

# Cure de hernie TEP après prostatectomie

Philippe NGO

Olivier OBERLIN



XIII<sup>ème</sup> Symposium  
sur les prothèses pariétales

**MESH 2017**  
Vendredi 16 juin  
Créé par **Gérard Champault**  
Organisé par le Club Hernie  
Président  
**Johan Lange** (Rotterdam)  
Vice-Président  
**Hubert Johanet** (Paris)

**10 ANS DU CLUB HERNIE**  
Vendredi 16 juin  
Soirée de gala au fil de l'eau

**SESSION DPC-FCVD**  
Samedi 17 juin  
Paris – Maison de la Chimie

En partenariat avec le Chapitre Français  
de l'European Hernia Society (EHS),  
l'Académie Française de Chirurgie et la FCVD



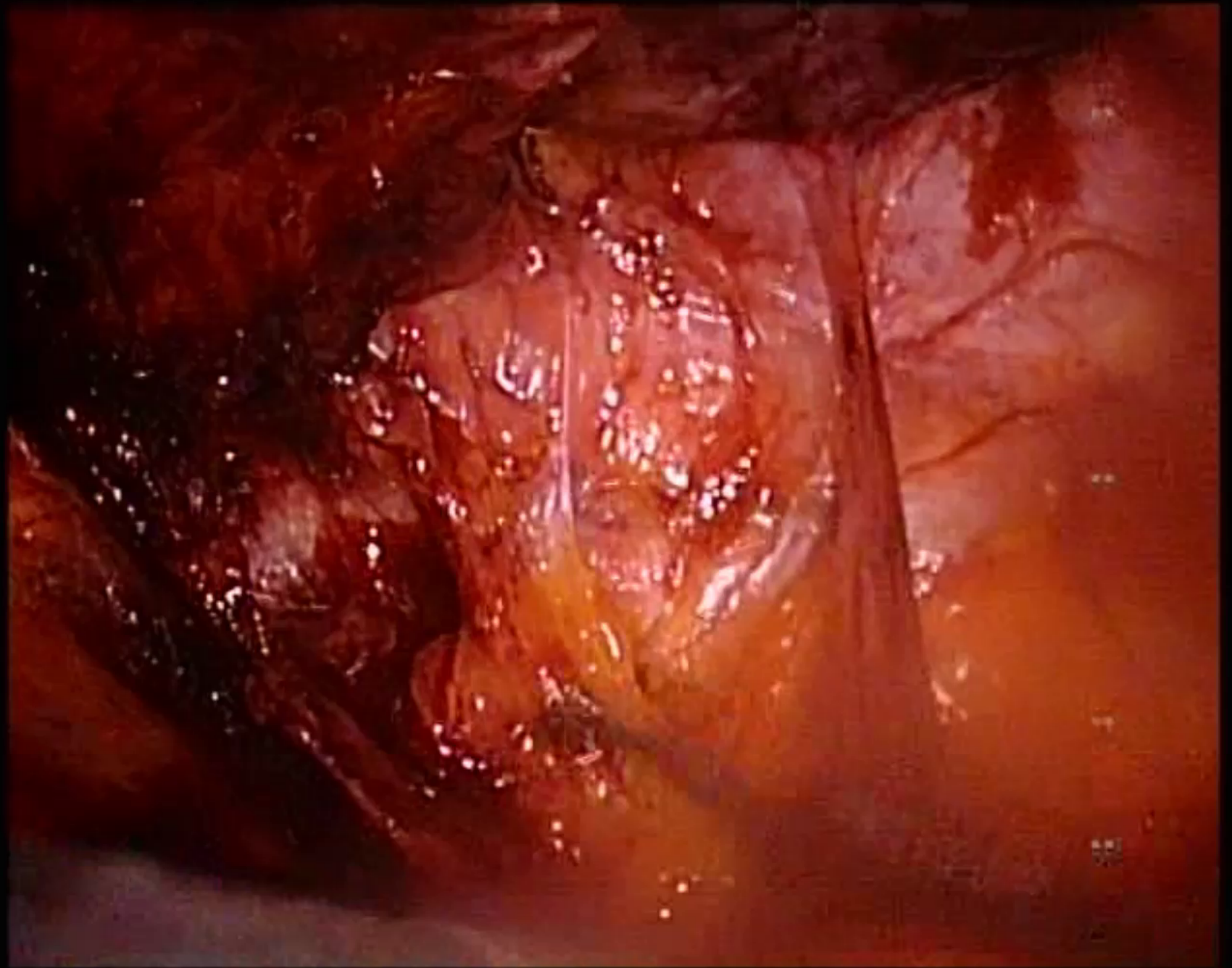
# INDICATION

- Fréquence des hernies augmente après PR
- Contre indication théorique?
- Le positionnement de la prothèse pré-péritonéale reste une priorité TIPP – TEP – TAP
- Prostatectomie radicale par laparotomie, ou Coelioscopie, robot assisté ou non
- Hernie unilatérale ou bilatérale, en ambulatoire
- Contre indication: Idem TEP (=coelio/AG)
- Notre expérience commune:  $\pm 20$  cas par an,  $\pm 5\%$  de notre recrutement (effet centre)

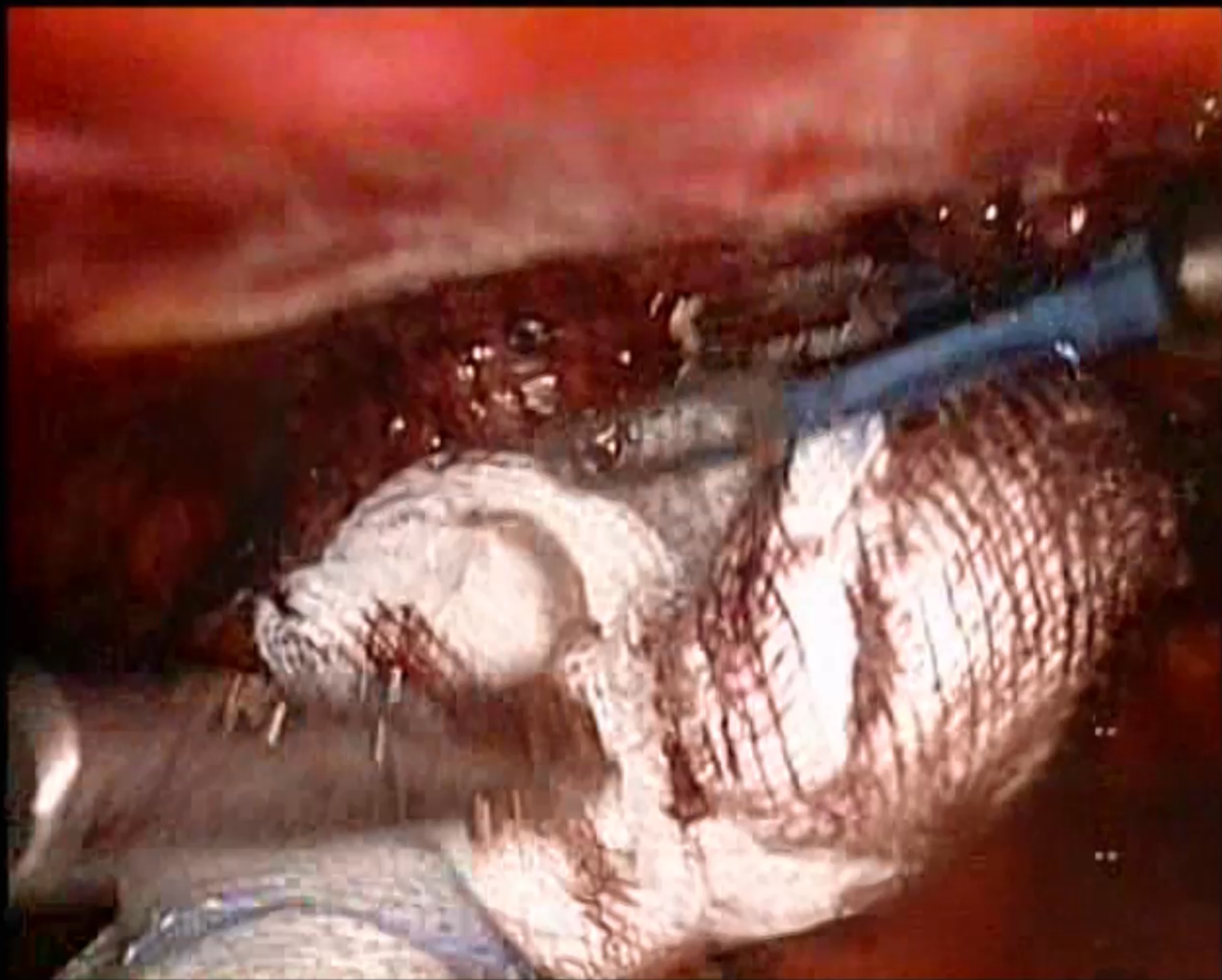


90% TEP

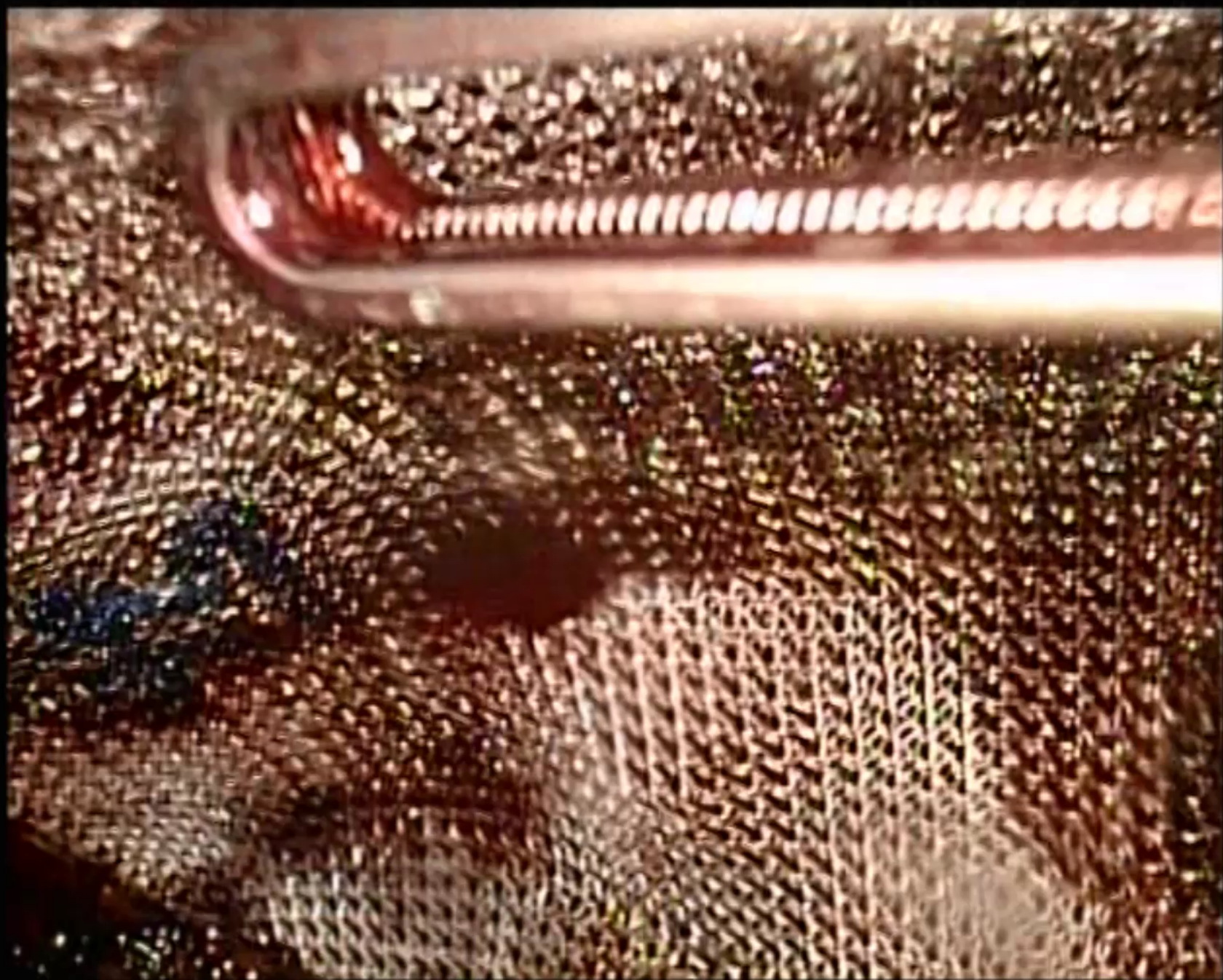
10% TIPP











# Notre Expérience

- Difficultés: Grande variabilité; fonction de la facilité de la PR et des suites.
  - Abaissement de la vessie (variable++)
  - Libération des vx épigastriques
    - Haute
    - Basse à l'abouchement des vaisseaux dans la zone de curage
- Temps opératoire double
- 1 conversion dès abord de la gaine du droit (PRR préP compliquée d'une fistule urinaire)
- 1 plaie vésicale visualisée et suturée (3j de SV)



# CONCLUSION

- La TEP reste faisable dans de bonnes conditions même après prostatectomie radicale.
- Les difficultés attendues nécessitent une bonne connaissance de la technique.
- La dissection doit être limitée à ce qui est juste nécessaire
  - Prothèses plus rigide
  - Fixation plus fréquente
- En début d'expérience, limiter cette indication en cas de PR par voie pré-péritonéale / hématome / sepsis / fistule urinaires post-opératoire.

