

# Prise en charge des éventrations en ambulatoire : Critères de sélection et facteurs de risque d'échec

Drissi F, Gillion JF, Cossa JP, Jurczak F, Baayen  
C

Pour le Club Hernie



**MESH 2017**

*XIII<sup>e</sup> symposium sur les prothèses pariétales*

# Éventration

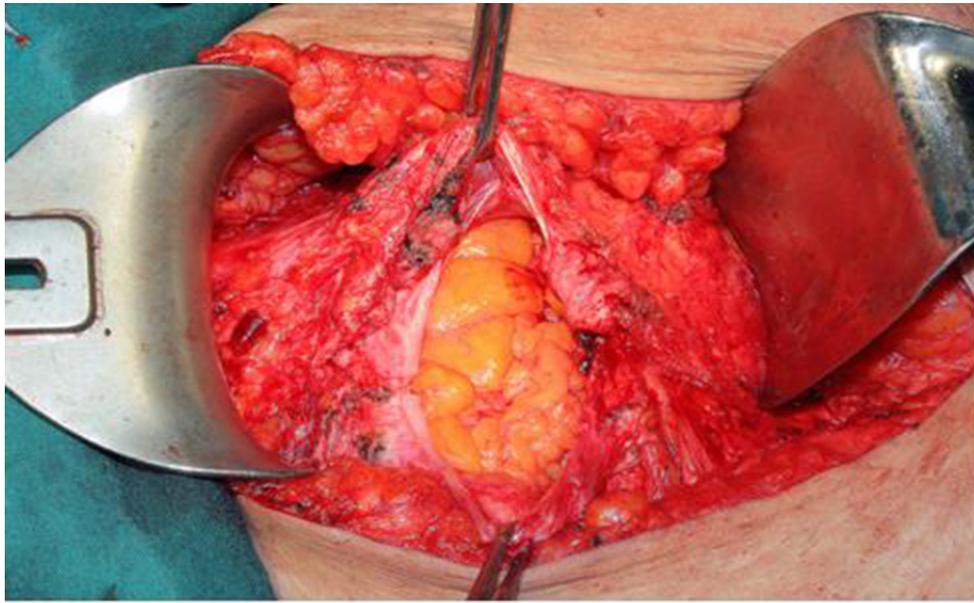
- Complication fréquente : 12.8% après laparotomie médiane
- 35 000 cures d'éventration/an en France (PMSI)
- Séries ambulatoires
  - Faible nombre de patients
  - Cures d'éventration laparoscopiques ++
- Cures d'éventration ambulatoires possibles
  - Éventrations de taille modérée
  - Abord laparoscopique
- Absence de recommandations encadrant cette pratique



# Objectifs

Evaluer la pratique ambulatoire des cures d'éventration en France

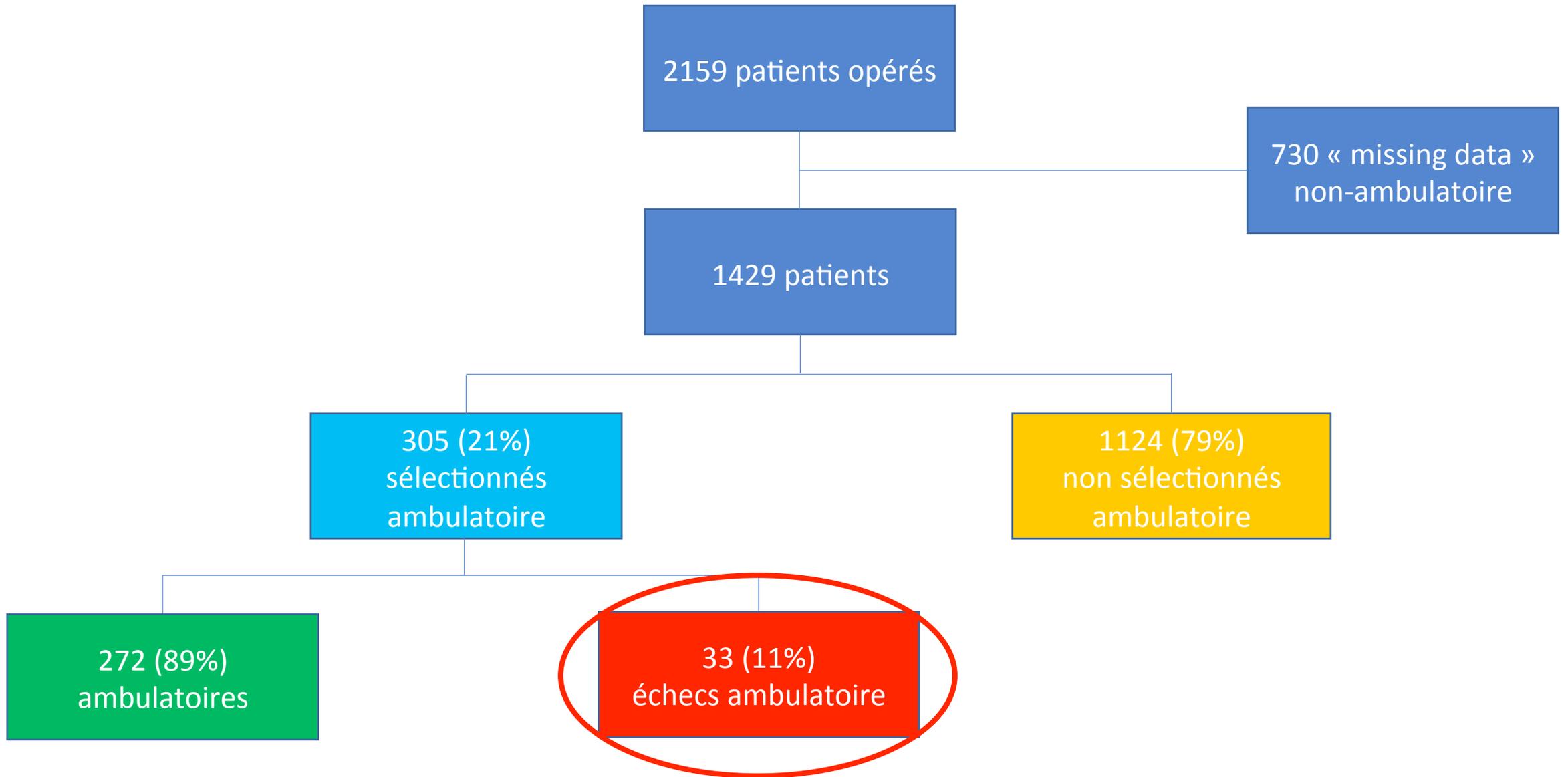
Identifier les critères de sélection et facteurs prédictifs d'échec de prise en charge ambulatoire



# Méthode

- Collection des données à partir du registre du Club Hernie
  - Registre national (modes d'exercice multiples)
  - 84 chirurgiens – Septembre 2011 à Août 2016
  - Recueil prospectif données concernant cures d'éventration successives
- Données collectées
  - Patient : âge, sexe, IMC, score ASA
  - Eventration : diamètre (classification EHS)
  - Intervention : abord , temps opératoire, complications, DMS, ambulatoire
  - Causes de non-sélection/échec ambulatoire

# Résultats



# Cohorte

<b>Age</b>	63.3±14 (22-97)
<b>Sexe (n, %)</b>	
- Masculin	697 (48.8)
- Féminin	732 (51.2)
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	29.4±6.4 (16-75)
<b>Score ASA ≥ III (n, %)</b>	481 (33.7)
<b>Travail physique (n, %)</b>	260 (18.2)
<b>Pratique sportive intensive (n, %)</b>	47 (3.3)
<b>Chirurgie laparoscopique (n, %)</b>	467 (32.7)
<b>Chirurgie en urgence (n, %)</b>	47 (3.3)
<b>Eventration ≥ 4cm (n, %)</b>	746 (52.2)
<b>Complications (n, %)</b>	190 (13.3)

# Critères de sélection pour l'ambulatoire

	Sélectionné pour l'ambulatoire	Non sélectionné pour l'ambulatoire	p
Nombre de patients (n, %)	305	1124	-
Age (années)*	57.4	65	<0.001
Sexe masculin (n, %)	143 (46.9)	554 (49.3)	0.49
IMC (kg/m <sup>2</sup> )*	27.2	30	<0.001
Score ASA ≥III (n, %)*	34 (11.1)	447 (39.8)	<0.001
Travail physique (n, %)*	36 (11.8)	88 (7.8)	0.04
Pratique sportive intensive (n, %)*	23 (7.5)	24 (2.1)	<0.001
Éventration ≥ 4cm (n, %)*	108 (35.4)	638 (56.8)	<0.001
Chirurgie en urgence (n, %)*	1 (0.3)	46 (4)	0.002
Cure d'éventration laparoscopique (n, %)*	82 (26.9)	385 (34.2)	0.01

# Critères de sélection pour l'ambulatoire

	Sélectionné pour l'ambulatoire	Non sélectionné pour l'ambulatoire	OR	p
Nombre de patients (n, %)	305	1124	-	-
Age (années)*	57.4	65	0.97	<0.001
Sexe masculin (n, %)	143 (46.9)	554 (49.3)	0.97	0.85
IMC (kg/m <sup>2</sup> )*	27.2	30	0.94	<0.001
Score ASA ≥III (n, %)*	34 (11.1)	447 (39.8)	0.25	<0.001
Travail physique (n, %)	36 (11.8)	88 (7.8)	0.92	0.75
Pratique sportive intensive (n, %)*	23 (7.5)	24 (2.1)	2.22	0.01
Éventration ≥ 4cm (n, %)*	108 (35.4)	638 (56.8)	0.44	<0.001
Chirurgie en urgence (n, %)	1 (0.3)	46 (4)	0	0.96
Cure d'éventration laparoscopique (n, %)*	82 (26.9)	385 (34.2)	0.54	<0.001

# Causes rapportées de non-sélection pour l'ambulatoire

Nombre de patients (n, %)	1124
Problème de soutien	118 (10.5)
Problème de compréhension/social	45 (4)
Eloignement de l'hôpital	36 (3.2)
Acte combiné	68 (6)
Ambulatoire indisponible	6 (0.5)
ASA ≥ III	230 (20.5)
SAOS	12 (1)
Relai médicamenteux	17 (1.5)
Autres causes	330 (29.4)
Causes multiples	262 (23.3)

# Facteurs de risque d'échec de l'ambulatoire

	Procédure ambulatoire	Echec ambulatoire	p
Nombre de patients (n, %)	272	33	-
Age (années)	57.5	58.3	0.74
Sexe masculin (n, %)	132 (48.5)	11 (33.3)	0.14
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	27.1	27.5	0.72
Score ASA ≥III (n, %)	30 (11)	4 (12.1)	1
Travail physique (n, %)	34 (12.5)	2 (6)	0.42
Pratique sportive intensive (n, %)	21 (7.7)	2 (6)	1
Éventration ≥ 4 cm	92 (33.8)	16 (48.5)	0.17
Temps opératoire (minutes)*	34	48.5	0.0005
Chirurgie en urgence (n, %)	0	1 (3)	0.2
Cure d'éventration laparoscopique (n, %)	70 (25.7)	12 (36.4)	0.28
Complication post-opératoire précoce (n, %)	3 (1.1)	2 (6)	0.08

# Facteurs de risque d'échec de l'ambulatoire

	Procédure ambulatoire	Echec ambulatoire	OR	p
Nombre de patients (n, %)	272	33	-	-
Age (années)	57.5	58.3	1	0.93
Sexe masculin (n, %)	132 (48.5)	11 (33.3)	1.96	0.13
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	27.1	27.5	1	0.92
Score ASA ≥III (n, %)	30 (11)	4 (12.1)	0.75	0.67
Travail physique (n, %)	34 (12.5)	2 (6)	1.38	0.69
Pratique sportive intensive (n, %)	21 (7.7)	2 (6)	0.86	0.84
Éventration ≥ 4 cm	92 (33.8)	16 (48.5)	0.57	0.18
Cure d'éventration laparoscopique (n, %)	70 (25.7)	12 (36.4)	0.48	0.08
Complication post-opératoire précoce (n, %)	3 (1.1)	2 (6)	0.13	0.057

# Causes rapportées d'échec de l'ambulatoire

<b>Nombre de patients (n, %)</b>	<b>33</b>
<b>Douleur</b>	10 (30)
<b>Malaise, céphalées</b>	2 (6)
<b>Vomissements</b>	6 (18)
<b>Problèmes de soutien</b>	2 (6)
<b>Sortie tardive du bloc opératoire</b>	1 (3)
<b>Stress</b>	2 (6)
<b>Autres causes</b>	6 (18)
<b>Causes multiples</b>	4 (12)

# Complications

<u>Médicales</u> (n, %)	
Broncho-pulmonaires	18 (1.3)
Rétention aiguë d'urines	12 (0.8)
Cardio-vasculaire	3 (0.2)
<u>Collections du site opératoire</u> (n, %)	
Superficielle non infectée	66 (4.6)
Pré-péritonéale non infectée	12 (0.8)
Sous-cutanée infectée	17 (1.2)
Pré-péritonéale infectée	8 (0.6)
<u>Chirurgicales</u> (n, %)	
Occlusion du grêle	13 (0.9)
Hématome de paroi	20 (1.4)
Abcès intra-péritoneal/péritonite	6 (0.4)

# Cures de hernies inguinales en ambulatoire

- 9330 patients
- Registre du club hernie
- Taux d'échec = 2.8%

## Facteurs de risque d'échec

Sexe féminin  
Score ASA  $\geq$  III  
Hernie bilatérale  
Intervention en urgence pour hernie étranglée  
Rachi-anesthésie  
Complication post-opératoire précoce

# Peut-on augmenter le taux d'ambulatoire?

- Bonne sélection pré-opératoire des patients

Age  
IMC  
Score ASA

Taille de l'éventration  
Technique chirurgicale

- Prise en charge douleur et NVPO : Protocoles anesthésie
  - Antalgiques
  - Anti-émétiques
  - TAP-Block
- Organisation du patient et de la structure de soins
  - 25% causes de non-sélection pour l'ambulatoire
- Cadre légal de sélection pour l'ambulatoire

# Peut-on augmenter le taux d'ambulatoire?

- Proposer systématiquement cure d'éventration ambulatoire
  - Patient jeune (<60 ans)
  - Faibles comorbidités
  - Eventration de petite taille

# Conclusion

