



Universitair Ziekenhuis Gent

Séparation Compartimentale Antérieure

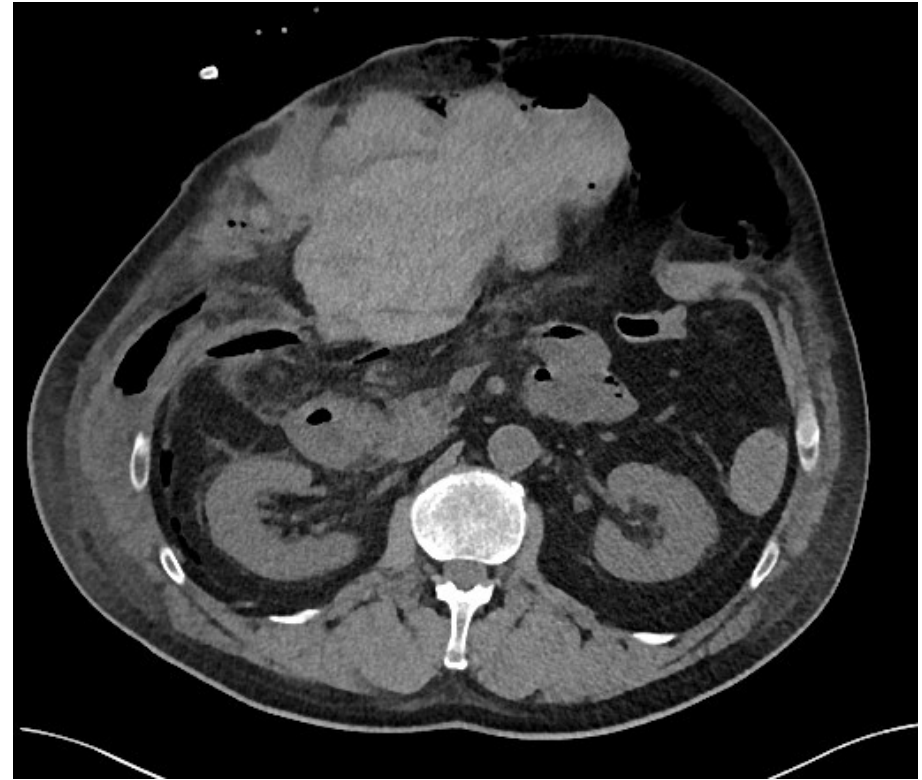
L.F.Abreu de Carvalho, F.Berrevoet

Résumé

- Pourquoi?
- Quand?
- Quoi?
- Comment?

Pourquoi?

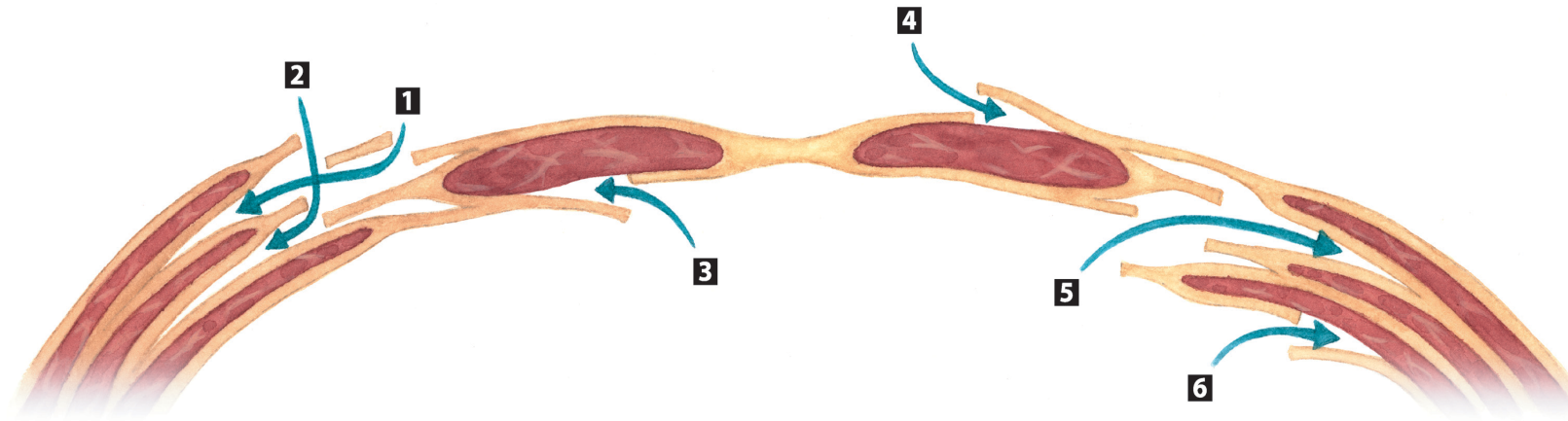
- 'Sublay' → Gold standard
- Préférence:
 - Pas de 'bridging'
 - Pas de prothèse intra-péritonéal
 - Pas de prothèse 'onlay'
 - Chevauchement approprié



Quand?

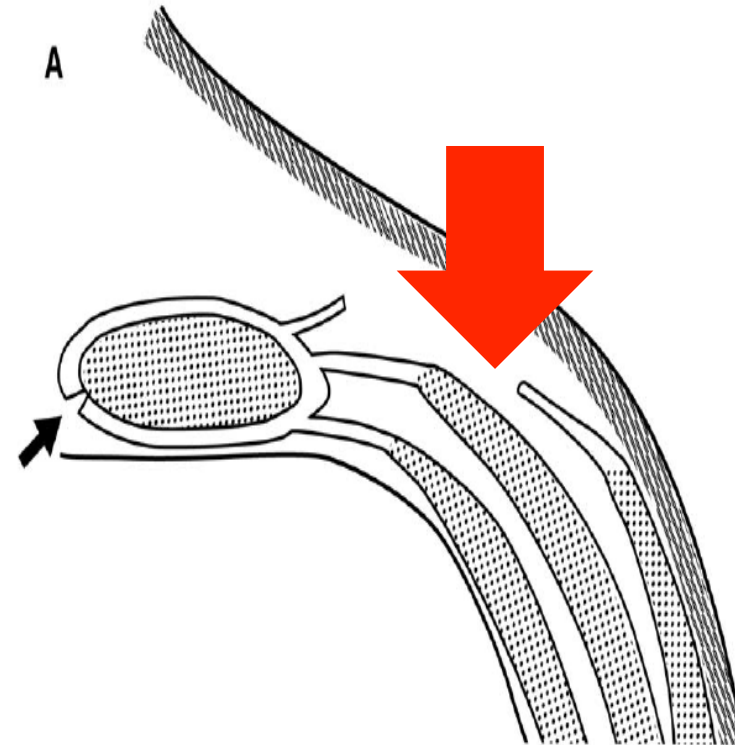
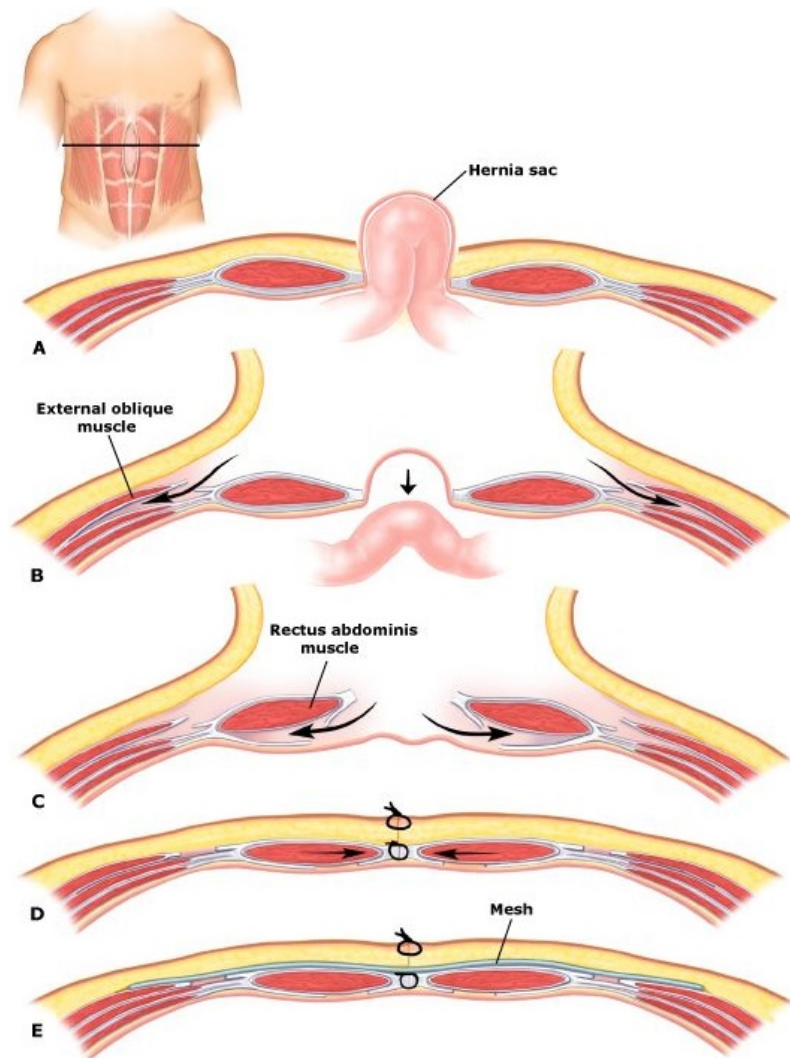
- Grandes déficiences de la paroi abdominale
- Fermeture primaire impossible
- 'Loss of domain'
- Fermeture fasciale sans tension
- Contamination de la plaie

Quoi?



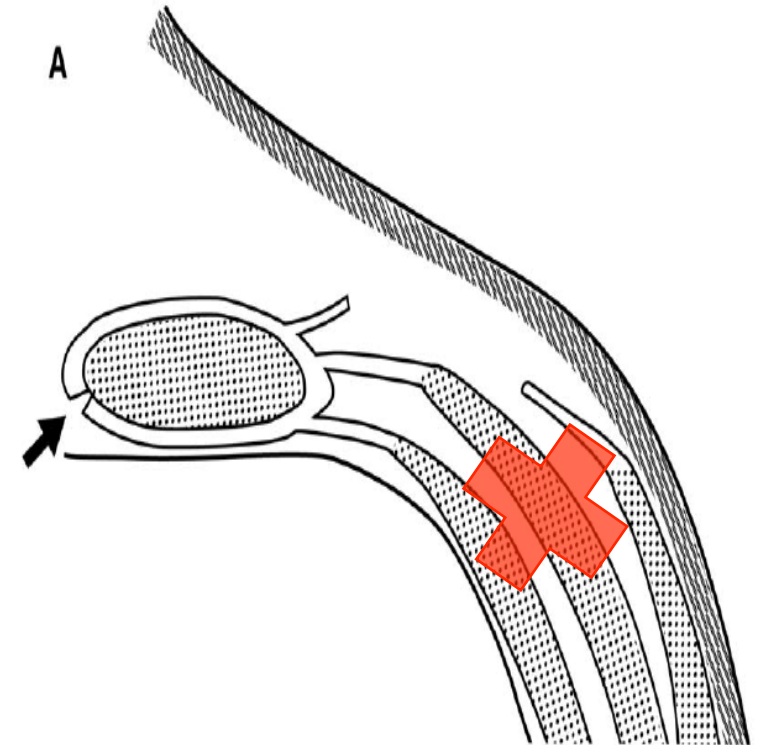
Technique	Author (Year)	Steps Involved
Components Separation Release	Ramirez (1990)	1 3
External Oblique Release	Shestak (2000)	1
External & Internal Oblique Release	Levine (2001)	1 2
"Sliding Door" Release	Kuzbari (1998)	1 3 4
External Oblique/Transversus Abdominis Release	Thomas (1993)	1 6
External Oblique/Anterior Rectus Release	Lucas (1998)	1 4
Anterior Rectus Fascia Release	Yeh (1996)	4
"Lateral" Release	Mathes (2000)	5
Modified Components Separation Release	Fabian (1994)	1 2 3

Comment?

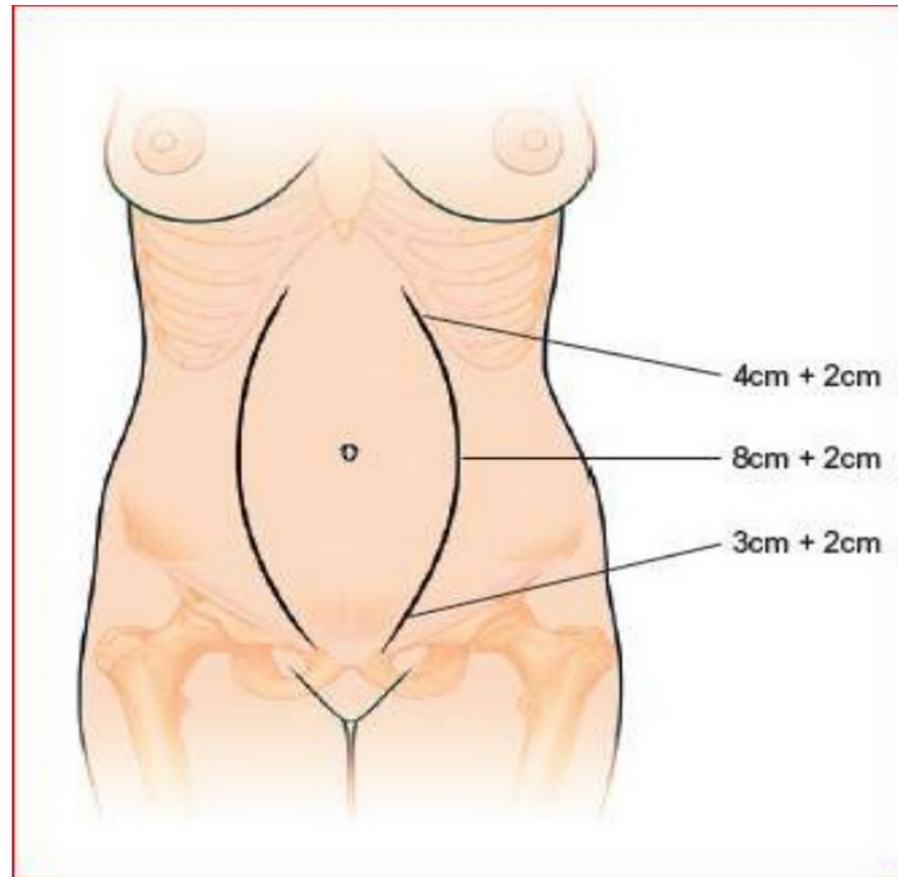


Conseils

- Toujours ouvrir la cavité abdominale
- Enroulez le bord latéral du muscle droit entre les doigts
- 1-2cm latéral du bord du muscle droit pour inciser le fascia
- Ne pas perforer la prochaine couche!
- Dissection assez élevée sur les côtes
- Drains sous-cutanés

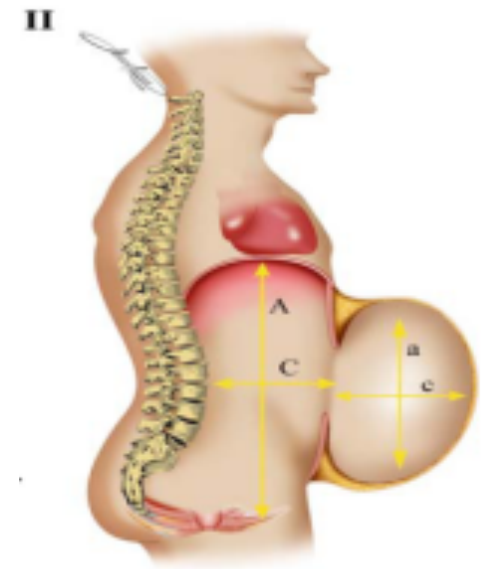


Gain?






Bilan préopératoire

- Largeur et emplacement du défaut
- Scanner
- Laxité de la paroi abdominale
- Facteurs de risque
- Plaies cutanées



Tanaka et al 2010

Résultats

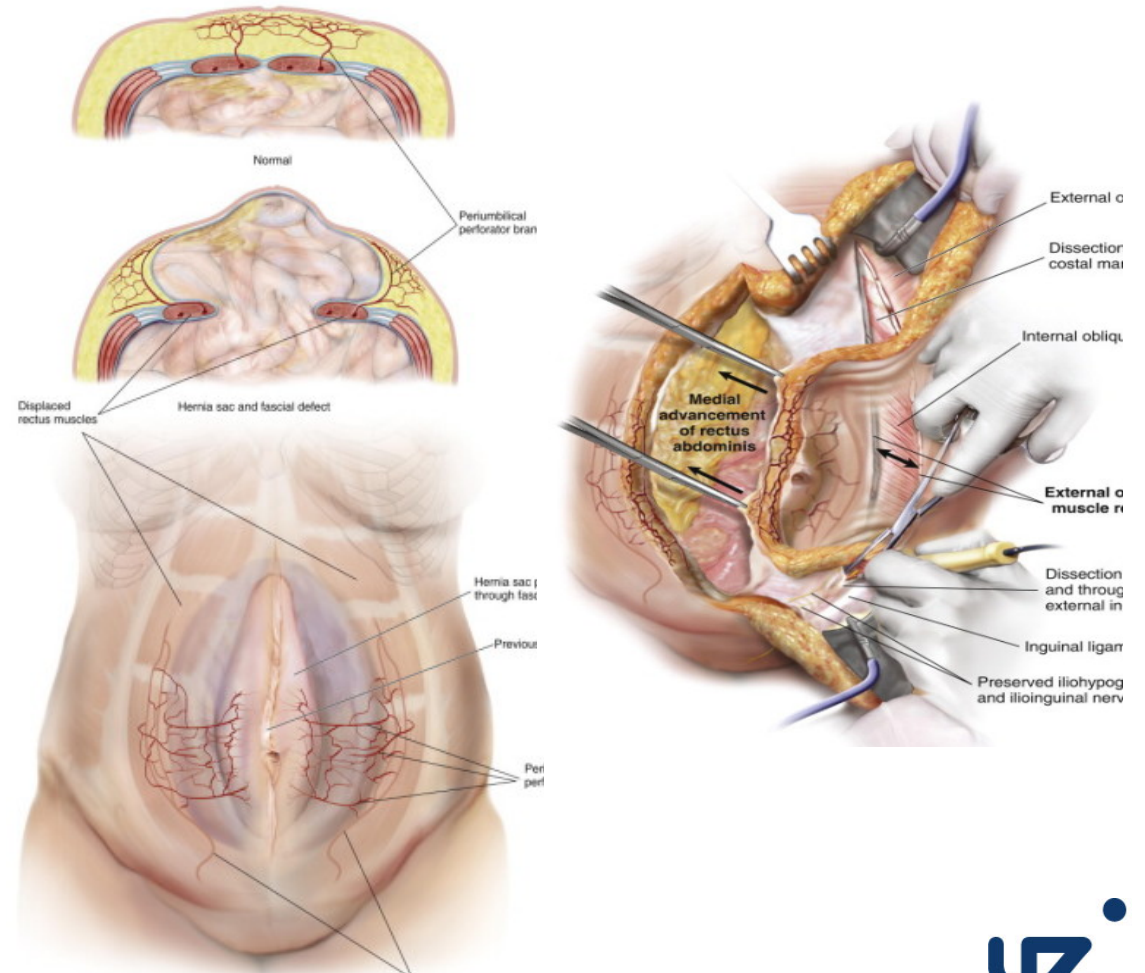
Auteur/ année	n	Technique	Mortalité %	Morbidité %	FU Mois	Récurrence %
Ramirez 1990	11	ACS	---	---	4-42	0 
Jernigan 2003	73	ACS	0	---	24	5.5
Giroto 2003	96	ACS Onlay	---	26	26	22
Gonzalez 2005	42	ACS Onlay	0	63 	16	7
Jin 2007	22	ACS Onlay Bio	0	---	6-14	18
Espinosa 2007	39	ACS Onlay Bio	---	26	13	5
Diaz 2009	31	ACS Onlay Bio	---	41.9 	10.5	6.5

Réduire la morbidité

- PUPS (Periumbilical perforator sparing)
- Technique endoscopique
- PrevenaTM
- Talcage sous-cutané

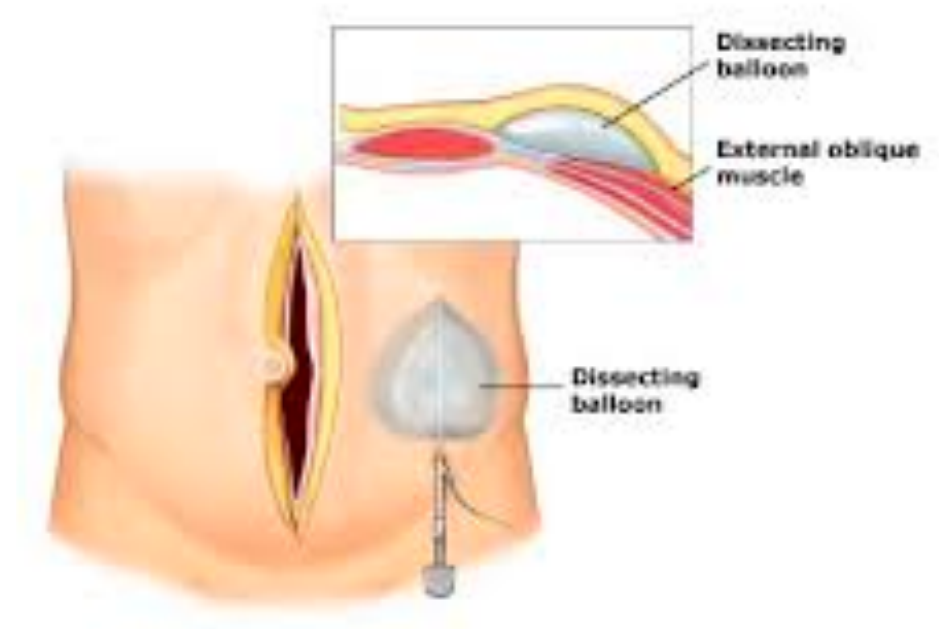
Réduire la morbidité

- PUPS (Periumbilical perforator sparing)
- Technique endoscopique
- Prevena™
- Talcage sous-cutané



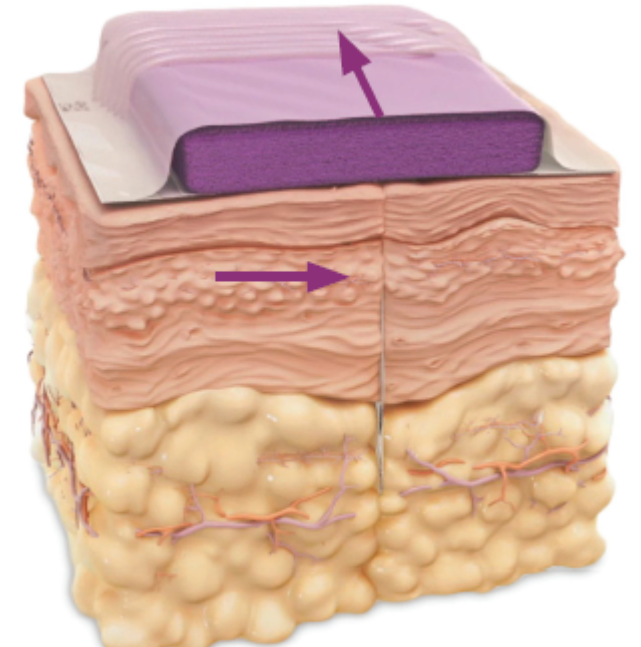
Reduire la morbidité

- PUPS (Periumbilical perforator sparing)
- **Technique endoscopique**
- Prevena™
- Talcage sous-cutané



Réduire la morbidité

- PUPS (Periumbilical perforator sparing)
- Technique endoscopique
- **Prevena™**
- Talcage sous-cutané



Réduire la morbidité

- PUPS (Periumbilical perforator sparing)
- Technique endoscopique
- Prevena™
- Talcage sous-cutané



Conclusion

- **Avantages:**
 - Allongement aponévrotique étendu
 - Fermeture sans 'bridging'
 - Facile
- **Désavantages:**
 - Morbidité de la plaie
 - Pas applicable pour les défauts latéraux

