

Cure des Hernies: voie ouverte ou laparoscopique?

fourtanier.g@chu-toulouse.fr

Voie ouverte ou laparoscopique?

- Sujet à débat
- Plusieurs critères de jugement pour de nombreuses procédures et différents types de hernie
- Abondante littérature

De nombreux procédés

- Chirurgie ouverte:

Shouldice, Bassini, Mac Vay

Sans tension avec prothèse: plugs, Lichtenstein, Stoppa

- Chirurgie laparoscopique:

TAPP (TransAbdomino Pré Péritonéale)

TEP (Totalement Extra Péritonéale)

Plusieurs critères de jugement

- Peropératoires (durée, morbidité, coût)
- Hospitalisation (douleur, morbidité, durée)
- Suites immédiates (retour aux activités normales, au travail, aux activités sportives)
- Suites à distance (douleurs, récurrences)

Différents types de hernie

- Unilatérale ou bilatérale
- Primaire ou récidivée
- Classification de Nyhus
- Tenant compte de l'âge et de l'activité du patient

2 types d'études factuelles (EBM)

- Prospectives, randomisées comparant un procédé à un autre
- Métaanalyses

Shouldice vs TAPP

pour hernie unilatérale

Hauters P. Ann Chir, 1996, 50, 776

- 70 patients
- 35 Shouldice vs 35 TAPP
- Suivi: 19-42 mois, aucun perdu de vue

RESULTATS (1)

	Shouldice	TAPP	p
Durée op (mn)	63 +/- 14	65+/-24	NS
Durée hospit (j)	4,2+/- 1,5	3,5+/- 0,9	NS
VAP score			
J1	5,3+/- 1,9	3,4+/- 1,5	0,001
J2	2,8+/- 1,8	1,3+/- 1,4	0,005
J10	1,2+/- 1,8	0,3+/- 0,6	0,05

RESULTATS (2)

	Shouldice	TAPP	p
Retour aux activités (j)	10+/- 4	6+/- 2	0,05
Retour au travail (j)	30+/- 12	29+/- 11	NS
Récidives	9,1%	2,9%	NS
pour pts 50ans N3	21,4%	0%	0,05

L'étude conclut que:

- Un Shouldice pour les patients Nyhus 1 and 2
- Une plaque pour les patients de plus de 50 ans ou Nyhus 3 and 4
- La prothèse par voie ouverte ou sous coelioscopie?

Hauters P Ann Chir,1996,50,776

Lichtenstein vs TAPP

- 242 patients recrutés en 8 mois
- 121 Lichtenstein
- 121 TAPP

Wilson MS, BrJSurg,1995,82,274

RESULTATS (1)

	Lichtenstein	TAPP
Durée op (mn)	40 (20-90)	35 (20-90)
Durée Hosp (j)	2 (1-10)	2 (1-7)
score Douleur	3 (1-9)	3 (1-9)
Sérome (%)	1,6	7,4 *

RESULTATS (2)

	Lichtenstein	TAPP
Retour aux activités nles	14 (1-40)	7 (2-60) **
Retour au travail	21 (1-70)	10 (1-60) **
Méralgies (%)	7,4	0,8 ***

Cette étude conclut que:

- Ces techniques permettent la chirurgie ambulatoire
- La voie laparoscopique est mieux tolérée que la voie ouverte surtout pour les douleurs à distance qui diminuent

Wilson MS BrJSurg,1995,82,274

Voie ouverte préperitonéale vs TAPP

- Les 2 procédés ont des suites identiques
- Le coût plus élevé de la TAPP et un taux de complications plus important rendent sa pratique en routine réservée !

Goodwin JS, Surg Endosc, 1995,9,981

MAIS....

- La TEP a dans des essais randomisés de meilleurs résultats que la TAPP
- Son coût peut diminuer (trocarts restérilisables, non fixation de la prothèse)

Chirurgie Conventionnelle ou laparoscopie ?

- Etude Hollandaise (prospective, randomisée)
- 14 mois
- 1051 patients, 994 suivis
- Multicentrique (6 centres, 87 chirurgiens)
- Suivi médian : 607 jours (369-731)

Liem MSL N.Engl J.Med,1997,336,1541

Techniques

Chirurgie ouverte (n=507)

- conventionnelle au fil non résorbable
- prothèses(12%), fermeture de l'OIP (9%), Bassini (29%), Mac Vay (28%), Shouldice (22%)
- 87 chirurgiens, 1 à 33 procédés / chirurgien

Laparoscopie (n=487)

- TEP
- 10 X 15cm, prothèse non fixée
- 23 chirurgiens, 1 à 74 procédés / chirurgien

CARACTERISTIQUES

	Ouverte	Laparoscopie
A G (%)	40	99
ALR (%)	60	1
Nyhus 1 (%)	9	5
Nyhus 2	25	41
Nyhus 3	55	43
Nyhus 4	13	11

RESULTATS (1)

	Ouverte	Laparoscopie	p
Durée op (mn)	40	45 (25convertis)	NS
% de pts sans tt analgé.			
J 1	33	59	0,001
J 7	82	85	NS
Abcès de paroi	1%	0%	0,03
Durée Séjour	2j	1j	NS

RESULTATS (2)

	Ouverte	Laparoscopie	p
Tps médian			
Activités nles	10j	6j	0,001
Retour au travail	21j	14j	0,001
Activités sport	36j	24j	0,001
Sérome 6se	0%	1%	0,01
Méralgie 6m	14%	2%	0,007

RESULTATS: récidives

OUVERTE

n=31

6%

15 la 1ère année

LAPAROSCOPIE

n=17

3%

14 la 1ère année

9 par un seul chirurgien !

p<0,05

Conclusion des auteurs

Une introduction progressive de la voie laparoscopique sur une large échelle doit être envisagée, mais le procédé doit être supervisé par des chirurgiens expérimentés

Liem MSL, New Eng J Med, 1997, 336, 1541

Métaanalyse (EU hernia trialists collaboration)

- 35 articles incluant 6804 hernioplasties
- Séries de 20 à 1051 cas, avec un suivi de 6 semaines à 36 mois

Br.J.Surg, 2000,87,860

DONNEES

- Type de hernie: récidivée et primaire (17), primaire (12), récidivée (1), non précisé (5)
- Voie ouverte: Shouldice (9), Mesh (26)
- Laparoscopie: TAPP (27), TEP (8)

Br.J.Surg, 2000,87,860

RESULTATS (1)

1- Durée:

Plus longue pour la laparoscopie ($p < 0,01$)

2- Douleur:

Moins pour la laparoscopie ($p = 0,08$)

3- Retour aux activités normales

Plus rapide pour la laparoscopie ($p < 0,001$)

RESULTATS (2)

- Les complications opératoires sont identiques mais les lésions viscérales et vasculaires étaient plus fréquentes dans le groupe TAPP, 4,7 ‰ versus 1,1‰
- La différence pour les récurrences globalement n'était pas significative entre les 2 groupes mais la laparoscopie donnait de meilleurs résultats que les techniques sans prothèse

Mes indications personnelles

- Expliquer en détail au patient la technique et les résultats des différentes procédures.
Expliquer les types d'anesthésie
- Choisir en fonction de l'âge, du métier, des activités physiques, du type de hernie

Mes indications

CHOICE 1

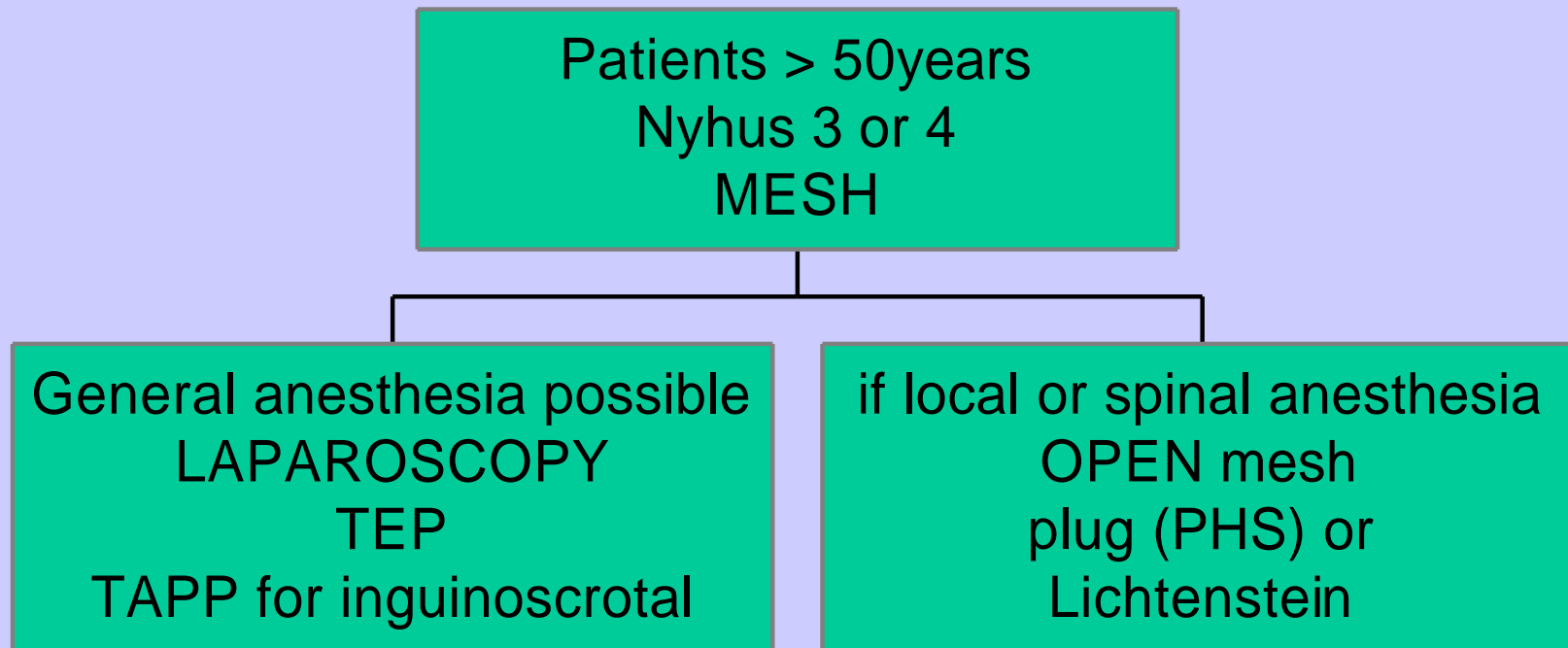
SHOULDICE
2 steps for bilateral
age < 50
Nyhus 1 or 2

Local or spinal anesthesia

General anesthesia

Mes indications

CHOICE 2



CONCLUSIONS

- Il n'y a pas de consensus
- La meilleure technique est celle que l'on fait le mieux
- Apprendre toutes les techniques et les adapter « sur mesure »
- Centres de Hernie? Labellisation?