

IXème Symposium sur les prothèses pariétales
MESH 2013
PARIS 14 Juin 2013

TIPP : Technique et résultats.

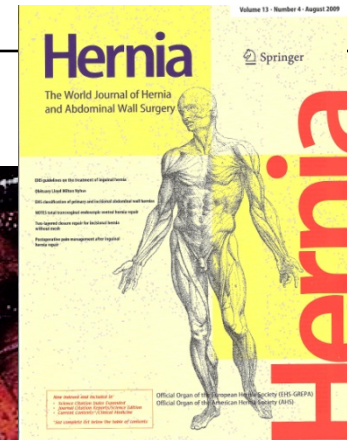
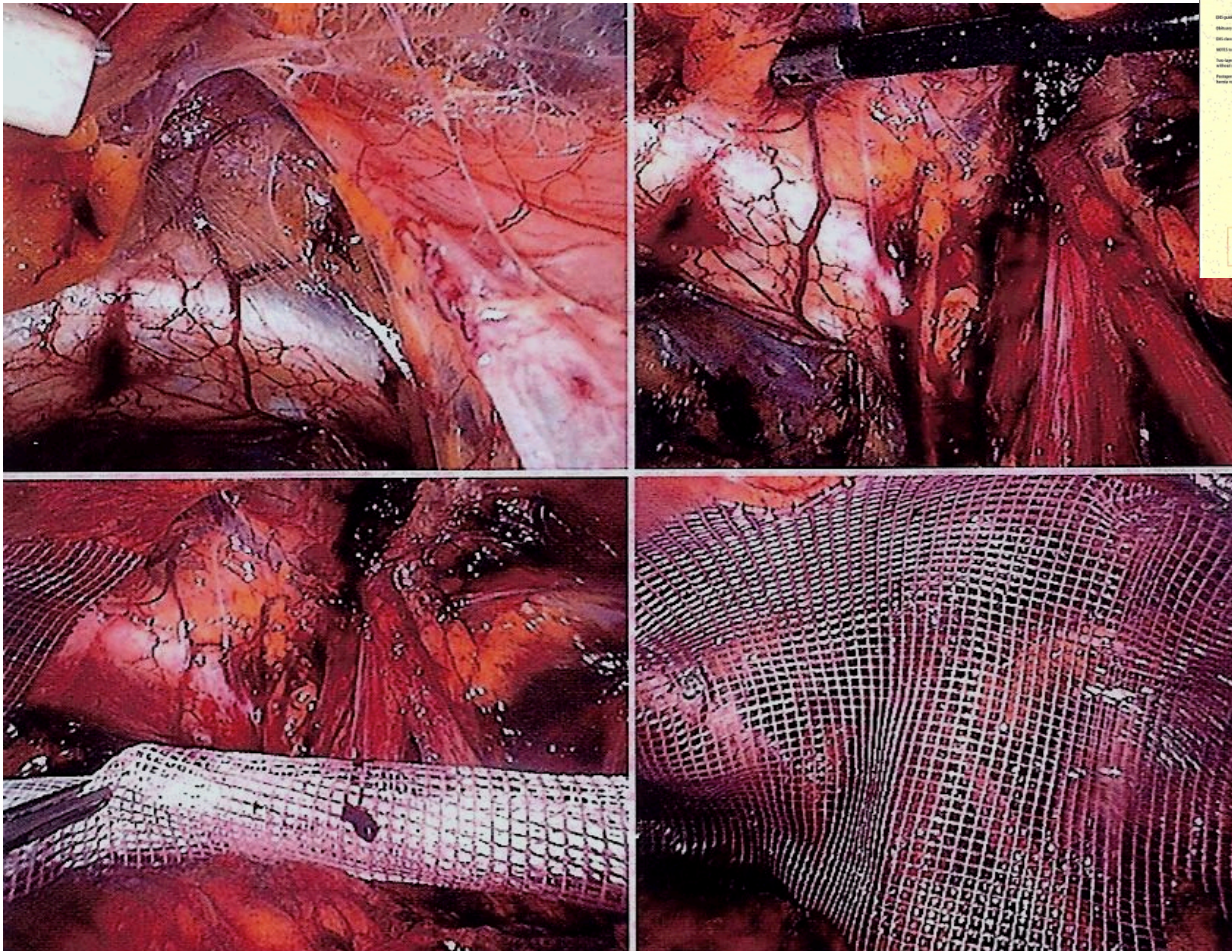
JM Chollet ,JF Gillion, (Antony)





TEP + prothèse non agrafée = une des meilleures techniques actuelles

EHS Guidelines ¹





Avantages des cures Laparoscopiques

- Avantages du mini-invasif
- Avantages d'une prothèse rétro-fasciale :

pas limitée en taille (↓ récurrence inguinale inférointerne par overlap insuffisant ⁵)

couvre région crurale: (↓ 'récurrence' crurale)

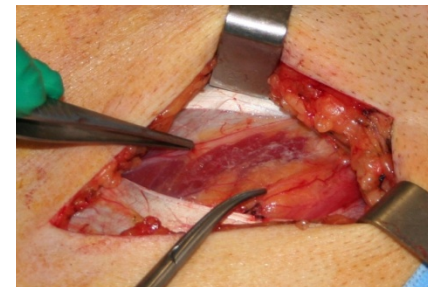
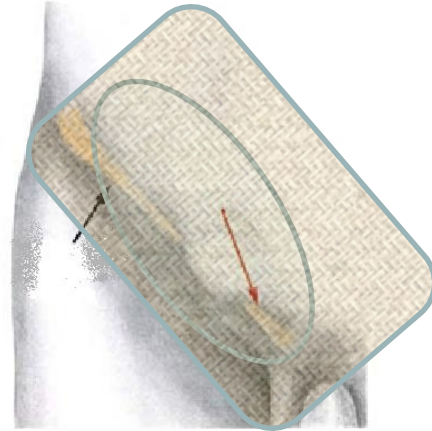
pas de décollement possible entre treillis et fascia:
(↓ récurrence occulte interstitielle sous la prothèse ^{6,7,8} : douleurs)

tient toute seule (Laplace) =>

ne nécessite pas de fixation / agrafes, fils, colle

↓ risque de douleurs, ↓ coût

loin des nerfs inguinaux ↓ douleurs chroniques



5. Klinge Hernia 2003

6. Read, Gilbert Hernia 2004

7. Amid Hernia 2005

8. Read Hernia 2005



La laparoscopie n'a pas que des avantages

Pas adaptée à tous les patients

AG obligatoire

Pas adaptée à toutes les hernies

Inguino-scrotales, irréductibles

Pas toujours bénigne :

Incidents

Accidents heureusement rares mais graves ⁹

Equipe chirurgicale entraînée

Pas parfaitement adaptée à l'AMBU

Durée op. variable et peu prévisible

Réveil parfois long (curarisation + intubation)

Limite nb candidats à AMBU / programme

Coût > à Technique open



Principes de la technique TIPP

Voie d'abord antérieure Inguinale, dérivée des techniques de

Rives ¹²: prothèse rétro-fasciale par voie inguinale

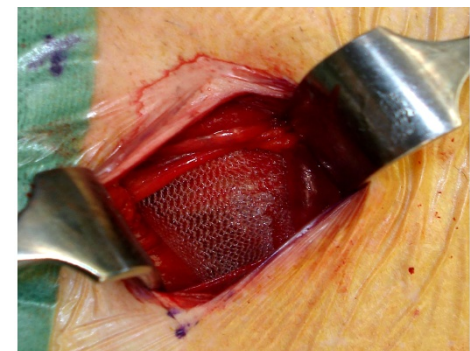
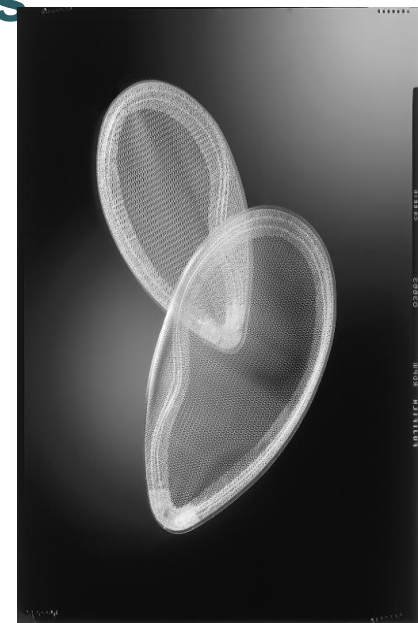
Alexandre ¹³: pariétalisation par voie inguinale

Améliorée par un abord mini-invasif ¹⁴

Et permise / prothèse à mémoire de forme ¹⁵

(Polysoft®)

- ‘coelio sans coelio’
- # One Port Surgery !



12. Rives Ann Chir 1968

14. Berrevoët Hernia 2009

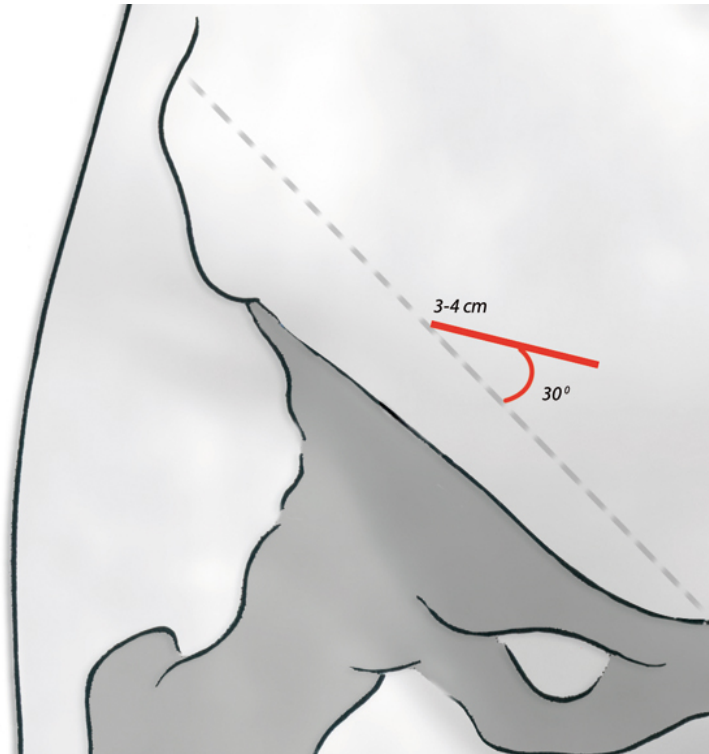
13. Alexandre Presse Med 1984

15. Pelissier Hernia 2006



TIPP= Trans Inguino Pré Péritonéal

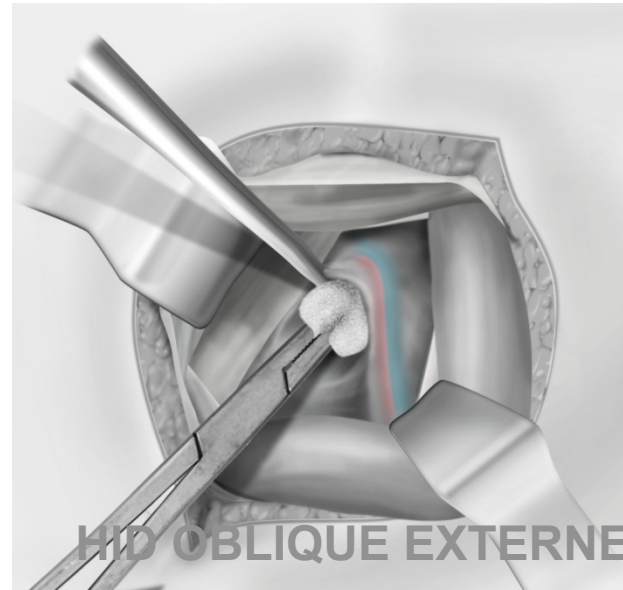
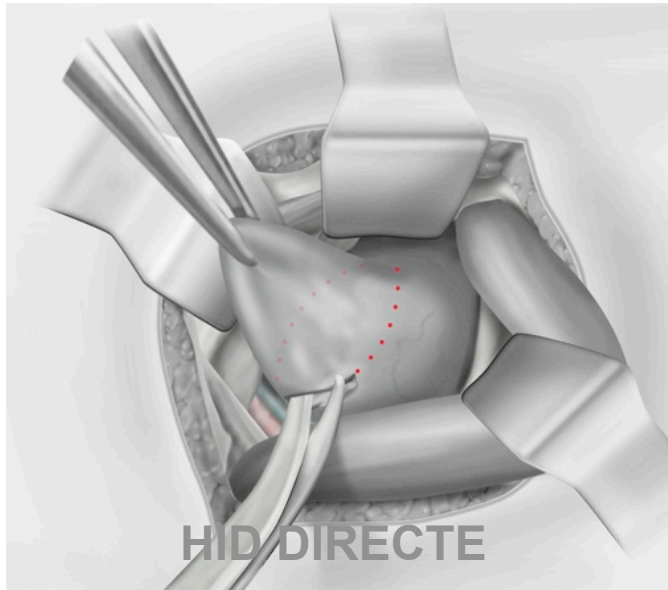
L' abord est inguinal mais mini invasif





TIPP= Trans Inguino Pré Péritonéal

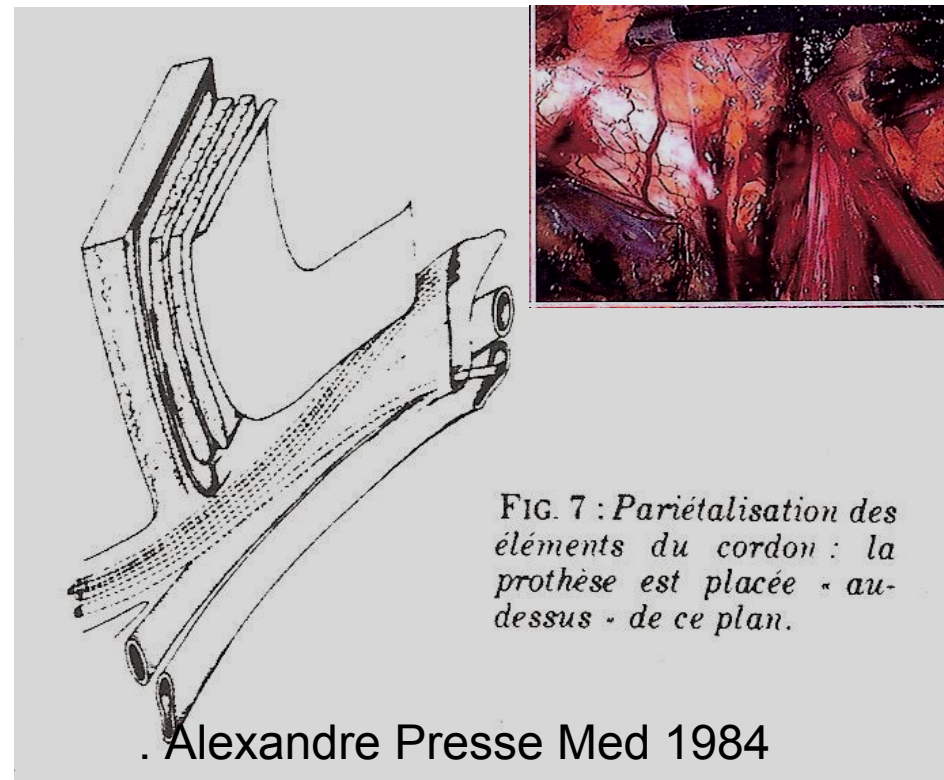
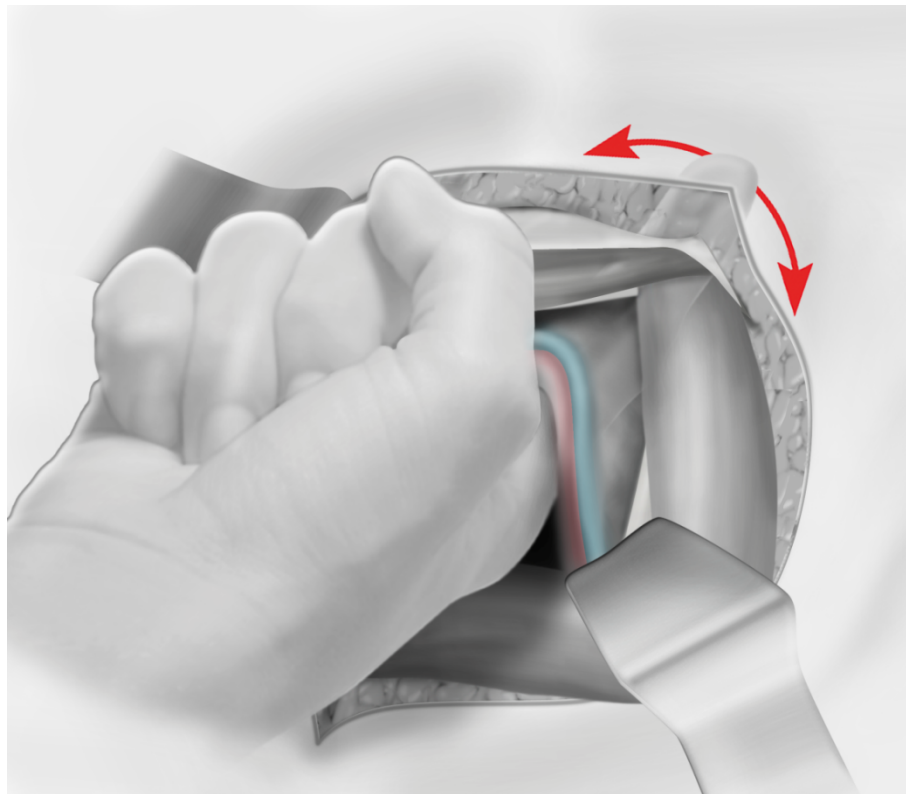
Dissection au contact du sac, pas de dissection pré fasciale, Vx
funiculaires non mobilisés (BGGF), IH hors champ,
seul II doit être repéré en premier et préservé
Pas de section des Vx épigastriques
qui servent de butée antérieure pour la prothèse





TIPP= Trans Inguino Pré Péritonéal

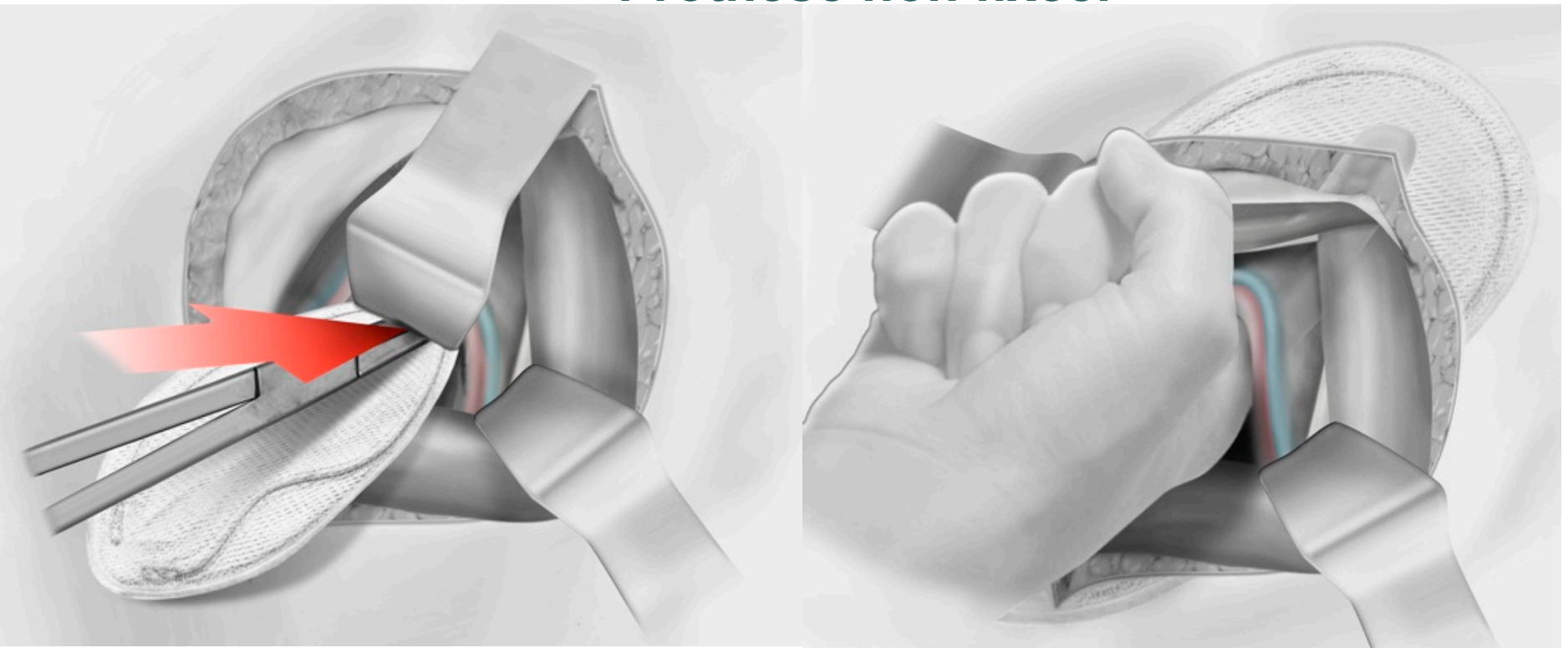
Dissection « blunt but not blind » du Bogros et Retzius Pariétalisation des éléments du cordon





TIPP= Trans Inguino Pré Péritonéal

**Insertion de la prothèse.
Mur inguinal préservé
Prothèse non fixée.**





TIPP réalisable sans curarisation

Masque laryngé et TAP block



Suites quasi indolores
Pas de morphiniques
⇒ Nausées, vomissements, vertiges # 0

⇒ 'Aptitude à la rue' rapide .

AMBU +++

Plan cutané

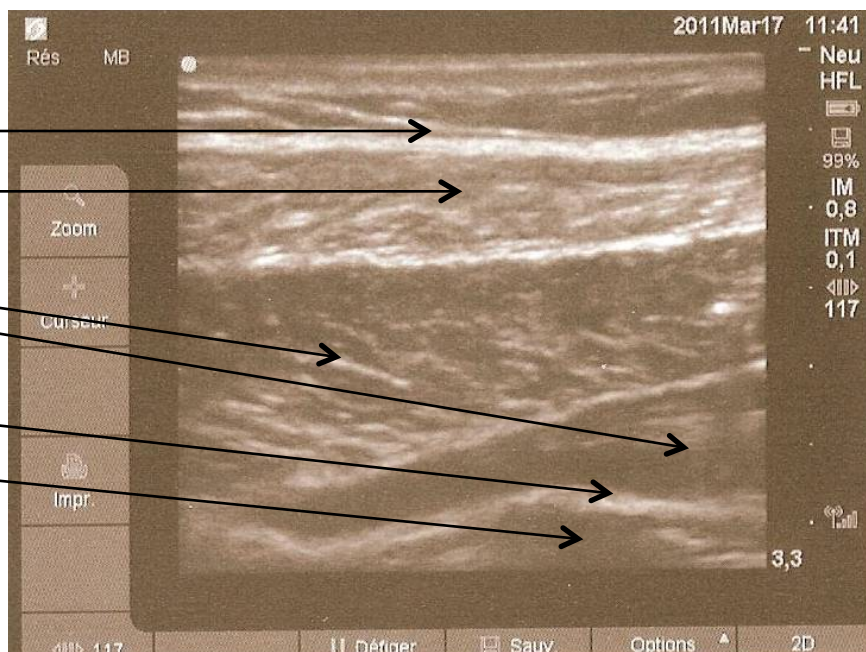
Plans musculaires

Aiguille

'Lentille' de Naropéine

Péritoine

Anses grêles (mobiles en écho)





Ainsi Technique TIPP contrairement à TEP :

Adaptée à tous les patients (AG non obligatoire)

Adaptée à toutes les hernies (inguinoscrotales, irréductibles)

Adaptée à toutes les équipes

Parfaitement adaptée à AMBU

Durée op. courte et peu variable (35 à 45mn)

Réveil rapide (AG sans curarisation + masque laryngé ou AL)

=> **Programme 'cadancé'** adapté au fonctionnement de AMBU

Autorise **nombre élevé de procédures AMBU/ programme**

Bien financée (coût < coelio) surtout si AMBU



TIPP : Matériel et Méthode

- Mai 2008 à Décembre 2010
- 622 hernies - 525 patients consécutifs.482H/43F
- Exclusion : ATCD Chirurgie Urologique
- Registre prospectif
- Age:59 (18-96) ans
- BMI: 25(17-43)
- ASA1(193), ASA2(271), ASA3(61)
- AMBU: 60% sur ensemble (72% en 2010)
- H Obl.Ext. (313), H Directe(188), H Mixtes(89)
Crurales(14) Récidives(17).



TIPP:Attitude vis-à-vis des nerfs.

	Non vu (%)	Vu et Préservé (%)	Vu et Réséqué (%)
Ilio-inguinal	151 (24.3)	449 (72.2)	22 (3.5)
Ilio- hypogastrique	528 (84.9)	85 (13.7)	9 (1,4)
BGGF	487 (78.3)	126 (20.3)	9 (1.4)

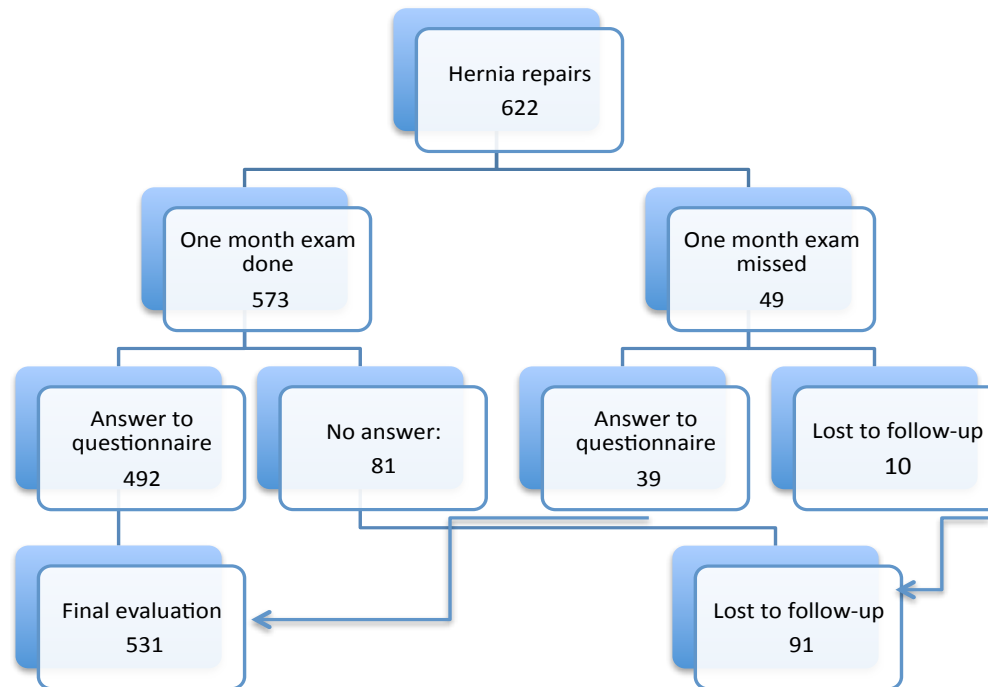


- Contrôles précoces classiques:
EVA J0, J1, J8, J30
CS J30
Si besoin, CS à 3 mois
- Questionnaire à 1 an (Q1) et à 2 ans (Q2).
- Rappel téléphonique
- Si symptômes : CS



TIPP : Follow up Qualité de Vie

Suivi= Q1 et/ou Q2 + Rappel téléphonique



Suivi= 531 hernies (85.4%) = 449 Patients
PDV = 91 hernies (14.6%)

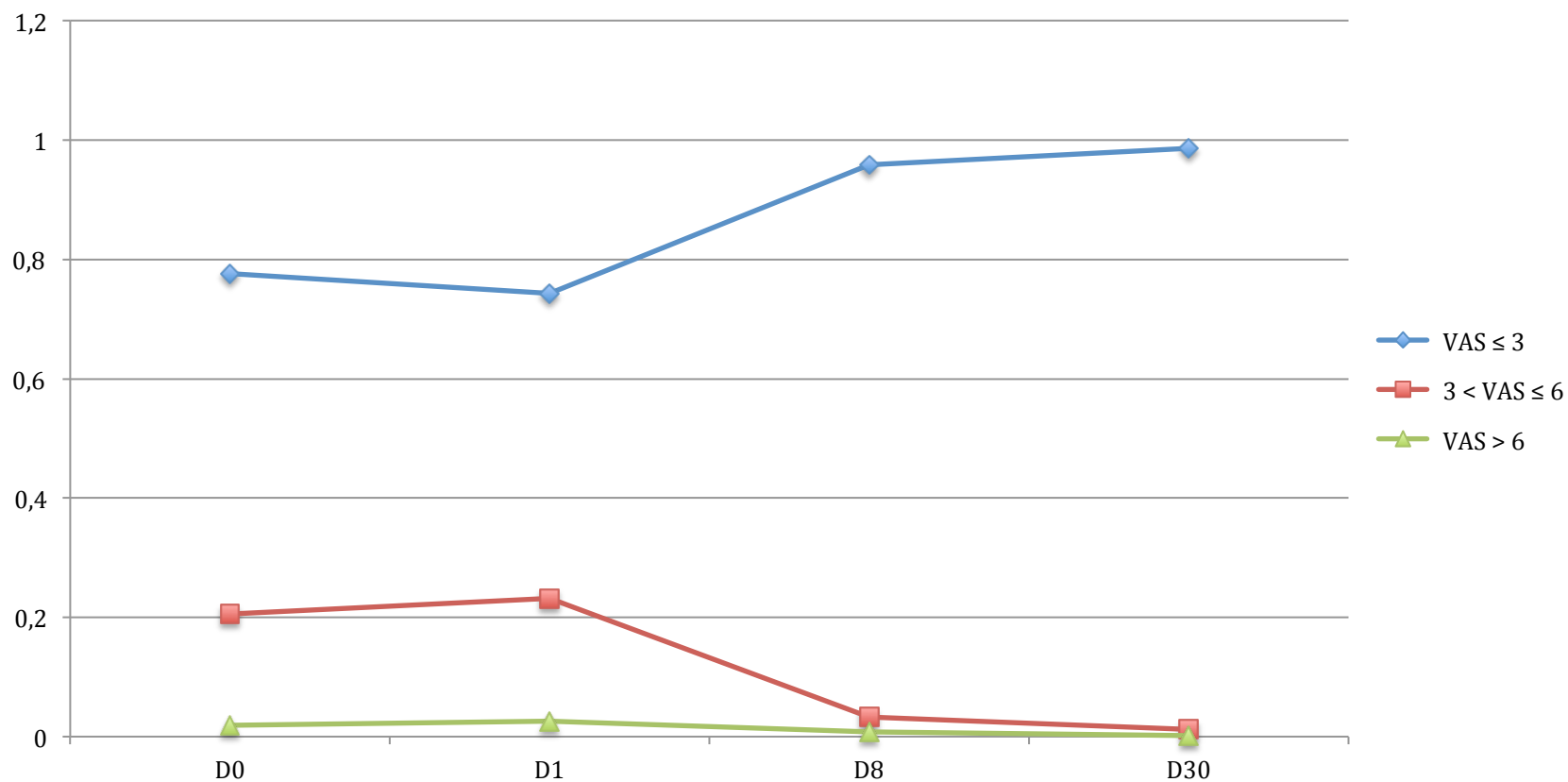


Tipp : Follow up

			Nb de Patients	Nb de Hernies
G1	Réponses 1^{er} questionnaire	Q1	430	510
G2	Réponses 2^{ème} questionnaire	Q2(pasQ1)	19	21
G3	Réponses à Q1 ou Q2	Q1 ou Q2	449	531
G4	Réponses à Q1+Q2	Q1+Q2	144	170
G5	2 ans de recul		98	107
G6	Revus en CS tardive		41	52



Douleurs Post Opératoires



EVA J0-J1-J8-J30



TIPP: Morbi-Mortalité

- 0 DC
- 28 Complications (4.5%):
 - 1 sepsis, 3 hématomes, 17 séromes, 5 RAU, 1 phlébite, 1 OAP (J15).
- 3 réinterventions (0.5%):
 - 1 sérome enkysté
 - 2 explantations (1 sepsis, 1 hématome)
- 1 récidence (0.16%): PLUG.



G3: QDV à distance

	Symptômes		Dysesthésies	Douleurs	Inconfort/H	
	absents	présents	total	total	moins	plus
G3 (531 cures)	380 (71,5%)	151 (28,5%)			141	10
Dysesthésies isolées		23				
Douleurs+ Dysesthésies		16				
Douleurs isolées		112				
Dysesthésies (total)			39		36	3
Douleurs (total)				128	118	10
Simple gêne				51	48	3
Douleur modérée				73	69	4
Douleur importante				4	1	3
Douleur intense				0	0	0



G3 : QDV évaluée par les patients

Group (N, %)	Symptoms		Discomfort*		Result of patients' evaluation			
	No	Yes	Less	More	Excellent	Good	Medium	Bad
G 3 (531)	380	151	141	10	379	135	15	2
G3 (%)	71.6	28.4	26.6	1.9	71.4	25.4	2.8	0.4

Résultat évalué Bon ou Excellent = 96.8%



G4: Evolution des symptômes dans le temps

	Symptômes		Inconfort/ H		Résultat évalué par le patient			
	absents	présents	moins	plus	excellent	bon	moyen	mauvais
G4 : Q1	125	45	42	3	124	41	5	0
G4 : Q2	132	38	31	7	129	38	3	0
p	NS		NS		NS			



QDV: Résultats à 2ans

	Symptômes		Inconfort/ H		Résultat évalué par le patient			
	absents	présents	moins	plus	excellent	bon	moyen	mauvais
G5 : 98 pts (107 cures)								
Suivi 98% (105 / 107)	77	28	28	0	77	26	1	1



Technique TIPP: Publications

	Pélissier	Berrevoët	Maillart	Gillion Chollet	total
Pts / cures	191 (200)	200 (235)	141 (145)	525 (622)	1057 (1202)
Suivis pts (%)	N (98%)	N (96%)	N (91%)	449 (85%)	
mois	22 (12-29)	18 (19-31)	21 (6-36)	14 (3-42)	
récidives	2 (1%)	3 (%)	3 (2%)	1(0,2%)	9(0,8%)
Doul. Chro intense	0	0	0	0	0 (%)



CONCLUSIONS

- **Technique TIPP parfaitement adaptée à l' Ambulatoire**
- **1^{ère} étude sur la technique TIPP qui évalue la QDV et les résultats fonctionnels à moyen terme avec un effectif important (622 HI).**
- **Cette étude confirme les résultats déjà publiés avec**
 - **D' excellents résultats précoces**
 - **De très bons résultats à distance (Pas de douleur chronique invalidante).**
 - **Impact sur la QDV excellent: 98% des patients satisfaits.**