

## D.I.U. COELIOCHIRURGIE

# CURE DE HERNIE PA VOIE TRANS-PERITONEALE

### GENERALITES

- La plus facile à reproduire des techniques chirurgicales pour la cure de hernie par coelio
- Un danger : les brèches péritonéales résiduelles (occlusion post-opératoire)
- Le coût des agrafes utilisées
- Le risque
  - d'enroulement de la partie externe de la prothèse
  - de non couverture suffisante en dedans

### LES TROCARTS

- 1 à 2 cm au dessus de l'ombilic : par open coelio
- On suspend les berges par un vicryl de part et d'autre. Les fils sont laissés en place et serviront de fermeture à la fin
- On perfore le péritoine par une pince mousse et on introduit la chemise seule sans l'agent perforant
- Création du pneumo-péritoine avec une pression 10/12 mm de mercure
- Mise en position déclive (→appui épaules)



**LA PROTHESE** (prolène 33 x 18 si bilatérale) est introduite et déroulée de droite à gauche

- 2 cm sont laissés en haut et en avant pour agraffer en dedans des vaisseaux épigastriques (agrafes résorbables)
- traction des fils, déroulement haut → bas
- Fixation au Cooper : 1 Tacker sur chaque ligament de Cooper ou 1 Parefix résorbable un peu au-dessus
- Fixation versant postérieur du péritoine (pour prévenir l'enroulement, en particulier en dehors)

### **PERITONISATION : fils et/ou agrafes**

- But*** : - pas de tension (→ dégager le péritoine en avant et en haut)  
- pas de brèches résiduelles  
- si fils, on peut s'aider des Lapra Ty

### ***Exsufflation – ablation des trocars :***

- Vérifier si les orifices saignent, en amenant l'extrémité des trocars dans l'épaisseur des muscles sans les ressortir : si hémorragie pariétale, mettre 1 fil de Vicryl (Dec.4) passé à l'aiguille de Reverdin.

### ***Fermeture des orifices :***

- Vicryl 4 sur les plans musculo-aponévrotiques
- Vicryl rapide ou Biosyn en intra-dermique pour la peau

<b>TEMPS</b>	<b>PREPARATION</b>	<b>RISQUES</b>
1 – Installation du patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les protections (type Restone)</li> <li>- Les appuis (épaule, pieds)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compression des SPE</li> <li>- Glissade du malade</li> </ul>
2 – Les trocars	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Matériel pour open coelio (écarteurs – fils de suspension)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perforation viscère ou vaisseau</li> </ul>
3 – Dissection : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Péritoine</li> <li>• Cordon</li> <li>• Cooper</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciseaux coagulateurs</li> <li>- Pinces à préhension</li> <li>-Compresse Coelio éventuellement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déchirure péritoine (si Mac Burney auparavant)</li> <li>-Plaie vessie (si résection transvésicale de prostate)</li> <li>- Plaie cordon (si gros sac de hernie oblique externe)</li> <li>- Plaie vaisseaux iliaques externes (si récurrences multiples)</li> </ul>
4 - Mise en place de la prothèse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sortie de la prothèse juste avant la mise en place</li> <li>- Fils pour faire l'enroulement</li> <li>- Tacker, agrafes, fils</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prothèse mal adaptée (dimension)</li> <li>-Prothèse mal fixée surtout en dehors et en dedans sur le Cooper</li> </ul>
5 – Fermeture du péritoine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fils et/ou agrafes</li> <li>-Diminuer la pression intra-péritonéale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déchirure péritoine</li> <li>- Brèche pouvant laisser passer une ou des anses intestinales</li> <li>- Risque d'OIA post-opératoire</li> </ul>
6 – Fermeture des orifices de trocars	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fils laissés en place au début sur l'orifice pour passer l'optique (open coelio)</li> <li>- écarteurs + fils pour l'autre orifice 10/12</li> </ul>	