



RESULTATS DES CURES HERNIAIRES INGUINALES PAR PROTHESE A L' HÔPITAL DE ZONE DE OUIDAH

Sètondji Gilles Roger ATTOLOU, Wilfried Elohonnan GANDJI, Yacoubou IMOROU SOUAIBOU, Sylvain KOMANDAN, Freddy GNANGNON, Habib Natta, Kuassi Delphin MEHINTO

1 : Service de Chirurgie Viscérale du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert KOUTOUKOU MAGA

Auteur correspondant : Attolou S. Gilles. R. E-mail : attolougilles@yahoo.fr Téléphone : 00229 95101111

RESUME

Les cures herniaires inguinales occupent la 2^e place des activités chirurgicales à l'hôpital de zone de Ouidah. La plupart des cures à froid se font par prothèse depuis 2016. L'objectif de ce travail est d'analyser les résultats préliminaires dans cet hôpital. Il s'agit d'une étude transversale rétrospective à visée analytique avec revue des patients qui a pris en compte les malades opérés d'une hernie inguinale par prothèse à l'hôpital de zone de Ouidah de juillet 2016 à août 2017. Trente-six patients ont été recrutés au cours de notre étude.

La moyenne d'âge de nos patients était de 55,33 ans, avec des extrêmes de 35 à 75 ans. Notre échantillon d'étude était exclusivement de sexe masculin. Chez 69,44% des patients la hernie est survenue par efforts physiques. Elle est survenue spontanément chez 22,22 %. Le reste des hernies étaient survenu dans un contexte de dysurie chez 2,78 % des patients et de constipation chronique chez 5,56%. Le siège prédominant de la hernie de l'aine dans notre série est inguinal droit chez 58,33 % alors qu'à gauche il n'est que de 33,33 %. Nous avons réalisé nos interventions chirurgicales sous anesthésie locorégionale type rachianesthésie chez tous nos patients. La moyenne de la durée des interventions était de 68,88 minutes. Selon la classification de Nyhus, 58,33 % de nos patients étaient classés Nyhus IIIa. La durée moyenne d'hospitalisation était de 56 heures. Les suites opératoires étaient simples chez 88,89 % des patients. Nous avons noté une mauvaise représentation psychologique de la prothèse chez 2,78%.

MOTS CLES : cure herniaire inguinale, prothèse, résultat.

ABSTRACT

Inguinal hernia treatment come 2ND among all surgical activities performed at OUIDAH public hospital. Most delayed surgical treatments are done by prosthesis since 2016. The goal of this work is to analyze the preliminary results in the hospital. This is a retrospective cross-sectional study with patients follow up, that had included patients operated for inguinal hernia by prosthesis at OUIDAH public hospital from July 2016 to August 2017. Thirty-six patients were enrolled as sample in our study.

The average age of our patients was 55.33 years, with extremes of 35 and 75 years old. Our sample only includes male patients. For 69.44% of the patients, hernia occurred by physical effort. It occurred spontaneously for 22.22% of patients and for the remaining, hernia occurred in cases of dysuria for 2.78% of patients and in cases of chronic constipation for 5.56% of patients. The most common location of the hernia in our sample is in the right inguinal area which stands for 58.33%, against 33.33% on the left inguinal area. We performed our surgical procedures under regional anesthesia, specifically spinal anesthesia for all our patients. The average duration of interventions was 68.88 minutes. According to Nyhus classification, 58.33% of our patients were classified Nyhus IIIa. The average time of hospitalization was 56 hours. The post-operative follow up was uneventful in 88.89% of cases. We noted a poor psychological representation of the prosthesis in 2.78%.

KEY WORDS: inguinal hernia treatment, prosthesis, results.

INTRODUCTION

La hernie est une des pathologies les plus fréquentes en chirurgie générale particulièrement en Afrique où elle touche environ 4,6% de la population [1]. En effet, elle occupe la 2^e place de l'activité opératoire, dans notre service de chirurgie de l'hôpital de zone de Ouidah. De nombreuses techniques de réparation ont été décrites à ce jour, mais les réparations prothétiques sans tension sont largement utilisées aujourd'hui en raison de leur faible taux de récurrence soit 1 % [2 ; 3].

Cette étude consacrée à la cure herniaire par prothèse à l'hôpital de zone de Ouidah, a pour objectif d'analyser les résultats préliminaires de cette cure prothétique.

MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude rétrospective allant de novembre 2015 à octobre 2016 et prospective allant de Novembre 2016 à août 2017. Notre étude a porté sur des patients qui ont bénéficié d'une cure par prothèse pour une hernie inguinale. Notre étude a porté sur les patients, qui

ont bénéficié d'une cure par prothèse d'une hernie inguinale. Nos critères d'inclusion étaient : tout patient opéré de hernie inguinale avec prothèse et disposant d'un compte rendu opératoire. La collecte des données a été effectuée par nous-mêmes. Elle a été réalisée au moyen d'une fiche de renseignements préétablies.

RESULTATS

La moyenne d'âge de nos patients était de 55,33 ans, avec des extrêmes de 35 à 75 ans.

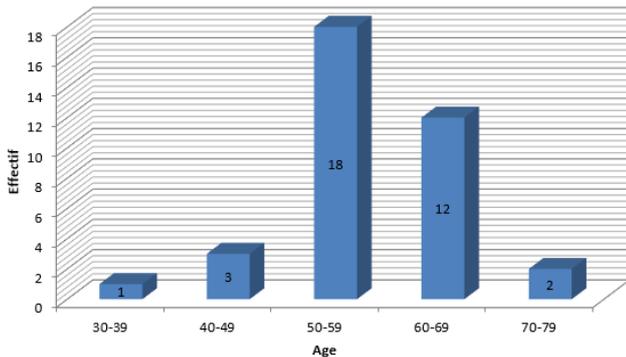


Figure 1 : Répartition des patients en fonction de l'âge

La pathologie herniaire touche la population dont l'âge se situe entre la troisième et la septième décennie.

Les patients que nous avons recrutés et opérés, remplissant les critères d'inclusion, étaient exclusivement des patients de sexe masculin.

Chez 69,44% des patients la hernie était survenue par efforts physiques et survenue spontanément chez 22,22 %. Le reste des hernies était survenu dans un contexte de dysurie chez 2,78 % et de constipation chronique chez 5,56%.

Le siège prédominant de la hernie de l'aine dans notre série est inguinal droit chez 58,33 % alors qu'à gauche il n'est que de 36,11 %.

Chez 97,22% des patients que nous avons recrutés la hernie est primaire et récidivée chez 2,78 %. L'anesthésie loco-régionale a été le seul type d'anesthésie utilisée. La moyenne de la durée des interventions était de 68,88 minutes avec des extrêmes de 50 minutes et 120 minutes. La plupart des interventions duraient entre 60 et 90 minutes.

Selon la classification de Nyhus, la majorité soit 58,33 % de nos patients étaient classés Nyhus IIIa.

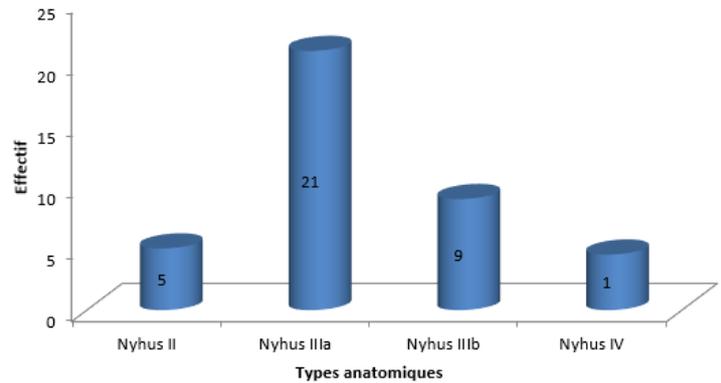


Figure 2 : Répartition des patients en fonction de la classification selon Nyhus

La durée moyenne d'hospitalisation était de 56 heures.

Les suites opératoires sont simples chez 88,89% des cas, elles étaient émaillées de complications chez 11,11 % des patients. La plus fréquente des complications était le sérome (5,55 %), suivi des hématomes (2,78 %) qui ont régressé spontanément.

DISCUSSION

Les hernies de l'aine sont des hernies de la région inguino abdominale, zone frontière entre l'abdomen et la cuisse. La grande majorité des hernies de l'aine sont des hernies inguinales qui affectent surtout le sujet masculin. De très nombreuses techniques, très différentes les unes des autres, ont été décrites pour traiter les hernies de l'aine. Le seul critère de récurrence n'est plus suffisant pour définir la qualité d'un procédé. Doivent également être pris en compte le risque de douleurs séquellaires chroniques, et une reprise précoce des activités. S'il ne fait aucun doute que l'opération de Shouldice est la meilleure des raphies, le traitement moderne d'une hernie chez le sujet adulte comprend un renforcement prothétique.

Plusieurs études ont montré qu'il y a moins de récurrences dans la cure des hernies de l'aine utilisant une prothèse [4 ; 5 ; 6]. La plupart des auteurs sont convaincus que les hernies de l'adulte sont acquises avec la présence d'une zone de déhiscence dont la simple pariéto-raphie par remise en tension d'un fascia transversalis pathologique expose à long terme à la récurrence. Par conséquent un geste de renforcement de ce fascia s'impose.

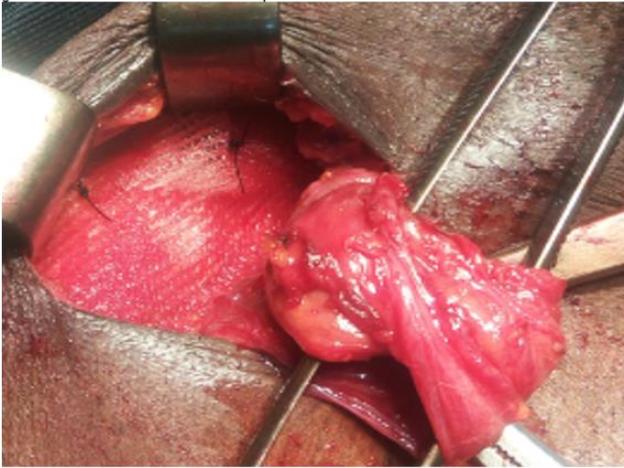


Figure 3 : Reinforcement pariétal par prothèse

Selon des données factuelles sur la hernioplastie, il apparaît que cette technique est en train de devenir le nouveau « gold standard » [7].

L'âge limite de 30 ans est souvent cité dans les discussions récentes [8], mais il n'y a pas d'études permettant de trancher.

Dans une étude réalisée par Olory-Togbé et coll dans le service de Chirurgie viscérale du CNHU-HKM en 2011[9], l'âge moyen était de 64 ans pour les hernies de l'aîne, 54 ans en Côte d'Ivoire pour Koffi et al [10], autour de 60 ans dans les séries européennes selon Aufenacker et al [11]. Ces résultats témoignaient de l'indication préférentielle de la prothèse chez le sujet âgé dont le fascia transversalis et les tissus musculo-aponévrotiques sont dégradés et de ce fait exposés à une mauvaise cicatrisation en cas de suture comme le témoigne Hureau et al [12]. Cette remarque pourrait expliquer l'âge moyen retrouvé dans notre étude qui était de 55,33%.

Dans notre étude, les patients étaient exclusivement de sexe masculin. Cette prédominance masculine a été retrouvée aussi par Nicoll J H et al et Vayre P et al [13 ; 14]. A cette entité anatomique propre à l'homme, s'ajoutent les efforts physiques répétés, le prostatisme et les bronchites chroniques.

Dans notre série la plupart des hernies étaient survenues par efforts physiques chez 77,78%. Nacereddineen en 2013 dans sa thèse au CHU TLEMCEN, avait retrouvé que plus de la moitié de sa population d'étude soit 61 % a présenté des antécédents personnels de facteurs mécaniques tels que les efforts physiques.

Notre étude a enregistré une plus grande fréquence de hernie oblique externe dans la proportion de 66,67 %. Ce résultat est similaire à ceux décrit par Gainant A et al et Manyilrah W et AL. [15 ; 16].

Le type de hernie directe ou indirecte n'a pas influencé les indications du renforcement prothétique dans notre protocole opératoire.

Dans notre série 2,78 % de hernie opérées étaient des récidives. Ce résultat est inférieur à celui de El Alaoui et al. [17] au Maghreb, qui n'ont que 14% de patients porteurs de récurrence dans leurs indications de cure prothétique. La réparation prothétique étant faite en 1ère intention chez la majorité des patients. Par contre dans plusieurs études, comme chez Ott et al en 2003 [18]; et Chuguru et al. en 2006 [19] un plus grand nombre de patients a bénéficié de ce traitement pour récurrence de hernie de l'aîne. Cette différence de résultats pourrait s'expliquer par la faible taille de notre échantillon.

L'anesthésie locorégionale a l'avantage d'être réalisée chez tous les malades, elle permet de vérifier le bon emplacement de la plaque par l'épreuve de poussée faite par le malade en per opératoire, de ce fait tous nos patients ont été opérés sous rachianesthésie.

La durée moyenne des interventions était de 68,88 minutes dans notre étude. Cette durée opératoire est plus allongée que celle retrouvée par Taouagh N. [20] dans son étude et celle retrouvée par certains auteurs américains [21]. Cette différence peut s'expliquer par le fait nous sommes au début de cette technique qui n'est que dans sa deuxième année dans cet hôpital.

Nous avons noté une moyenne d'hospitalisation de 2,8 jours, et une quasi-absence de phénomènes douloureux postopératoires et des complications immédiates telles que l'hématome pariétal.

Il est admis que le court séjour hospitalier ou même la chirurgie ambulatoire ainsi que la reprise précoce des activités donnent moins de complications nosocomiales et les mêmes résultats à long terme qu'une hospitalisation traditionnelle plus longue. La chirurgie d'un jour (day surgery), initiée en Ecosse par Nicoll en 1909, est actuellement la règle aux Etats Unis d'Amérique [22].

La moyenne de la durée de l'hospitalisation dans notre série est comparable aux diffé-

rentes études rapportées par les auteurs, elle est de 1 à 3 jours pour Marre [2], de 0 à 4 jours pour Pélissier [23] et de 3,5 jours pour Hetzer [24].

La chirurgie par prothèse de la hernie n'est pas démunie de risques infectieux. A cet effet, nous pensons que les règles élémentaires d'asepsie doivent être respectées d'autant plus que du matériel synthétique va être mis en place. Ces mesures peuvent se résumer comme suit : préparation des patients à risque en particulier le diabétique et les obèses, détection et traitement de toute infection de peau avant tout geste opératoire, antibioprophylaxie selon les recommandations de la Société française d'anesthésie et de réanimation [25], éviter les dissections larges, assurer une bonne hémostase, la manipulation de la prothèse doit se faire avec une asepsie rigoureuse, le changement de gants après chaque temps opératoire et écourter au maximum le temps opératoire.

Concernant l'antibioprophylaxie pour les cures de hernies de l'aine, la méta-analyse de Sanchez-Manuel [26], estime le taux d'infection de prothèse à 1,4% en cas d'antibioprophylaxie et de 2,9% en l'absence d'antibioprophylaxie. Aucun des patients n'a présenté d'infection profonde au contact de la prothèse. En réalité la tolérance est bonne. Le risque de sepsis est faible selon les données de la littérature variant entre 0 et 1,5 % [27]. Certaines complications immédiates ont été observées dans notre série, il s'agit d'un cas d'hématome (2,78%) qui a bien évolué. Ces résultats sont similaires à ceux observés par une étude rapportée par Pélissier [25] (2,4%) et à Cotonou par Olory et Coll [9].

CONCLUSION

L'étude rétrospective et prospective que nous avons menée à l'hôpital de zone de Ouidah, sur les cures herniaires inguinales par prothèse, nous permet de dire qu'il s'agit d'une technique à promouvoir car donnant moins de complications et presque pas de récives nous avons enregistré un patient qui a une autre représentation psychologique de la plaque.

REFERENCES

1. Kingsnorth A, et al. Hernias inguinal incisional. Lancet. 2003 ; 362:1561-71.
2. Stoppa R. Evolution de la chirurgie de la hernie de l'aine au XXeme siècle. Le journal de la coeliochirurgie 2000 ; 36 :9-12.
3. Marre P, Damas JM, Penchet A, Pelissier EP. Traitement de la hernie inguinale de

l'adulte : résultats des réparations sans tension. Ann Chir 2001 ;126 :644-8.

4. Collaboration EH. Mesh compared non-mesh. Methods of open groin hernia repair: a systematic review. Br J surg 2000; 87: 854-859.

5. Scott N, Grant A, Ross S, Smith A et al. Patient-assessed outcome up to three months in a randomized controlled trial comparing laparoscopic with open groin hernia repair. Hernia 2000; 4: 73-79.

6. Nordin P, Bartelmess P, Jansson C et al. randomized trial of Lichtenstein versus Shouldice hernia repair in general surgical practice. Br J Surg 2002; 89: 45-49.

7. Slim K, Vons C. traitement chirurgical des hernies de l'aine. résultats des essais randomisés et des méta-analyses. J Chir 2008 ;145(2) : 122-125.

8. Fingerhut, Pélissier E. Traitement chirurgical des hernies inguinales. Choix d'un procédé. Encycl Med Chir, Techniques chirurgicales - Appareil digestif 2008 : 40-138.

9. Olory-Togbé J-L, Allodé S. A, Gbessi D. G, Lawani I, Aoutcheme K. refectonsparietales abdominales par prothese : resultats de la clinique universitaire de chirurgie viscerale a du centre national hospitalier et universitaire hubert koutoukou maga de cotonou. Annales de l'Université de Parakou, Série : Sciences de la Santé 2011 : 5-13.

10. Koffi E, Bléou G, Akpa-Bedi E, Lebeau R. Résultat de la technique de Lichtenstein pour la cure des hernies inguinales de l'adulte. J Afr Chir Digest ; 2007 (2):654-60.

11. Aufenacker TJ, Van Geldere D, Van Mesdag. The role of antibiotic prophylaxis in prevention of wound infection after Lichtenstein open mesh repair of primary inguinal hernia, a multicenter double-blind randomized controlled trial. Ann Surg2002; 240(6): 955-61.

12. Hureau J. A, Mialaret J, Roux M, Olivier CI, Turcot, Patel.1978.Affections abdominales : parois de l'abdomen In SICARDA Pathologie chirurgicale 3e édition Paris : Masson ; p 472-99.

13. Nicoll J H. Hernia. British Medical Journal 1909 ; 753-754.

14. Vayre P, Petit Pazos C. utilisation d'un lambeau de la gaine aponévrotique du muscle grand droit de l'abdomen pour la cure chirurgicale de la hernie inguinale directe chez l'homme. technique et résultats. J Chir 1965 ; 90 :63-74.

15. Gainant A, Geballa R, Bouvier S, Cubertafond P, Mathonnet M. Traitement prothétique des hernies inguinales bilatérales par voie laparoscopique ou par opération de Stoppa. Ann Chir 2000 ; 125 : 560-5 21-4.

16. Manyilira W, Kijambu S, Upoki A, Kiryabwire J. Comparison of non-mesh (Desarda) and non-mesh (Lichtenstein). Methods for inguinal hernia repair at Mulago hospital. A double-blind randomized controlled trial. *Hernia* 2012 ; 16 : 133-44.
17. El Alaoui M, Berrada S, El Mouatacim, Kadiri B. Le traitement prothétique des hernies inguinales bilatérales par voie médiane. *Médecine du Maghreb* 1995 ; 52 : 27 – 29.
18. Ott V. 2003. Cures d'éventration avec renforcement par un filet de « MERSILENE » en position pré péritonéale. Thèse Med Université de Genève 2003 ; 90p.
19. Chuguru S, Kihunrwa A. Preliminary results on Polypropylene mesh use for abdominal incisional hernia repairs: The Experience at KCMC. *East and Central African Journal of Surgery* 2006; 11 (1): 87-93.
20. TAOUAGH N. Cure des Hernies Inguinales de l'Adulte selon le Procédé « Plug-Plaque ». Thèse de doctorat en médecine : CHU Tlemcen 2013.
21. Robbins AW, Rutkow IM. Mesh plug repair groin hernia surgery. *Surg Clin North Am* 1998 ; 78 :1007-23.
22. Pelissier EP, Blum D, Marre P et Damas JM. The Plug method. *Hernia* 1999; 3: 201-204.
23. Hetzer FH ; Hotz T, Steinke W et al. gold standard for inguinal hernia repair; Shouldice or Lichtenstein. *Hernia* 1999; 3: 117-120.
24. Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) recommandations 2010. Antibio prophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (patients adultes).
25. Sanchez-Manuel FJ, Seco-Gil JL. Antibiotic prophylaxis for hernia repair. *Cochrane Database Syst Rev* 2009.
26. Rutkow IM, Robbins AW. "Tension-free" inguinal herniorrhaphy: A preliminary report on the "mesh plug" technique. *Surgery* 1993; 114:3-8.
27. Wantz GE. Experience with the tension-free hernioplasty for primary inguinal hernia in men. *J Am Coll Surg* 1996; 183 :351-6.