HÉMATOME POST-OPÉRATOIRE APRÈS TEP OU TAPP : QUE FAIRE ?

Dr T. Dugué

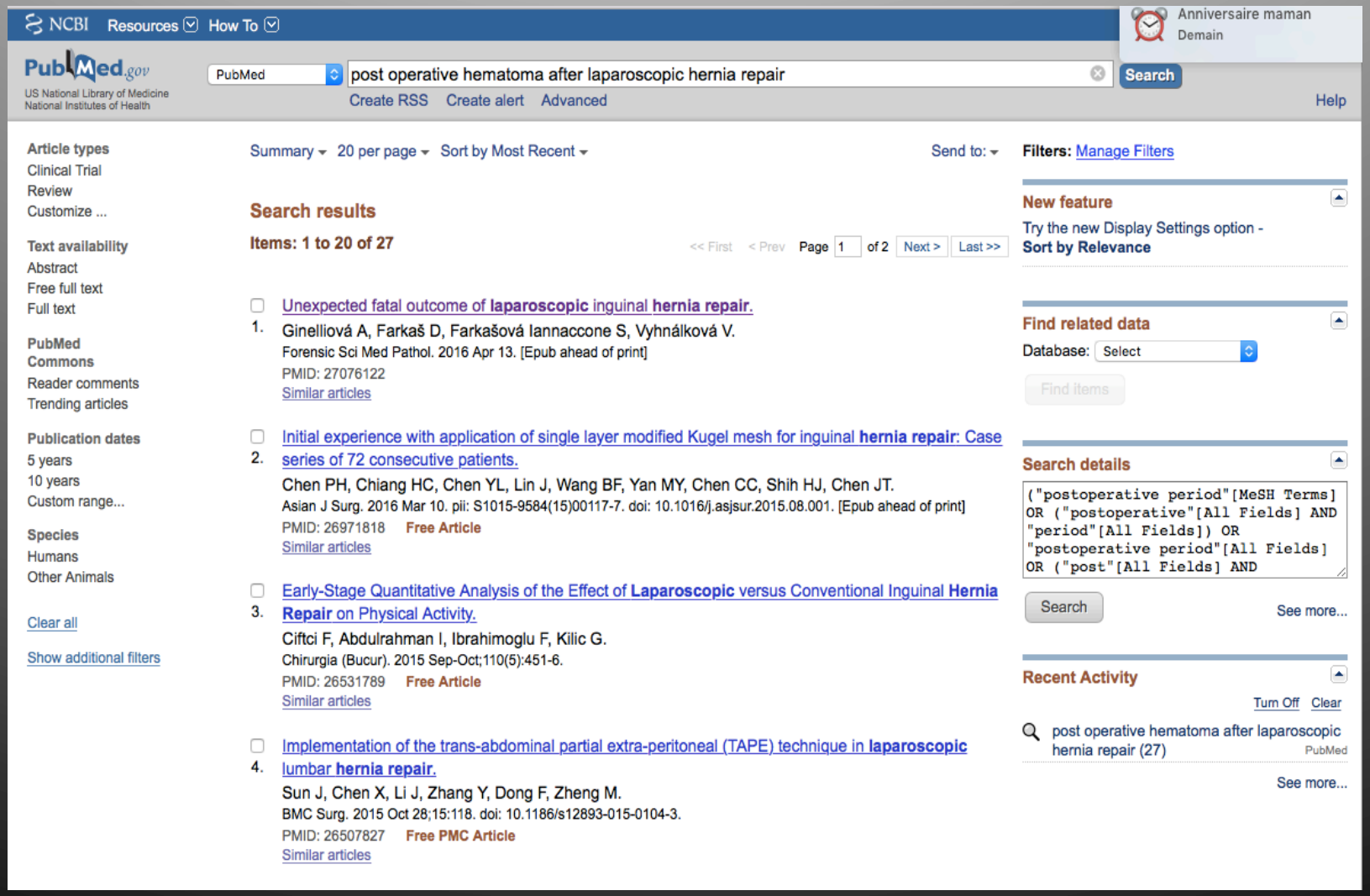
Mesh Juin 2016 Paris

CONSTAT

18/02/1943
72 YEAR
M
ABDOPELV SS INJ
21/05/2015 18:39:07
13445541

LOC: -377,75
THK: 1,25
FFS
R
L
RD: 473
Tilt: 0
mA: 360
KVp: 120
Acq no: 1
Page: 377 of 405
Z: 1,01
C: 40
W: 400
DFOV:76,1x47,3cm
Compressed 8:1
IM: 377 SE: 2
P
cm

Bibliographie :



Bibliographie :

1- La cure de hernie inguinale par coelioscopie:

Risques:

- Hématome: entre 4.2 et 13.1%
- Sérome: entre 0.5 et 12.2%
- Infections superficielles, profondes: rare
- Rétention aigue d'urine: 3%
- Plaie de vessie: entre 0.02 et 4.2%
- Complications du pneumopéritoine: pneumo médiastin, pneumothorax, emphysème sous-cutané
- Hypercapnie, acidose, modifications hémodynamiques (CO_2)
- Perforation digestive 0.22% et vasculaire
- Occlusion: surtout pour TAPP 0.07 à 0.4%

Simons et al. Hernia (2009)

Bibliographie :

Bittner et al, Surg endoscopy 2011

Table 1 Results of potentially serious adverse events from non-randomized studies of TAPP and TEP

Study ID	Vascular injury		Visceral injury		Deep/mesh infection		Port site hernia		Conversion	
Comparative studies	TAPP % (n/N)	TEP % (n/N)	TAPP % (n/N)	TEP % (n/N)	TAPP % (n/N)	TEP % (n/N)	TAPP % (n/N)	TEP % (n/N)	TAPP % (n/N)	TEP % (n/N)
Felix et al. (1995) [15]	0 (0/733)	0 (0/382)	0.4 (3/733)	0 (0/382)	0 (0/733)	0 (0/382)	0.8 (6/733)	0 (0/382)	0 (0/733)	1.8 (7/382)
Khoury (1995) [16]	0 (0/60)	3 (2/60)	0 (0/60)	0 (0/60)	0 (0/60)	0 (0/60)	1.7 (1/60)	0 (0/60)	0 (0/60)	0 (0/60)
Cohen et al. (1998) [17]	NR	NR	0.9 (1/108)	0 (0/100)	NR	NR	3.7 (4/108)	0 (0/100)	0 (0/108)	4 (4/100)
Van Hee et al. (1998) [18]	0 (0/33)	0 (0/58)	0 (0/33)	0 (0/58)	0 (0/33)	0 (0/58)	0 (0/33)	0 (0/58)	5 (2/33)	7 (4/58)
Bobrzynski et al. (2001) [19]	0.52% (3/809)	0.32% (1/368)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Lepere et al. (2000) [20]	0 (0/1290)	0 (0/682)	0	NR		NR		NR	NR	NR
Weiser and Klinge (2000) [21]	NR	NR	0 (0/1216)	0.06 (1/1547)	0.2 (2/1216)	0 (0/1547)	0.3 (4/1216)	0.1 (2/1547)	NR	NR
Ramshaw et al.[a] (2001) [22]	NR	NR	1 (3/300)	1 (3/300)	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Case series										
Schultz et al. (2001) [23]	0.28 (7/2500)	NA	0.16 (4/2500)	NA	0 (0/2500)	NA	0.24 (6/2500)	NA	0.24 (6/2500)	NA
Kapiris et al. (2001) [24]	NR	NA	0.19 (7/3530)	NA	0.11 (4/3530)	NA	NR	NA	0.19 (7/3530)	NA
Bittner et al. (2002) [25]	0.3 (25/8050)	NA	0.2 (17/8050)	NA	0.1 (8/8050)	NA	0.7 (57/8050)	NA	0.12 (10/8050)	NA
Chiofalo et al. (2001) [26]	NA	NA	NA	NR	NA	NR	NA	NR	NA	0.5 (2/431)
Vanclooster et al. (2001) [27]	NA	0.3% (4/1259)	NA	0.08 (1/1259)	NA	NR	NA	NR	NA	0.4 (5/1259)
Tammeet al. (2003) [28]	NA	0.56 (29/5203)	NA	0.15 (8/5203)	NA	0.02 (1/5203)	NA	0 (0/5203)	NA	0.23 (12/5203)
Dulucq et al. (2008) [29]	NA	0.47 (11/3100)	NA	0.04 (1/3100)	NA	0.04 (1/3100)	NA	0.1 (3/3100)	NA	1.2 (36/3100)
Total	0.25 (35/13475)	0.42 (47/11160)	0.21 (35/16604)	0.11 (14/12009)	0.08 (14/16122)	0.02 (2/10350)	0.6 (78/12700)	0.05 (5/10450)	0.16 (25/15014)	0.66 (70/10593)

NA not available, *NR* not reported

[a] Only the first 300 repairs of each technique are included for comparison

HÉMATOME PRÉCOCE (1)

- Plaie vasculaire :
  - Artère épigastrique : trocart ou dissection
  - Vaisseaux iliaques : dissection du triangle de la mort
- Saignement sur orifice de trocart :
  - TAP : hémopéritoine
  - TEP : hématome sous péritonéal

HÉMATOME PRÉCOCE (2)

- Plaie vasculaire : reprise chirurgicale précoce si non reconnue en per-opératoire
- Orifices de trocart :
  - Hémopéritoine : reprise chirurgicale
  - Hématome sous péritonéal = hématome tardif

HÉMATOME DIFFÉRÉ

- Facteurs favorisants
- Symptomatologie
- Fréquence
- Traitement
- Complications
- Conclusion

HÉMATOME DIFFÉRÉ

- Facteurs favorisants :
  - Troubles de l'hémostase
  - Traitement antiagrégant
  - Traitement anticoagulant
  - Hémostase imparfaite
  - Mauvaise gestion TA per et postopératoire, réveil agité avec effort de toux sur sonde d'intubation

HÉMATOME DIFFÉRÉ

- Symptomatologie :
  - Aucune : petit hématome insignifiant
  - Hématome clinique descendant dans la bourse
  - Pollakiurie ou anurie en rapport avec la compression vésicale
  - Manifestations en rapport avec l'hypovolémie : hTA, PdC, pâleur cutanéo-muqueuse

Kluger Y J Trauma 1993;35:477-8

Zhang FQ Chin Med J 2005;118:877-8

HÉMATOME DIFFÉRÉ

- Traitement conservateur :
  - Pas de saignement actif
  - Peu ou pas de signe fonctionnel
  - Traitement symptomatique :
    - Antalgiques
    - Transfusion(s)
- Traitement opératoire :
  - Saignement actif au scanner
  - Retentissement fonctionnel

HÉMATOME DIFFÉRÉ

- Traitement opératoire : que faire :
  - Évacuation hématome :
    - Voie d'abord :
      - » Reprise par voie coelioscopique
      - » Reprise par voie d'abord type Stoppa
      - » Reprise par laparotomie
  - Drainage ?
    - Si oui : permet la surveillance du saignement mais risque infection de la prothèse
  - Ablation de la prothèse ?
    - Si oui : récidive de la hernie

HÉMATOME DIFFÉRÉ

- Complications :
  - Hématome enkysté
  - Infection prothèse
  - Récidive si ablation plaque
  - Eventration sur orifice de trocart ou laparotomie
  - Décès

CONCLUSION

- Peu ou pas de description dans la littérature hormis article sur responsabilité médicale ou décès
- « Pas de place » de la cœlioscopie chez patient ayant anti-coagulation efficace en péri opératoire (valve mécanique)
- Pas de traitement établi de cette complication

DONNÉES DU CLUB HERNIE

- 13 940 hernies opérées en février 2016
- Dont 6687 opérées en TEP ou TAPP
- On note : 244 cures avec collection péri ou non péri prothétique non infectée
- 6 ré-opérations