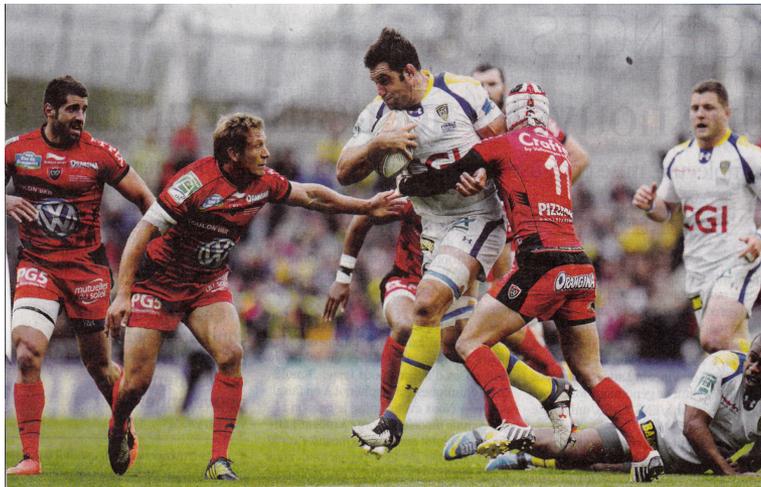


# A quelle date peut-on reprendre les activités sportives après cure de hernie de l'aîne?



**A GAINANT  
MESH 2014**

# Délai de reprise des activités sportives membres du Club Hernie

- Réponses à la question :
  - quel délai de reprise des activités sportives préconisez-vous
    - après hernioplastie laparoscopique ?
    - après abord direct ?
    - **23 réponses**

durée conseillée	Laparoscopie ou TIPP	abord direct
15 jours	14	4
21 jours		2
30 jours	6	10
lendemain	3 ( marche , footing, vélo en terrain plat)	

Activités sollicitant la sangle abdominale (muscultation): entre 21 à 45 jours

Ne pas dépasser le seuil de la douleur

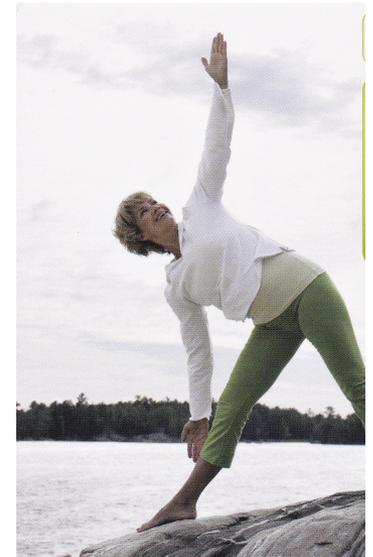
Pour 1 collègue: aucune recommandation

# Définitions OMS

**Sport:** « un sous ensemble de l'activité physique spécialisé et organisé »  
(Activité physique : tout mouvement produit par les muscles squelettiques responsable d'une augmentation de la dépense énergétique .)

## Activité sportive

- activité de loisir , maintien en bonne santé, modulable
- sport de compétition: dépassement, gestuelle extrême



# Pourquoi réduire les activités physiques après cure de hernie de l'aine?



- **En raison de la douleur post opératoire** (limitation par le patient)

**Elle est corrélée à la technique utilisée**

*Zhu X et al .Totally extra peritoneal laparoscopic hernioplasty versus open extraperitoneal approach for inguinal hernia repair: a meta analysis of outcomes of current knowledge. Surgeon 2014; 12: 94-105.*

La voie TEP permet un retour significativement plus rapide que l'abord direct à une activité normale y compris sportive. Et un retour au travail au bout de **13, 8j versus 28,11** . Quel que soit le type de travail.

*Taylor C. Surg Endosc 2008; 22: 757-62.*

Si la prothèse n'est pas fixée lors des réparations laparoscopiques 23% d'évènements douloureux post opératoires vs 38%

**0 vs 2% de douleurs invalidantes**

*Kingsnorth A. Hernia 2012; 16: 287-94*

Comparaison randomisée de prothèse ProGrip versus Lichtenstein: moins de douleurs à J1 et J7

# Pourquoi réduire les activités physiques après cure de hernie de l'aine?



**En raison du risque de récurrence par sollicitation excessive de la paroi abdominale** durant le délai de cicatrisation pariétale :

*Arnaud J P. Critical evaluation of prosthetic materials in repair of abdominal wall hernia. Am J Surg 1977 ; 133 :338-4 :*

le collagène apparaît dans la plaie au 2<sup>ème</sup> jour post opératoire  
à partir du 10<sup>ème</sup> jour, les fibroblastes colonisent la prothèse,  
son intégration ( et donc sa fixation) est complète en 4 à 6 semaines

*Ianniti DA. Strength of tissue attachment. JLS 2007. 11:415-21.*

Étude expérimentale chez le cochon;

La solidité de fixation d'une prothèse de polypropylène est obtenue en 2 semaines. La colonisation de la prothèse était complète

**Période de fragilité pariétale durant les 15 premiers jours**

# Risque de récurrence précoce par sollicitation de la paroi abdominale

## **Si la prothèse a été fixée:**

l'augmentation de la pression abdominale ou de la traction sur les sutures lors de mouvements peut entraîner une désinsertion et la migration de la prothèse.



**Si une large prothèse pré péritonéale (16 X11 cm)**  
a été placée l'augmentation de la pression intra péritonéale  
favorise l'application de la prothèse contre le plan musculaire .

Effet bénéfique?



# Causes de récurrence données de la littérature

## **La principale cause de récurrence est liée à la technique:**

dissection insuffisante, prothèse trop petite, hernie ignorée

## **Pas d'influence du délai de reprise du travail:**

*Taylor EW, Dewar EP. Realy returns to work after repair of a unilateral inguinal hernia. Br J Surg 1983 ; 70 : 599-600*

Étude prospective après intervention de Bassini comparant la reprise d'un travail lourd après 3 semaines versus 10 semaines ne montrait pas de différence en terme de taux de récurrence.

## **Pas d'influence des mouvements de la hanche:**

*Choy C. Investigating a possible cause of mesh migration during TEP repair. Surg Endosc. 2004 18: 523-25 .*

Les flexions de la hanche n'entraînent pas de déplacement de la prothèse



# Référentiel de la Cnamts

## avril 2011

Type d'emploi		Durée de référence*	
		coelioscopie	Chirurgie à ciel ouvert
Sédentaire		7 jours	10 jours
Travail physique léger	Charge ponctuelle < 10 kg Charge répétée < 5kg	10 jours	21 jours
Travail physique modéré	Charge ponctuelle < 25 kg Charge répétée < 10 kg	21 jours	42 jours
Travail physique lourd	Charge > 25 kg	28 jours	56 jours

\* Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients est capable de reprendre le travail.  
 Cette durée est modulable en fonction des complications ou comorbidités du patient

► **La durée de l'arrêt est à adapter selon :**

- L'âge du patient
- Les comorbidités éventuelles
- Le type et la sévérité de la hernie
- La technique chirurgicale employée
- L'intervention pour récurrence
- La nécessité d'une cure de hernie bilatérale

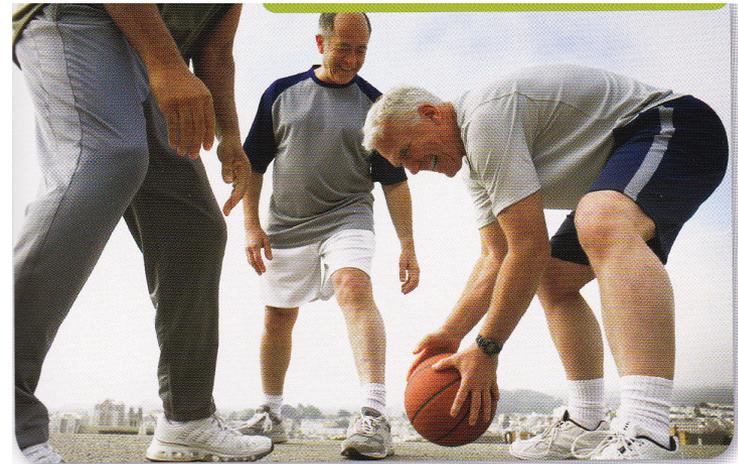
# Consensus de l'EAES

*EAES Consensus Development Conference on endoscopic repair of groin hernia. Sug Endosc 2013; 27: 3505-19*

## **Repos post-opératoire:**

- une convalescence courte ne favorise pas les récurrences

**Conclusion:** le chirurgien doit encourager une convalescence courte



# Recommandations de l'EHS

*European Hernia Society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adults patients.*

*Hernia 2009; 13: 343-403*

*Update with level 1 studies of the European Hernia Society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients. Hernia 2014; 18: 151-63*

« Imposer une interdiction temporaire de mouvements de levage, de participation à des activités sportives ou professionnelles après cure de hernie inguinale n'est pas nécessaire. La limitation du soulèvement de poids lourds (?) pendant 2 à 3 semaines est « probablement » suffisante. (niveau3)

Recommandations ( grade C):

Les patients sont libres de leur activité:

**« faites ce que vous vous sentez capables de faire »**



# Douleurs de l'aine des sportifs de haut niveau



*Paajanen H. Laparoscopic surgery for chronic groin pain in athletes is more effective than non operative treatment: a randomized clinical trial with magnetic resonance imaging of 60 sportsman's hernia. Surgery 2011; 150:99-107*

sur 30 patients opérés par TEP, 20 avaient repris une **activité sportive complète** au bout d'un mois versus 6/30 non opérés.

# Conclusion

- La revue de la littérature ne permet pas d'émettre des recommandations factuelles concernant le délai de reprise des activités sportives.

Elle suggère que la reprise est favorisée par la moindre douleur post opératoire

- par l'abord laparoscopique pré péritonéal, y compris chez les athlètes
- par la non fixation de la prothèse en laparoscopie

# Conclusion

- Une reprise précoce entre J1 et J10 jours n'accroîtrait pas le risque de récurrence après réparation laparoscopique pré péritonéale (TIPP ? )
- L'idéal serait de ne pas interrompre les activités mais d'en moduler l'intensité sans atteindre le seuil de la douleur, en dehors de la compétition.

La proposition de l'EHS paraît la plus synthétique:

- **« faites ce que vous vous sentez capables de faire »**

