

Hernie inguinale : Quelles techniques après prostatectomie radicale ?

Jean Luc Cardin

Un présupposé :

après prostatectomie radicale, il est hasardeux d'aborder en prépéritonéal

La prostatectomie radicale augmente le risque de hernie inguinale

Ichioka K., Yoshimura K., Utsunomiya N., Urology 2004
33 HI/155 prostatectomies (21,3%) dont 27 (82%) dans les 2 ans

Abe T., Shinohara N., Harabayashi T., Urology 2007
9 HI/53 PRO (17%), 6 HI/43 PRL (14%), 1 HI/74 RxTT (1.4%)

Yoshimine S., Miyajima A., Nakagawa K., Jpn J Clin Oncol 2010
4 HI/81 PRL/TAPP (4.9%), 37 HI/412 PRL/TEP (9%), (S)

Lin B., Hyndman M., Steele K., Urology 2011
9 HI/122 PRL/TAPP (7.4%), 7 HI/186 PRL/TEP (3.8%) (NS)

La prostatectomie radicale augmente le risque de hernie inguinale

Lughezzani G., Sun M, Perrotte P., Int J Radiat Oncol Biol Phys 2010
6422 PR/4685 RxTT

2.3 fois plus de risque de HI après PR/RxTT (S)

Nilsson H., Stranne J., Stattin P. , Ann Surg 2013
Registre du K prostatique 1998-2010, 28608 patients/105422 contrôles
À 6 ans :

14% de HI après PRO (14802 patients)

10% de HI après PRL (4650 patients)

8% de HI après RxTT (9156 patients)

4% de HI dans le groupe contrôle (105422 patients)

La prostatectomie radicale augmente le risque de hernie inguinale quoique...

Roth H., Spernat D., Tay Y.K, Webmed Central Urology 2012
2004-2009, 233 PR : 195 PRO, 38 PRL
Zéro HI

Pourquoi donc ?

Stranne J., Hugosson J., Lodding P. , J Urol 2006

2 F.R. : l'âge et les ATCD herniaires

Pas d'incidence : curage associé, sténose anast., durée de l'intervention

Zhu S., Zhang H., Xie L., J Urol 2013

29 séries

15,9% de HI (13.1-18.7) après PRO, 6,7% (4.8-8.6) après PRL

Lésion du feuillet postérieur des muscles droits

Chirurgie prophylactique préconisée si patient à risque

Nilsson H., Stranne J., Stattin P. , Ann Surg 2013

Modifications post TT de la paroi

Et peut être

Plus grande vigilance dans l'examen clinique

Quelle chirurgie prophylactique (ou associée) ?

Ghavamian R., Knoll A., Teixeira J., JSLS 2005
Prothèse intra P après PR/TEP

Manoharan M., Vyas S., Araki M., BJU Int. 2006
Liechtenstein/Pfann

Stranne J., Bergdahk S., Damber J., J Urol 2010
Raphie d'un côté : 3.5% de HI/9.1 %

Après prostatectomie radicale, tous les abords laparoscopiques restent possibles

Dulucq JL, Wintringer P, Mahajna A Surg Endosc , 2006

10 **TEP** après prostatectomie

Plus âgés (70/59 ans, IMC =, + long (59/40 mn)

Morbidité > : 5.7/2.8 ; 3 hémorragies A. épig., 2 conversions en TAPP

Taux de récurrence = : 0.8/0.7

Après prostatectomie radicale, tous les abords laparoscopiques restent possibles

Wauschkuhn C.A., Schwarz, J., Bittner R. , Surg Endosc (2009)
214 patients, 264 réparations **TAPP** après PR/10962 en 10 ans

Table 3 Complications and recurrence rate in TAPP after prostatectomy

	First subgroup (03/1996–07/2002)		Second subgroup (08/2002–12/2006)	
	1–132		133–264	
	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)
Bleeding (inguinal/trocar)/hematoma	2	(1.5%)	0	(0.0%)
Injury of				
Urinary bladder	2	(1.5%)	0	(0.0%)
Intestinum	0	(0.0%)	0	(0.0%)
Infection of the mesh	1	(0.8%)	0	(0.0%)
Epididymitis/orchitis	1	(0.8%)	0	(0.0%)
Urinary retention	2	(1.5%)	0	(0.0%)
Trocarhernia	1	(0.8%)	1	(0.8%)
Bowl obstruction	1	(0.8%)	0	(0.0%)
Seroma	2	(1.5%)	1	(0.8%)
Chronic pain	1	(0.8%)	0	(0.0%)
Total	13	(9.8%)	2	(1.5%)
Recurrence rate	2	(1.5%)	0	(0.0%)

Statistique du



83 cures de hernie de l'aîne après prostatectomie (1,67%)

22 chirurgiens, 1 (0,49%) – 14 (4,33%)

70 ans \pm 8 (60 \pm 16)

74 primaires, 4 R1, 1R2, 4 ?

71 latérales, 26 médiales, 16 fémorales

25 ambu (30%), 49 J1 (59%) à rapprocher des 3051 ambu (61%), 576 J1 (12%) de la série globale.

Pas d'incident per opératoire : 63

1 plaie des Vx épigastriques

2 difficultés d'exposition (TIPP)

1 difficulté d'étalement de la prothèse (PHS)

1 pb de colonne cœlio

6 brèches péritonéales (3 PPO, 2 PA, 1 TEP)

Plusieurs incidents chez un même patient

Statistique du



Complications médicales

2 veinites ou lymphangites

1 sondage/RAU au décours d'un Lichtenstein Chastan

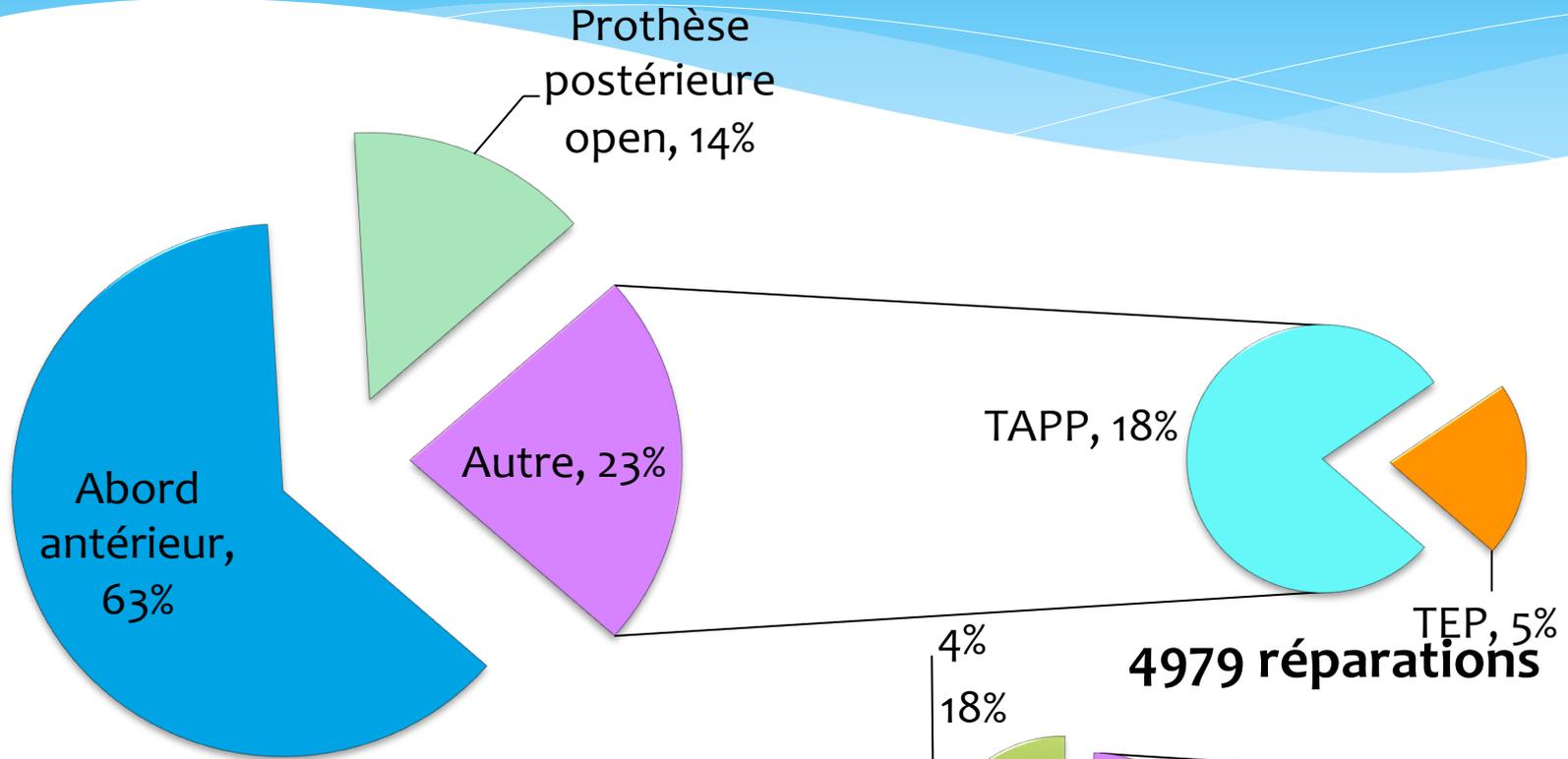
Complications chirurgicales

Aucune

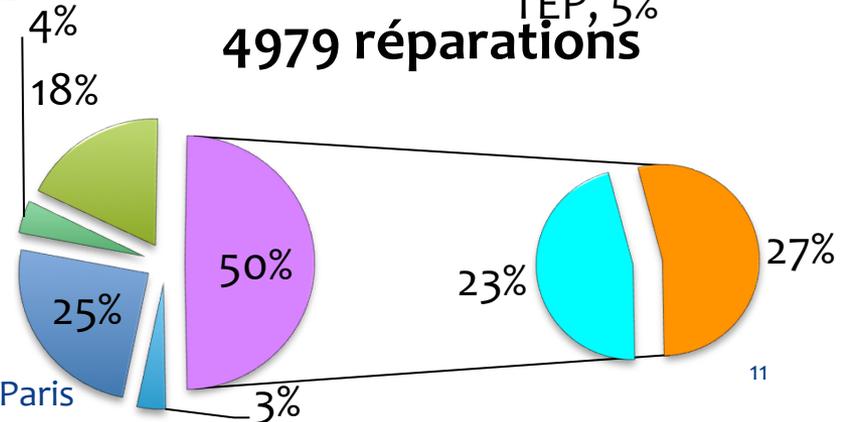
Statistique du



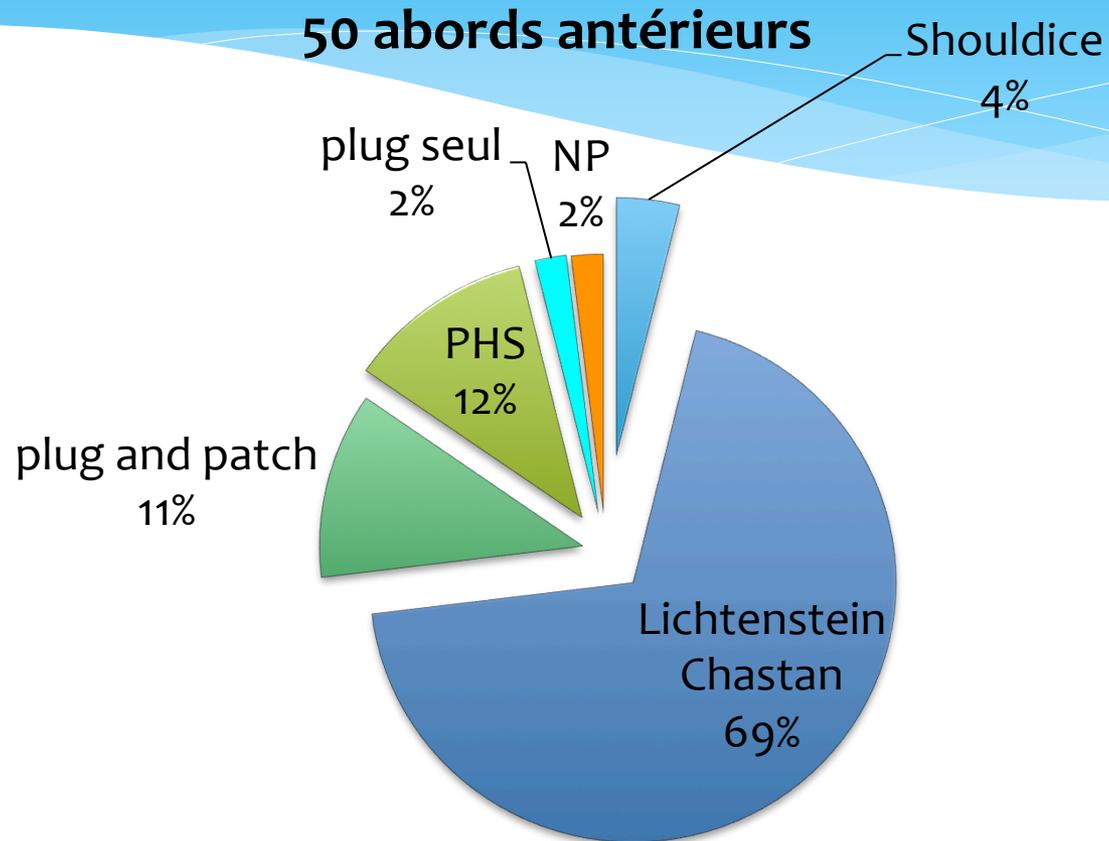
83 réparations



4979 réparations



Statistique du



TAPP and TEP repair in patient after previous trans- abdominal radical prostatectomy

Bittner, Surg Endosc 2010

Statements

Level 3

TAPP and TEP are possible treatment options. Operation time is longer and morbidity higher compared with repair of primary hernia, but time of sick leave and re-recurrence rate are similar. There is a steep learning curve. In TEP, there is a significant conversion rate to TAPP.

Level 5

TAPP seems to be easier to perform.

Recommendations

Grade D

TAPP or TEP repair may be performed, but it should only be attempted by experts in TAPP or TEP inguinal hernia repair.

La cure laparoscopique de hernie inguinale gêne une prostatectomie radicale ultérieure

Haifler M., Benjamin B., Avital S., J Endourol 2012
15 séries, 436 patients
Mêmes résultats sauf le curage,
Intervention techniquement difficile.

Mais ça va s'arranger car...

Eric MAGNE va nous dire comment ménager les Urologues.