

ÉCHOGRAPHIE PRÉOPÉRATOIRE DANS LES HERNIES: POURQUOI ET COMMENT STOPPER CETTE PRATIQUE

Mathieu BECK

Thionville

MESH 2013

Items du registre du Club Hernie

Echographie pariétale: indications

0. non réalisée
1. prescrite par MT
2. prescrite par l'opérateur

18 mois	4979	
non réalisée	3945 79%	
prescrite par MT	989 20%	1034 21%
prescrite par l'opérateur	45 1%	

Items du registre du Club Hernie

Echographie pariétale: résultats

0. Non réalisée

1: montre une hernie homolatérale palpable: redondante avec la clinique = inutile

2: montre hernie controlatérale palpable (mais méconnue par MT)

4: montre hernie homolatérale non palpable (confirmée en per-opératoire) = utile

8: montre hernie controlatérale non palpable (confirmée en per-opératoire) = utile

16: méconnait une hernie homolatérale palpable (confirmée en per-opératoire) = faux négatif

32: méconnait une hernie contro-latérale palpable (confirmée en per-opératoire) = faux négatif

64: montre une hernie homolatérale non retrouvée à l'intervention = faux positif

128: montre une hernie controlatérale non retrouvée à l'intervention = faux positif

Total hernies		4979	
Écho réalisée		1034	
homolatérale palpable: redondante	inutile	828	Inutile mais exacte 81,4%
controlatérale palpable	inutile	132	
méconnait une hernie homolatérale palpable	faux -	79	Inutile et fausse 10,2% (examen couché!)
méconnait une hernie contro-latérale palpable	faux -	41	
hernie homolatérale non retrouvée en per-op	faux +	2	Nuisible 0,6%
hernie controlatérale non retrouvée en per-op	faux +	5	
homolatérale non palpable confirmée en per-opérateur	utile	65	Utile 7,8% 61% des 45 échos demandées par les chirurgiens
controlatérale non palpable confirmée en per-op	utile	27	

Patients adressés pour chirurgie d'une hernie
diagnostiquée à l'échographie

Examen clinique en position debout en faisant tousser et
pousser le patient: strictement normal

112 hernies opérées de janvier à avril 2013

32 échographies entrant dans le registre

9 patients porteurs d'une « hernie échographique » n'entrant pas dans le
registre car non opérés

2 coxarthroses

1 maladie de Verneuil!

3 pathologies rachidiennes

1 récurrence échographique d'une hernie échographique!!

2 douleurs régressives à la suite d'un faux mouvement

« mouvement brownien traduisant le passage d'une structure digestive par la brèche (de 6mm...sic!) »

« idem, contenu digestif, brèche de 3,5cm, sur patient couché » ...et aucun signe clinique de hernie!

« Par quoy nul homme de bon esprit ne
doit croire tels affronteux »*

*Ambroise Paré. Les « Œuvres » 1585.

COÛT

120 000 hernies opérées / an
24 000 échographies inguinales
37,80 € / examen = 907 200 €
X 0,92 = **836 500 €**

Métaanalyse portant sur 9 études:

sensibilité= 92-100%

spécificité= 22-100%

Robinson A, Light D, Nice C.
Meta-analysis of Sonography in the Diagnosis of Inguinal Hernias.
J Ultrasound Med. 2013 Feb;32(2):339-46.

Métaanalyse portant sur les hernies occultes:

sensibilité= 86%

spécificité= 77%

supériorité de la herniographie!

Robinson A, Light D, Kasim A, Nice C.
A systematic review and meta-analysis of the role of radiology in the diagnosis of occult inguinal hernia.
Surg Endosc. 2013 Jan;27(1):11-8.

Echographie= **examen de référence** dans les hernies (!)

Bradley M, Morgan D, Pentlow B, Roe A.
The groin hernia - an ultrasound diagnosis?
Ann R Coll Surg Engl. 2003 May;85(3):178-80.

Permet la **détection de hernies occultes** responsables de douleurs de l'aine **chez la femme**

Grant T, Neuschler E, Hartz W 3rd.
Groin pain in women: use of sonography to detect occult hernias.
J Ultrasound Med. 2011 Dec;30(12):1701-7.

Permet de préciser en préop. la **variété de hernie** (!)

Djuric-Stefanovic A, Saranovic D, Ivanovic A, Masulovic D, Zuvela M, Bjelovic M, Pesko P.
The accuracy of ultrasonography in classification of groin hernias according to the criteria of the unified classification system.
Hernia. 2008 Aug;12(4):395-400.

L'échographie systématique, associée à l'IRM (!), permet de détecter et opérer les hernies occultes **dans le même temps qu'un néo de prostate**

Marien T, Taouli B, Telegrafi S, Babb JS, Lepor H.
Comprehensive preoperative evaluation and repair of inguinal hernias at the time of open radical retropubic prostatectomy decreases risk of developing post-prostatectomy hernia.
BJU Int. 2012 Sep 11.

On n'opère que des hernies palpables!
L'échographie ne présente qu'exceptionnellement un intérêt!

O'Rourke MG, O'Rourke TR.
Inguinal hernia: aetiology, diagnosis, post-repair pain and compensation.
ANZ J Surg. 2012 Apr;82(4):201-6.

Rosenberg J, Bisgaard T, Kehlet H, Wara P, Asmussen T, Juul P, Strand L, Andersen FH, Bay-Nielsen M;
Danish Hernia Database recommendations for the management of inguinal and femoral hernia in adults.
Dan Med Bull. 2011 Feb;58(2):C4243.

EXAMEN CLINIQUE DES HERNIES DE L'AINE
CLÉ DE VOÛTE DE L'INDICATION OPÉRATOIRE

M. Beck, B. Simeu-Tamnou

Le journal de Coelio-chirurgie - N° 85 - Mars 2013

CONCLUSIONS

- L'échographie est exceptionnellement utile dans le diagnostic des hernies de l'aîne (ex: adénopathie ou hernie fémorale irréductible?)
- Seul le chirurgien devrait pouvoir en poser l'indication s'il l'estime nécessaire (radiologue motivé, retour d'information)
- Bien peser l'indication opératoire face à la « hernie échographique » et prévenir le patient de l'absence de garantie sur le résultat antalgique de l'opération
- Intérêt d'une étude spécifique des douleurs de l'aîne et des résultats antalgiques lorsqu'elles sont opérées

CONCLUSIONS

- Pourquoi stopper cette pratique?
 - examen inutile
 - examen coûteux
 - examen parfois nuisible
- Comment stopper cette pratique?
 - EPU, lettres d'information...
 - Articles répétés dans les journaux médicaux (Quotidien etc.)
 - HAS, recommandations, voire déremboursement