

Prise en charge des grandes éventrations

Journée universitaire Angers - Nantes

Pierre Guérault

Sommaire



Définitions

Perte de droit de cité,
Scanner



Thérapeutiques

Tout ce qu'on peut faire !



Pré-opératoire

Préhabilitation,
Goni-Moreno, Botox



Per-opératoire

Component separation,
Plan postérieur,
biosynthétique , Drainage



Complications

SCA, Détresse
respiratoire



Conclusion

RCP, Messages clefs



Définitions

C'est quoi une grande éventration ?

Bonne question ...





Définitions

Une perte de droit de cité

Eventration suffisamment large dont le ttt ne peut être réalisé sans **techniques additionnelles**

“Quand on ne peut pas fermer, c’est une perte de droit de cité”

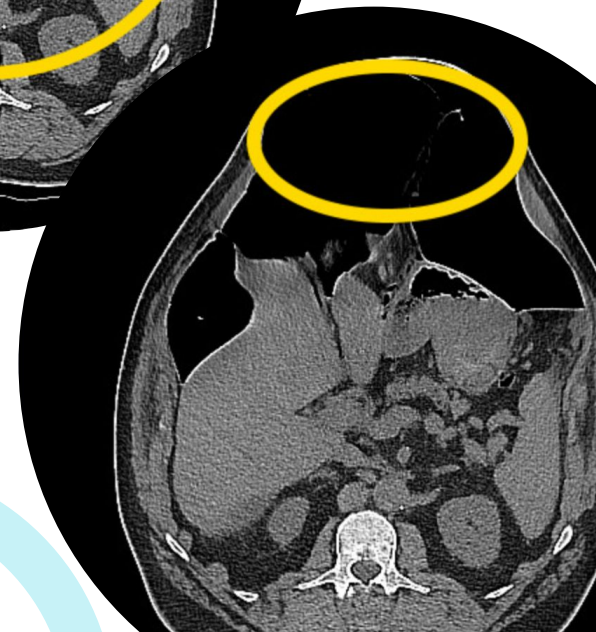
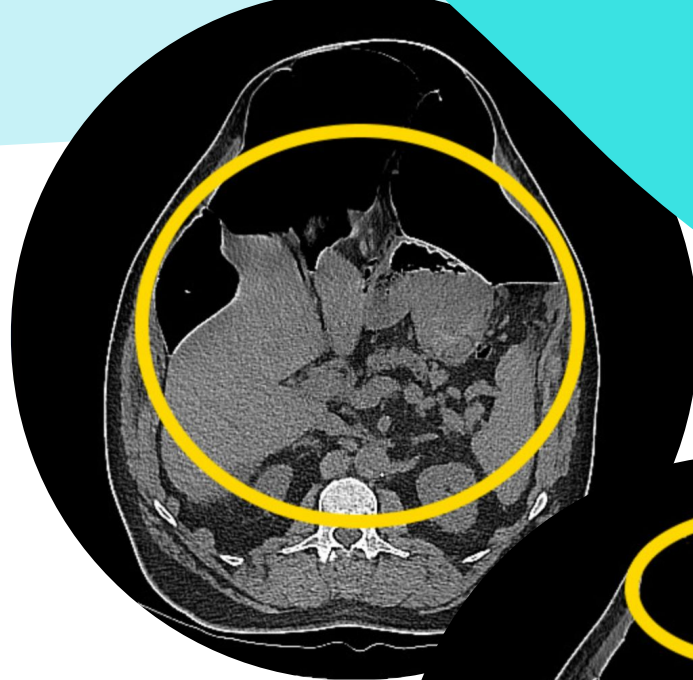


Scanner

Sabbagh > 20% = risque d'hyperpression intra-abdominale à la fermeture

Regarder +++ : Muscles, taille du défaut, contenu, diastasis

Reims ratio : <https://romeo.univ-reims.fr/minisites/Rratio/>





Thérapeutiques

C'est pas ça ou ça mais ça et ça et ça ...

Schéma Pr David Moszkowicz

OPTION 1

GAGNER DE LA FERMETURE ET DU DROIT DE CITÉ

Avant l'intervention

**Pneumopéritoine
Progressif
Préopératoire**

↗ Volume cavité abdominale

**Toxine
Botulique A**

Séparation chimique des
composantes

Pendant l'intervention

**Incisions
aponévrotiques
de décharge**

Gibson, Welte Eudel,
Clottot-Premont

**Component
separation
Techniques**

**Libération
de
l'oblique
externe
(Ramirez)**

Bridging

Partiel ou total

**Libération
du muscle
transverse
(TAR)**

OPTION 2

DIMINUER LE CONTENU

Colectomie droite + Omentectomie de réintégration



Pré-opératoire

Consultation

Morphologie

MDV

HbA1c

Obésité

Tabac

Activité

Pneumo, Cardio

Traitements

Poids taille IMC

Métier Ancien métier Activité Physique

≤7,2%

IMC < 35

Sevrage

1h de marche par jour minimum

EFR Consultation pneumo Consultation cardio

Anticoagulants Immunosuppresseurs



Pré-opératoire

Histoire pariétale

2001

Cure de HO : Ventralex
prépéritonéale



2011

2^{ème} récurrence : Plaque
intrapariétale ...



2004

1^{ère} récurrence : IPOM
(intrapéritoneale)

2022

3^{ème} récurrence : Quelle
technique ?



Pré-opératoire

Goni Moreno

Principe

Pneumopéritoine Progressif
Préopératoire

Résultats ^{[1] [2]}

Fermeture de 90% des
parois sans CS

↗ volume abdo 45-53%

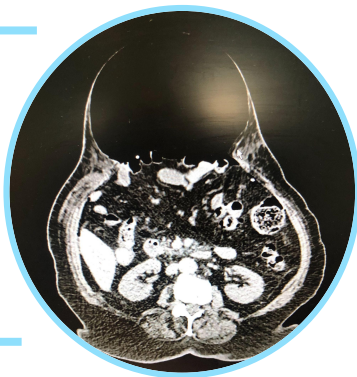
↗ taille des muscles larges

Avantages

Test pré-opératoire

Ne pas opérer si mal toléré

Facilite la dissection

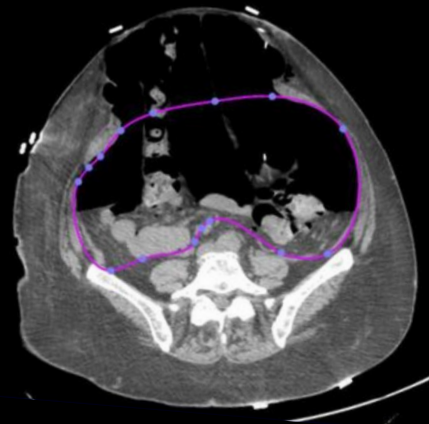
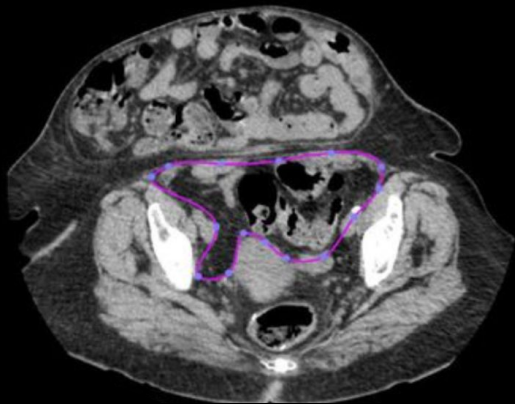
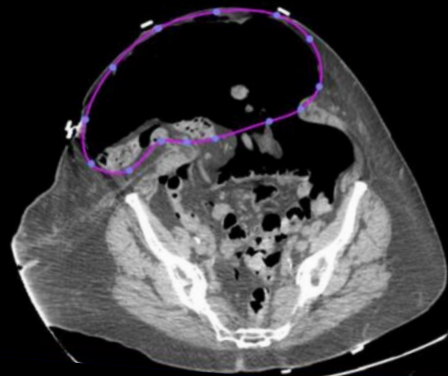
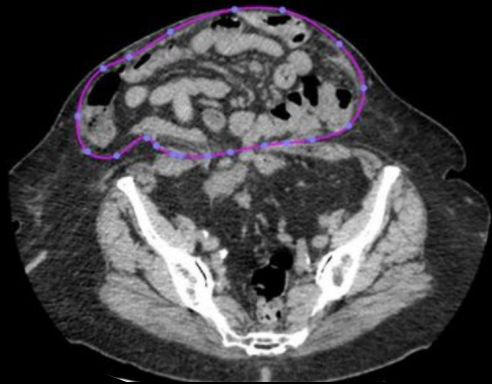


Matériel

Chambre implantable
Cathéter radiologique
Aiguille de Palmer

Méthode

1L puis 2L/séance (35 seringues)
ASP 1ère séance
Ceinture de contention
H° 1 à 2 jours la 1ère séance
Ambu /2-3 jours pendant 3
semaines



Avant

Après



Pré-opératoire

Goni Moreno





Pré-opératoire

Toxine botulique



3 à 6 semaines avant chirurgie
Effet à 4 jours, **max à 1 mois**, fin à 3 mois



300 UI

3 à 5 points d'injection

Muscles larges

Sous guidage **échographique**

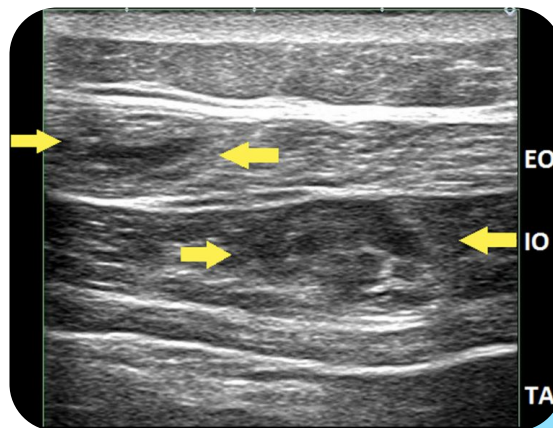
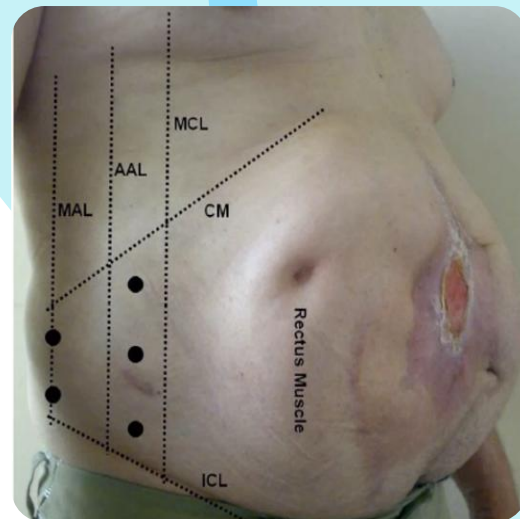
En ambulatoire

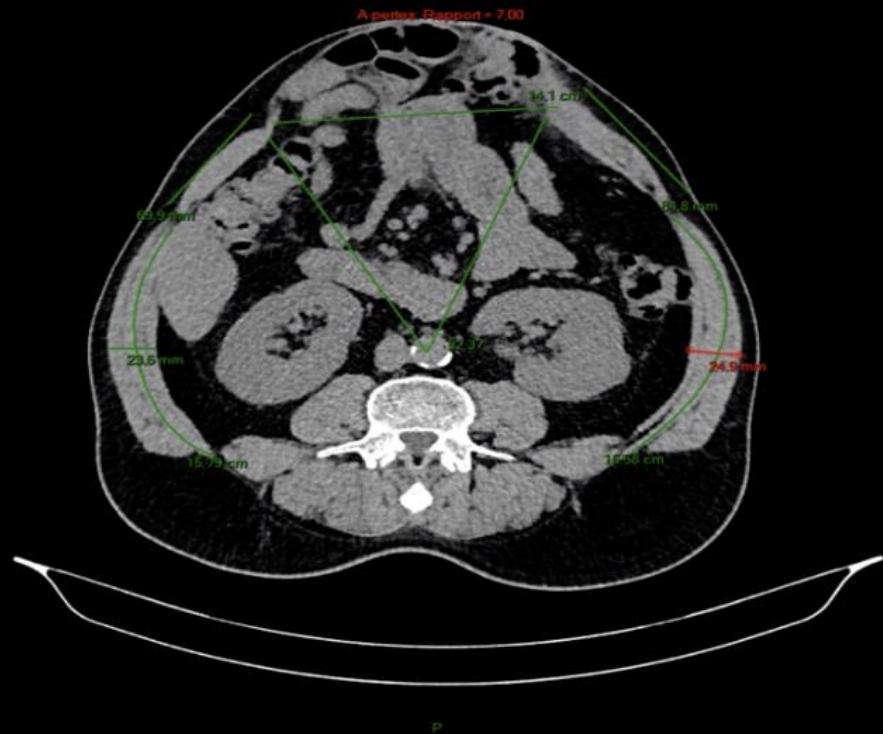


Gain de **≈4cm par côté** [1]

↘ taille du collet

↘ usage opioïdes





Avant



Après



Per-opératoire

Grandes étapes

Réséquer l'ancienne cicatrice

Exsuffler le pneumopéritoine

Viscérolyse complète

Exérèse totale de toute prothèse "R0"

Disséquer le sac en tirant de chaque côté (peau de lapin)

Élargir l'orifice pour mieux identifier la ligne blanche

Chercher un plan rétromusculaire + TAR si ne ferme pas

Grande Prothèse fixée en tension au PDS

Biosynthétique car patients à risque

Fixation en cadran d'horloge à la Reverdin

Fermetures aponévrotiques par surjet de PDS 2-0

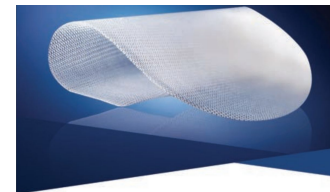
Drainage important (prothèse et sous-cutanée)



[1]



[2]



Phasix™
Maille Lentement Résorbable





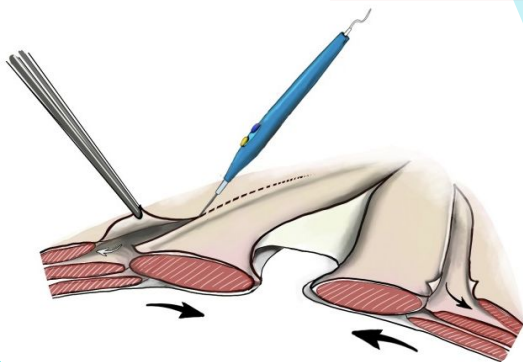
Per-opératoire

Component separation

Ramirez

Séparation antérieure
Section de l'oblique externe

- + Morbide
- + Mobilisation



MORBIDE

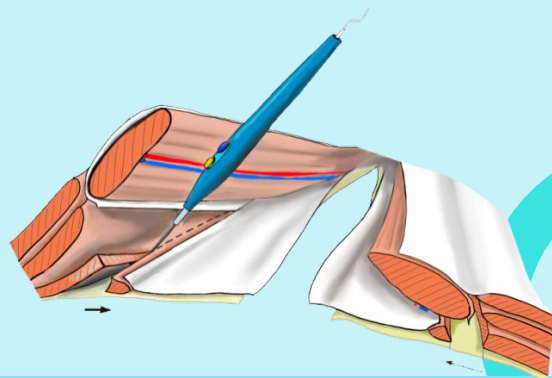
**JAMAIS
ENSEMBLE**

**PROTHESE
SYSTEMATIQUE**

TAR Transverse Abdominal Release

Séparation postérieure
Section du muscle transverse

- Morbide
- Mobilisation
- + Espace rétromusculaire





Per-opératoire

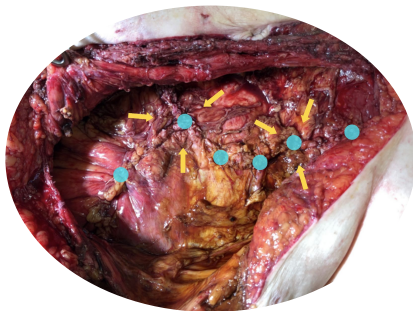
Quand le plan postérieur ne vient pas



TESTER

Mettre en tension les aponévroses avec des Kocher.

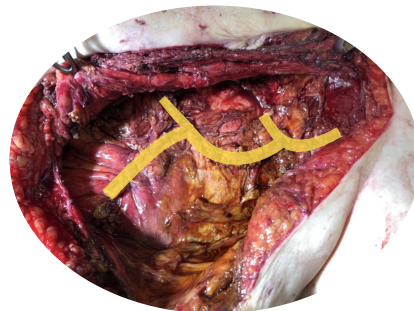
Chercher les bords qui se rapprochent



POINTS DE BATI

Pour répartir les tensions.

Pour créer plusieurs lignes de surjets



SURJET

Sans tension

PDS 2-0

Vertical / Horizontal



Per-opératoire

Prothèses biosynthétiques

Lentement résorbables

Phasix™ Bard : 12 à 18 mois

Bio-A® Gore : 6 mois

TIGR® Matrix Novus Scientific : 4 à 36 mois

Etude prospective européenne (121 patients) : SSI 9%, récurrence 17% à 3 ans [1]

Etude multicentrique française (215 patients) : SSI 22%, récurrence 12% à 1 an [2]

Phasix : \ infections par rapport à biologique sur les grades III (cohorte rétrospective 73 patients) [3]

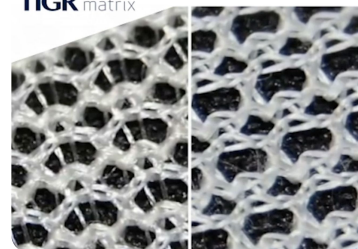
Prothèses biologiques : perte de vitesse depuis 2010 [4] / + cher et + de complications [5]



Phasix™
Maille Lentement Résorbable



TIGR®matrix



Nouvelle ère du Biosynthétique

Fin du Biologique

Ne remplace pas le non
résorbable



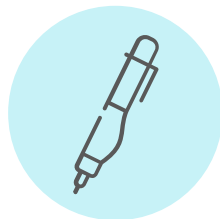
Per-opératoire

Drainage



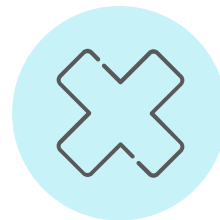
MULTIPLE

2 drains prothèse
2 drains sous cutanés



ANNOTATION

Noter les numéros et
les localisations sur les
bouteilles.



RETRAIT

Pas de consensus sur le
délais avant retrait
A reims >5 jours



Complications classiques

1 Nécrose cutanée

Prévention : PICO™ [2] / Dissection au contact du sac / ↑ Tabac

Traitement : Résection + VAC

2 Hématome

Prévention : Gestion anticoagulants / Reprise J10 / Attention épigastriques et trajets de drains.

Traitement : réopérer si visible, palpable, douloureux, expansif / Conserver la prothèse

3 Syndrome du compartiment abdominal PIV > 12mmHg

Prévention : Ne pas remplir en post op'

Traitement : Étapes par étapes, de plus en plus lourd > Curarisation à l'extrême [1]

Reprise = Échec définitif (ne pas céder à la pression des anesthésistes)



Conclusion

RCP Paroi



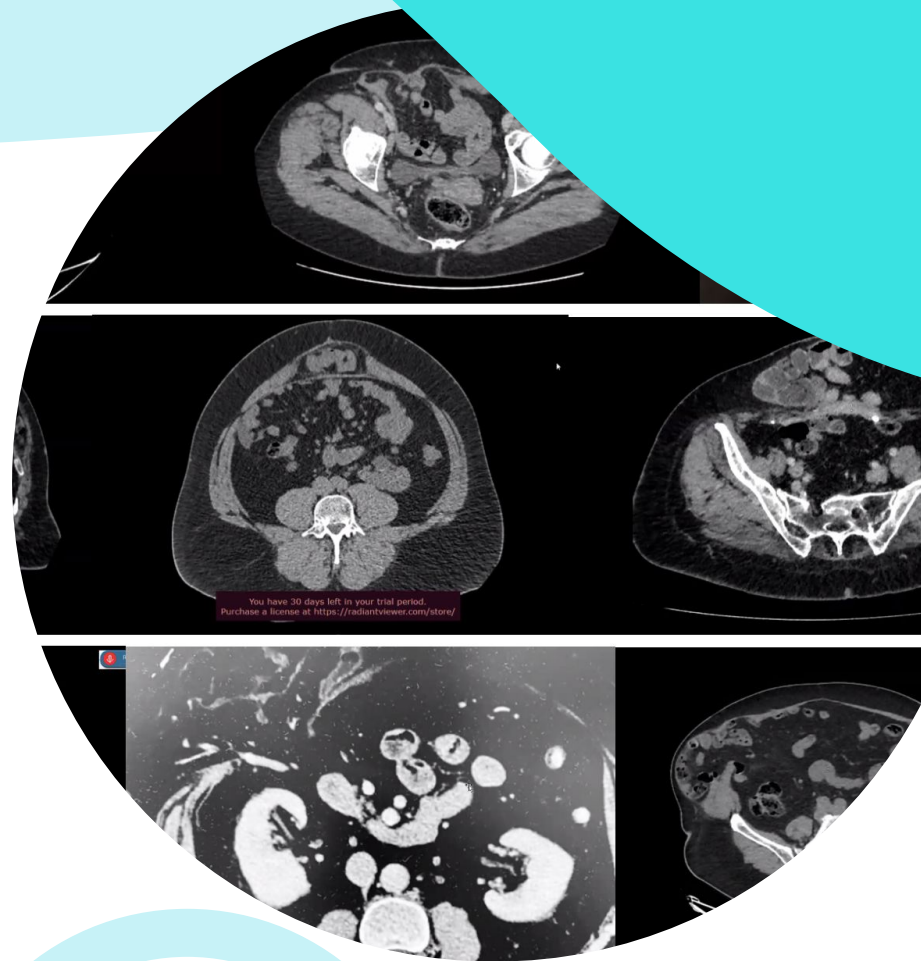
RCP Nationale Chirurgie Pariétale

Dates des prochaines RCP

- 6 juillet
- 13 septembre
- 11 octobre
- 8 novembre
- 1er décembre

Demander le lien de
visioconférence

Saisir mon patient à présenter





Conclusion



Messages clefs



- Perte de droit de cité = non reintroductible / **sabbagh >20%**
- **Préhabilitation** essentielle et longue → ce sont des patients en mauvais état de forme
- **Lire son scanner**, repérer les plans, mesurer
- Éventail des techniques : C'est ça **et** ça **et** ça !
- **Botox** : 1 mois avant
- **Goni-moreno** : 3 semaines avant tous les 2-3 jours en ambu
- GRAND PRINCIPE : **couverture totale de la prothèse par un plan musculo aponévrotique.**
- **TAR / Ramirez** : savoir les utiliser
- **Biosynthétiques** : pour toutes les chirurgies compliquées et contaminées
- **Drainage généreux ++**
- **RCP paroi** tous les mois

Merci !

