



Indication de la chirurgie prothétique des hernies étranglées opérées en urgence.

Grégoire DESOLNEUX
Service du Pr Arnaud
Janvier 2007

Introduction

- Etranglement herniaire rare dans les pays occidentaux (<2% ARC)
- Grave, potentiellement létal
- Classiquement: usage de prothèse déconseillé voire proscrit en raison du risque d'infection
- Problème: RECIDIVE
- Renforcement pariétal prothétique est le « Gold Standard » de la chirurgie herniaire à froid.
- Mise en place de prothèse pour les éventrations péristomiales

Que dit la littérature?

- 1 étude prospective

Bessa Hernia 2007; 11: 239-42

- 6 études rétrospectives

Henry Chirurgie 1994; 120 (12): 123-8

Pans Br J Surg 1997; 84: 310-1

Palot Chirurgie 1996; 121: 48-50

Papaziogas Hernia 2005; 9: 156-9

Wysocki World J Surg 2006; 30: 2065-70

Lohsiriwat Surg Today 2007; 37: 212-4

- Henry:

- 1970-1991, 264 hernies opérées en urgence
- 54 prothèses (23%)
- 3 résections grêle, 1 entérotomie, 1 appendicectomie pour péritonite app localisée
- 1 DC (carcinose), 1 suppuration avec excision limitée prothèse, 2 hématomes, 1 récurrence à 2 ans

« *Licence audacieuse, routine inquiétante* »

Henry Chirurgie 1994; 120 (12): 123-8

- Palot:

- 1970-1994, 204 hernies opérées en urgence
- 30 prothèses Mercilène (14,7%), dont 2 avec résection intestinale
- Aucune complication infectieuse
- Aucune récurrence (mini 2 ans de recul)

Palot Chirurgie 1996; 121: 48-50

- Pans 1997:

- 35 prothèses, 9 résections (3 app)
- 2 infections locales, 1 récurrence à 4 ans, pas d'ablation matériel

Pans Br J Surg 1997; 84: 310-1

- Papaziogas:

1990-2004, 33 Tension-free repair
(4 résections) vs 42 Bassini (10 résections)

Papaziogas Hernia 2005; 9: 156-9

Parameter	Group A (n = 33) (mesh repair)	Group B (n = 42) (tension repair)	p
Mean operative time (min)	75.7 ± 10.5	91.5 ± 9.3	< 0.05
Bowel resection	90.3 ± 11.2	97.4 ± 10.3	n.s.
Simple repair (no bowel resection)	70.3 ± 9.4	76.4 ± 8.2	n.s.
Postoperative stay (days)	4.5 ± 2.1	10.3 ± 3.4	< 0.01
Bowel resection	5.1 ± 2.2	12.7 ± 2.1	< 0.05
Simple repair (no bowel resection)	4.2 ± 2.2	6.5 ± 2.3	< 0.05
Postoperative complications	5 (15.1%)	5 (11.9%)	n.s.
Bowel resection	3/4 (75%)	2/10 (20%)	< 0.05
Simple repair (no bowel resection)	2/29 (6.9%)	3/32 (9.3%)	n.s.
Recurrence rate	1 (3%)	2 (4.7%)	n.s.
Bowel resection	1/4 (25%)	2/10 (20%)	n.s.
Simple repair (no bowel resection)	0/29 (0%)	0/32 (0%)	n.s.

- Wysocki:

- 1997-2004, 21 Bassini vs 56 Lichtenstein (2 résections)
- 2 abcès de paroi, 2 séromes
- Pas d'ablation de prothèse

Wysocki World J Surg 2006; 30: 2065-70

- Lohsiriwat:

- 2002-2006
- 24 Lichtenstein
- 2 complications (8,3%):
Sérome, abcès de paroi
- MAIS hernies avec strangulation vasculaire exclues

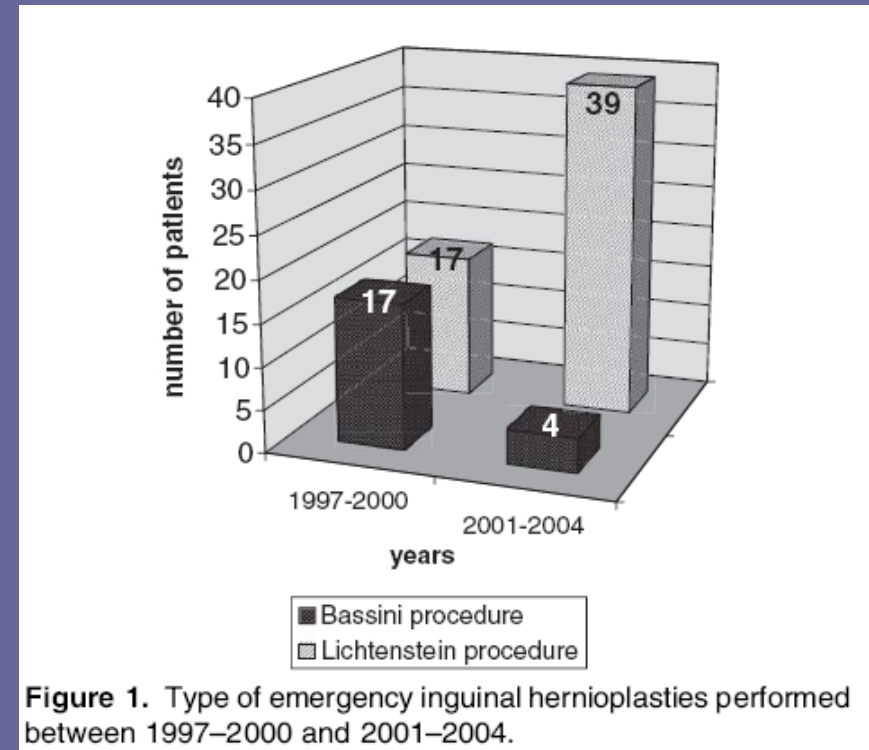


Figure 1. Type of emergency inguinal hernioplasties performed between 1997–2000 and 2001–2004.

Lohsiriwat Surg Today 2007; 37: 212-4

- Bessa:

- Étude PROSPECTIVE 2004-6

25 Lichtenstein « à froid »

- *Durée séjour: 1j

- *Complications=0

- *Récidive=0

- *Ablation prothèse=0

25 Lichtenstein pour
HI étranglée, 4 résections
(16%)

- *Durée séjour: 2,7 +/- 1,3 (p<0.05)

- *Complications=1 (hématome
scrotal)

- *Récidive=0

- *Ablation prothèse=0

Bessa Hernia 2007; 11: 239-42

•Abdel-Baki Hernia 2007;11: 163-7: faisable pour H.O

Place de la coelioscopie?

- Ferzli

- 11 cas étudiés, 8 TEP, 3 conversions (27%)
- 2 complications dont 1 infection prothèse traitée de façon conservatrice
- Pas de récurrence (mini 9 mois de recul)

Ferzli Surg Endosc 2004; 18:228-31

- Rebuffat

- 28 HI TAPP
- 9 résections intestinales (36%)
- 3 conversions (10,7%)
- 1 hématome inguinal (4%)
- Pas de récurrence

Rebuffat Surg Endosc 2006; 20:131-4

L'expérience angevine

- Rétrospectif décembre 2006-janvier 2008
- 27 hernies étranglées opérées en urgence
 - Âge moyen: 77 ans
 - ASA moyen: 2,5
- 12 hernies crurales, 4 résections, 12 Mc Vay
- 15 Hernies inguinales, 3 résections
 - 12 Bassini
 - 3 prothèses (résection grêle= 1) 11%
- Complications: 1 reprise avec ablation de prothèse
- Récidive=0 mais moins d'un an de recul

Conclusion

- La pose de prothèse par voie inguinale semble possible pour les hernies étranglées
- La résection intestinale ne semble pas être une contre-indication
- Intérêt de l'antibioprophylaxie +/-thérapie
- **MAIS** ces résultats sont ils vraiment superposables chez nous?



« Si nous pouvions produire artificiellement un tissu de la densité et de la résistance des fascias et tendons, le secret de la cure radicale des hernies serait découvert. »

Theodor Billroth
Traité de Chirurgie 1878