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 :

NCBI Resources How To

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

pub post operative hematoma after laparoscopic hernia repair

Create RSS Create alert Advanced

Anniversaire maman
Demain

Help

Article types
Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

PubMed
Commons
Reader comments
Trending articles

Publication dates
5 years
10 years
Custom range...

Species
Humans
Other Animals

Clear all
Show additional filters

Summary 20 per page Sort by Most Recent

Send to: Filters: Manage Filters

Search results
Items: 1 to 20 of 27

<< First < Prev Page 1 of 2 Next > Last >>

[Unexpected fatal outcome of laparoscopic inguinal hernia repair.](#)
1. Ginelliová A, Farkaš D, Farkašová Iannaccone S, Vyhňáková V.
Forensic Sci Med Pathol. 2016 Apr 13. [Epub ahead of print]
PMID: 27076122
[Similar articles](#)

[Initial experience with application of single layer modified Kugel mesh for inguinal hernia repair: Case series of 72 consecutive patients.](#)
2. Chen PH, Chiang HC, Chen YL, Lin J, Wang BF, Yan MY, Chen CC, Shih HJ, Chen JT.
Asian J Surg. 2016 Mar 10. pii: S1015-9584(15)00117-7. doi: 10.1016/j.asjsur.2015.08.001. [Epub ahead of print]
PMID: 26971818 **Free Article**
[Similar articles](#)

[Early-Stage Quantitative Analysis of the Effect of Laparoscopic versus Conventional Inguinal Hernia Repair on Physical Activity.](#)
3. Ciftci F, Abdulrahman I, Ibrahimoglu F, Kilic G.
Chirurgia (Bucur). 2015 Sep-Oct;110(5):451-6.
PMID: 26531789 **Free Article**
[Similar articles](#)

[Implementation of the trans-abdominal partial extra-peritoneal \(TAPE\) technique in laparoscopic lumbar hernia repair.](#)
4. Sun J, Chen X, Li J, Zhang Y, Dong F, Zheng M.
BMC Surg. 2015 Oct 28;15:118. doi: 10.1186/s12893-015-0104-3.
PMID: 26507827 **Free PMC Article**
[Similar articles](#)

New feature
Try the new Display Settings option -
[Sort by Relevance](#)

Find related data
Database: Select
[Find items](#)

Search details
{"postoperative period"[MeSH Terms]
OR ("postoperative"[All Fields] AND
"period"[All Fields]) OR
"postoperative period"[All Fields]
OR ("post"[All Fields] AND
[Search](#) [See more...](#)

Recent Activity
[Turn Off](#) [Clear](#)
post operative hematoma after laparoscopic
hernia repair (27) PubMed
[See more...](#)

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 aiguë 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 (CO₂)
- 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	
	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	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 cutanéomuqueuse

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 : récurrence 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 coelioscopie 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