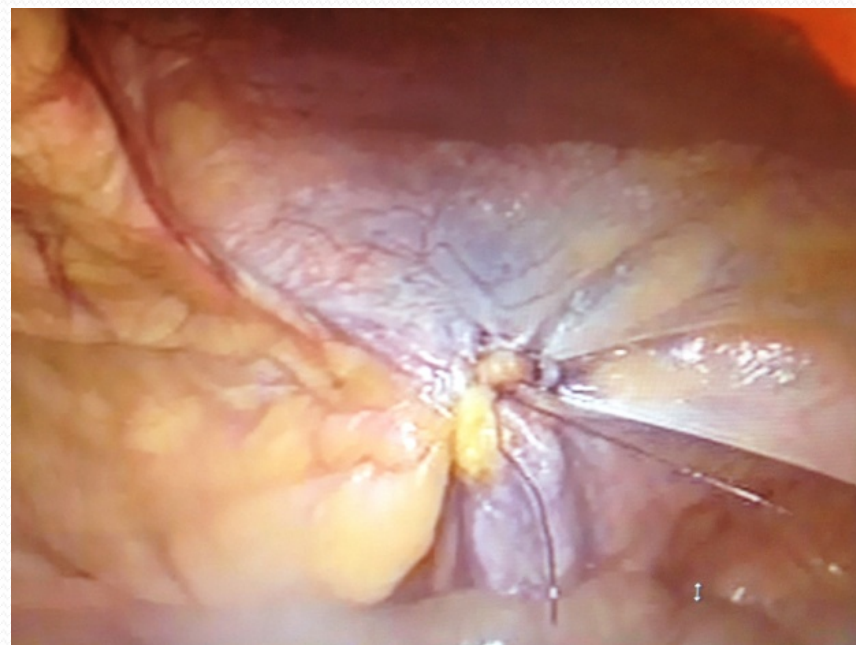
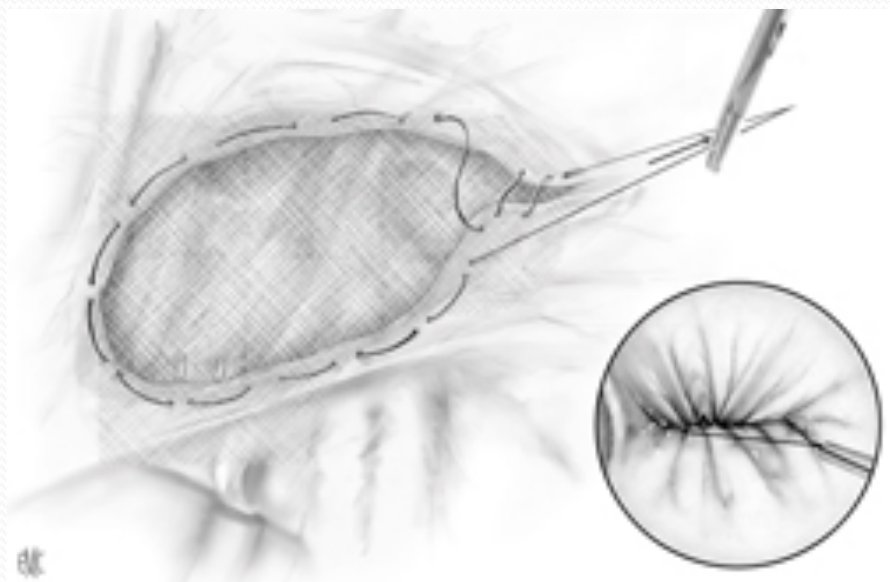


OCCLUSION POST OPERATOIRE PAR HERNIE INTERNE APRES T.A.P.P

Docteur Olivier CAS
Centre Médico-Chirurgical, 33740 ARES (France)

MESH 2016 –PARIS- 17 juin 2016



HISTOIRE CLINIQUE

- Homme âgé de 74 ans admis aux urgences en état de détresse respiratoire aigue et de défaillance multi-viscérale .
- J5 de cure laparoscopique bilatérale de hernie de l'aine en hospitalisation ambulatoire.
- Vomissements mis sur le compte de « l'anesthésie » à J1, arrêt du transit à J2, traité pour « pneumopathie » depuis 48h.
- Abdomen météorisé, 3 abords de coelioscopie, ecchymose scrotale, pas de hernie extériorisée.
- Scanner thoraco-abdominal:

- Pneumopathie
bilatérale sévère





- Distension gastrique et du grêle proximal

- Disparité de calibre du grêle en région inguinale droite





VIDEO OPERATOIRE

**-Impossibilité de
fermeture de la
brèche péritonéale**

**- Etalement et
encollage d'une
prothèse
résorbable sur la
brèche péritonéale**



SUITES OPERATOIRES

- Digestives: Selles de vidange J₁; transit franc J₇; alimentation liquide J₉; mixée J₁₀; « normale » J₁₂; sortie J₁₈. Déficit pondéral de 8kg à 1 mois.
- Respiratoires: Pneumopathie bilatérale d'inhalation. Fibro-aspirations itératives. Persistance d'une dyspnée d'effort à 1 mois.
- Rénales: Normalisation de la fonction rénale en 3 jours.
- Neurologiques: Désorientation prolongée, agitation, troubles mnésiques persistants (pré-existants?).
- « Pariétales »: Consultation de suivi à 1 mois: bonne solidité des réparations herniaires.

CONCLUSION (1)

- Il s'agit d'une complication grave au regard de l'objectif de la prise en charge chirurgicale initiale.
- En cas d'impossibilité d'obtenir une suture complète et sans tension, l'encollage d'une prothèse résorbable couvrant largement la zone est une option raisonnable.

CONCLUSION (2)

- Le dossier a fait l'objet d'une déclaration d'EIG lié aux soins et a été traité en RMM:
 - Information incomplète ou mal comprise.
 - Hospitalisation ambulatoire inadaptée (?).
 - Retard et « errance » diagnostique initiale dans la prise en charge en externe et aux urgences (signes cliniques d'emblée inquiétants en post opératoire de chirurgie abdominale, diagnostic d'« embolie pulmonaire » évoqué à l'arrivée aux urgences dose de charge en héparine puis au PSE avant l'appel au chirurgien...).

