats variables...
 - études : 0 - 4.9 % open vs. 0 - 10.1 % laparo
 - pas de différence dans plusieurs études
 - méta-analyses : Lichtenstein < laparoscopie
 - mais peu de recul, effectives faibles
- au total : **moins de récidives pour la chirurgie ouverte**

Comparaison :

a) douleurs postopératoires

a) **laparoscopie : moins de douleur** en postopératoire immédiat (J0), moins de douleurs chroniques

Comparaison :

- complications

- résultats variables selon l'étude
- souvent pas de grande différence en terme de fréquence (~ 35%)
- mais les **complications graves** = quasi exclusives pour la **voie laparoscopique** (TAPP > TEP)

Complications graves :

- **occlusion intestinale**
- **lésion du pédicule épigastrique / obturateur**
- **perforation de vessie**
- **perforations viscérales**
- **décès**

Comparaison :

- Reprise du travail
 - voie ouverte : 9-15 jours
 - **laparoscopie** : 14 -21 jours
- mais influencée aussi par des autres facteurs (dépression, ...)

- 
- **supériorité de la laparoscopie... (?)
ou efficacité semblable**

Mais :

Méthodologie souvent peu fiable:

- 
- **Faible effectif**
 - **Durée de suivi souvent trop courte**
 - **Hétérogénéité des méta-analyses**

Conclusions

Mise en place de la prothèse:

- 1^{ère} hernie unilatérale:

Conclusions

Mise en place de la prothèse :

• 1^{ère} hernie unilatérale

voie ouverte : Lichtenstein,...

+ :

- faible récurrences
- moins de complications graves
- facilité de la technique,
- coût inférieur

- :

- douleurs postopératoires plus élevées
- durée d'inactivité légèrement supérieure.

Conclusions

Mise en place de la prothèse :

• laparoscopie justifiée si :

- hernie récidivée
- hernie bilatérale
- patient très actif, désir de reprise précoce de l'activité

TEP préférable

et chirurgien expérimenté ...

4. Antibioprophylaxie ?

• Aufenacker TJ, 2004 - étude randomisée contrôlée double-aveugle : 1,5g Céphalosporine iv vs. placebo

➤ groupe C : 1,6%

➤ groupe P : 1,8%

Pas de différence
significative...
(p=0,82)

➡ Pas d'efficacité prouvée...

4. Antibioprophylaxie ?

- **Meta-analyse Cochrane 2004 (Sanchez-Manuel FJ) sur 8 études randomisées :**

« no clear evidence that routine administration of antibiotic prophylaxis for elective inguinal hernia repair reduced infection rates »

Anesthésie

- **Péllisier EP, 2002 : anesthésie locale avec lidocaïne à 0.5% adrénalinée**
 - évite les complications de l'AG
 - permet la reprise immédiate de l'alimentation et de la marche
 - diminue la douleur postopératoire
- **Erdem E, 2003 - étude randomisé : l'anesthésie locale est sûre et efficace**

Divers

- **la section du nerf ilio-inguinal n'augmente pas les douleurs postopératoires (Ravichandran D, 2000, Dittrick GW, 2004)**
- **pas d'avantage pour la fixation de la plaque dans les TEP - limitée pour les hernies bilaterales (Moreno-Egea A, 2004)**
- **fixation de la plaque avec colle pour les Lichtenstein (Nowobilski W, 2004)**
- **des nouvelles techniques - Coskun F (2004), Golash V (2004)**
- **la plaque n'influence pas la fonction sexuelle (Zieren J, 2001)**

Au total :

- pas de « *gold-standard* »
- tendances actuelles :
 1. **réparation sans tension**
 2. **voie ouverte = 1^{er} choix**
 3. **si laparoscopie : TEP**

Et encore des questions ...

- **faut-il opérer toutes les hernies de l'aine ?**
(Oberlin P, AnnChir 2002;127;161-163)
- **quel place pour la chirurgie ambulatoire ?**
- **un possible traitement médical ?**
(rôle de la CGRP dans la fermeture du processus vaginalis - Hutson JM, Med Hypotheses 2005;64:37-40)

Références

1. Boudet JM. Traitement des hernies inguinales. J Chir 1998;135:57-64
2. Bataille N. Evaluation clinique et économique de la coeliochirurgie de la hernie de l'aine. J. chir 2002;139:130-134
3. Marre P et al. Traitement de la hernie inguinale de l'adulte : résultats des réparations sans tension. Ann Chir 2001;126:644-648
4. Vrijland WW et al. Randomized clinical trial of non-mesh versus mesh repair of primary inguinal hernia. Br J Surg 2002;89:293-297
5. Scott NW. Open mesh versus non-mesh for groin hernia repair. Cochrane library 2004;4
6. Aytac B. Comparison of Shouldice and Lichtenstein repair for treatment of primary inguinal hernia. Acta Chir Belg 2004;104:418-421
7. Kingsnorth A et al. Prolene Hernia System compared with Lichtenstein patch : a randomised double blind study of short-term and middle-term outcomes in primary inguinal hernia repair. Hernia 2002;6:113-119
8. Nienhuijs SW et al. Randomized trial comparing the Prolene Hernia System, mesh plug repair and Lichtenstein method for open inguinal hernia repair. Br J Surg 2004;10:33-38
9. Neumayer L. Open mesh versus laparoscopic mesh repair of inguinal hernia. NEJM 2004;350:1819-1827
10. C. Randle Voyles; Meta-analysis of laparoscopic inguinal hernia trials favors open hernia repair with preperitoneal mesh prosthesis; AJS 04
11. Lau H et al. A prospective comparison of ambulatory endoscopic totally extraperitoneal inguinal hernioplasty versus open mesh hernioplasty. J of Ambulatory Surgery 2003;137:137-141
12. Douek M et al. Prospective randomized controlled trial of laparoscopic versus open inguinal mesh repair : five year follow up. Br Med J 2003;326:1012-1013
13. Andersson B et al. Laparoscopic extraperitoneal inguinal hernia repair versus open mesh repair : A prospective randomized controlled trial. Surgerrry 2003;133:464-472

Références (2)

14. Onofrio L et al. Tension-free laparoscopic versus open inguinal hernia repair. *Minerva Chir* 2004;59:369-377
15. Wright D et al. Five-year follow-up of patients undergoing laparoscopic or open groin hernia repair : A randomized controlled trial. *Ann Surg* 2002;235:333-337
16. Muldoon RL et al. Lichtenstein vs anterior preperitoneal prosthetic mesh placement in open inguinal hernia repair : A prospective, randomized trial. *Hernia* 2004, 8:98-103
17. Webb K et al. Laparoscopic techniques versus open techniques for inguinal hernia repair. *The Cochrane Library* 2001
18. Schmedt Cg et al. Comparison of endoscopic procedures vs Lichtenstein and other open mesh techniques for inguinal hernia repair : a meta-analysis of randomized controlled trials. *Surg Endosc* 2004
19. Memon MA et al. Meta-analysis of randomized clinical trials comparing open and laparoscopic inguinal hernia repair. *Br J Surg* 2003;90:1479-1492
20. Scott Roth J. Current laparoscopic inguinal hernia repair. *Current Surgery* 2004
21. Gainant A. Quelle est la place du traitement laparoscopique des hernies de l'aine en 2003? *Journal de Chirurgie* 2003
22. Sarli L. Simultaneous repair of bilateral hernias, a prospective, randomized study of open, tension-free versus laparoscopic inguinal repair. *Surg Laparosc Endosc Percut Tech* 2001
23. Simons MP. The inguinal hernia guideline of the Association of Surgeons of the Netherlands. *Ned Tijdschr Geneesk* 2003
24. O'dwyer PJ. Current Status of the debate on laparoscopic hernia repair. *Br Med Bull* 2004

Références (3)

25. **Aufenacker TJ et al. The role of antibiotic prophylaxis in prevention of wound infection after Lichtenstein open mesh repair of primar inguinal hernia: a multicenter double-blind randomized controlled trial. Ann Surg 2004;240:955-960**
26. **Sanchez-Manuel FJ et al. Antibiotic prophylaxis for hernia repair. Cochrane Database Syst Rev 2004;18**
27. **Pélissier EP et al. Hernies inguinales : pratique de l 'anesthésie locale. J Chir 2002;139:223-225**
28. **Erdem E et al. Comparison of local and spinal anestesias techniques in inguinal hernia repair. J of Ambulatory Surgery 2003;10:128-132**
29. **Ravichandran D et al. Pilot randomized controlled study of preservation or division of ilioinguinal nerve in open mesh repair of inguinal hernia. BJS 2000;11--61167**
30. **Dittrick GW et al. Routine ilioinguinal nerve excision in inguinal hernia repairs. Am J Surg 2004;188:736-740**
31. **Moreno-Egea A et al. Randomized clinical trial of fixation vs nonfixation of mesh in total extraperitoneal inguinal hernioplasty. Arc Surg 2004;139:1376-1379**
32. **Nowobilski W et al. Lichtenstein inguinal hernioplasty using butyl-2-cyanoacrylate versus sutures. Preliminary experience of a prospective randomized trial. Eur Surg Res 2004;36:367-370**
33. **Coskun F et al. New technique for inguinal hernia repair. Hernia 2004**
34. **Golash V. Technique of suturing the mesh in laparoscopic total extra peritoneal (TEP) repair of inguinal hernia. Surgeon 2004;2:264-272**
35. **Zieren J et al. Sexual function and testicular perfusion after inguinal hernia repair with mesh. Am J of Surgery 2001;181;204-206**
36. **Kingsnorth A et al. Hernias :inguinal and incisional. Teh Lancet 2003;362:1561-1571**