

MESH 2017

Session 4 Diastasis – Table ronde



Experts: C Arvieux, M Lepère, E Magne, M Soler
Présentateur : JF Gillion

MESH 2017: Diastasis

4 questions – 4 experts

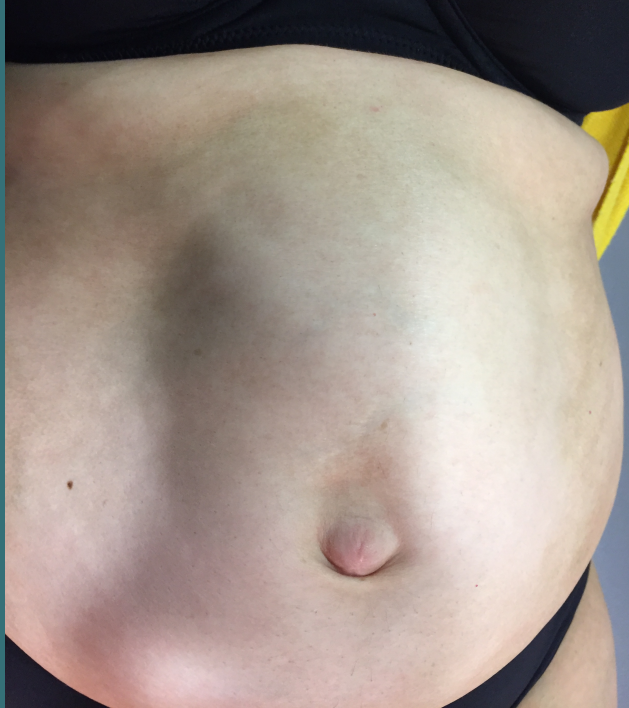
Que fais tu en cas de :

1. Diastasis + H ombilicale ou épigastrique
2. Diastasis + excédent cutané sous ombilical ou sus ombilical
3. Diastasis isolé t'opères ou pas ?
4. Laparotomie sur diastasis : fais tu un geste pariétal prophylactique ?

C Arvieux, M Lepère, E Magne, M Soler

Que fais tu en cas de :

1. Diastasis + H ombilicale ou épigastrique



Que fais tu en cas de :

1. Diastasis + H ombilicale ou épigastrique
 - 1a. Cure de hernie négligeant diastasis ?



Que fais tu en cas de :

1. Diastasis + H ombilicale ou épigastrique?

1b. Cure hernie + cure diastasis ?

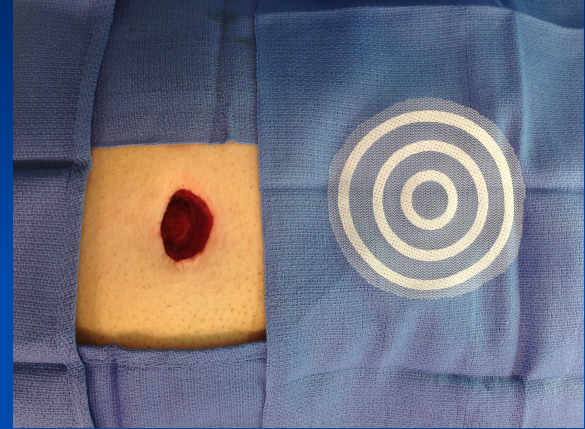
Open ? Marc SOLER

Coelio ? Marc LEPERE, Eric MAGNE

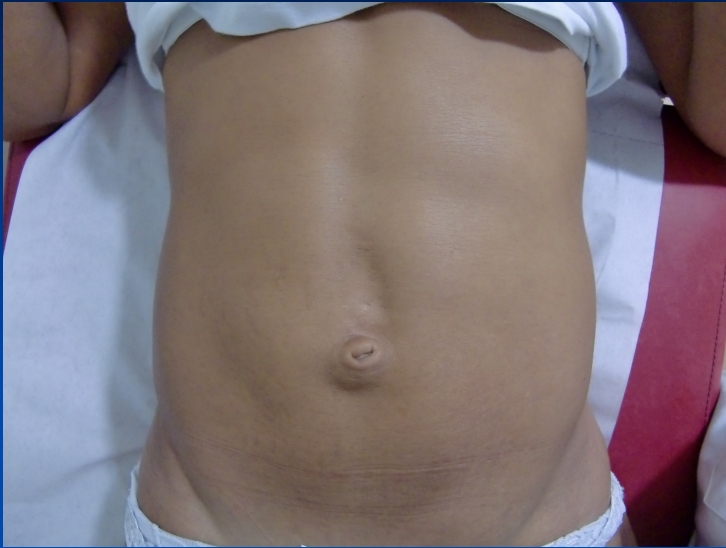
Combiné ?

Diastasis et hernie ombilicale ou épigastrique

Chez l'homme (MOPP ventrale)

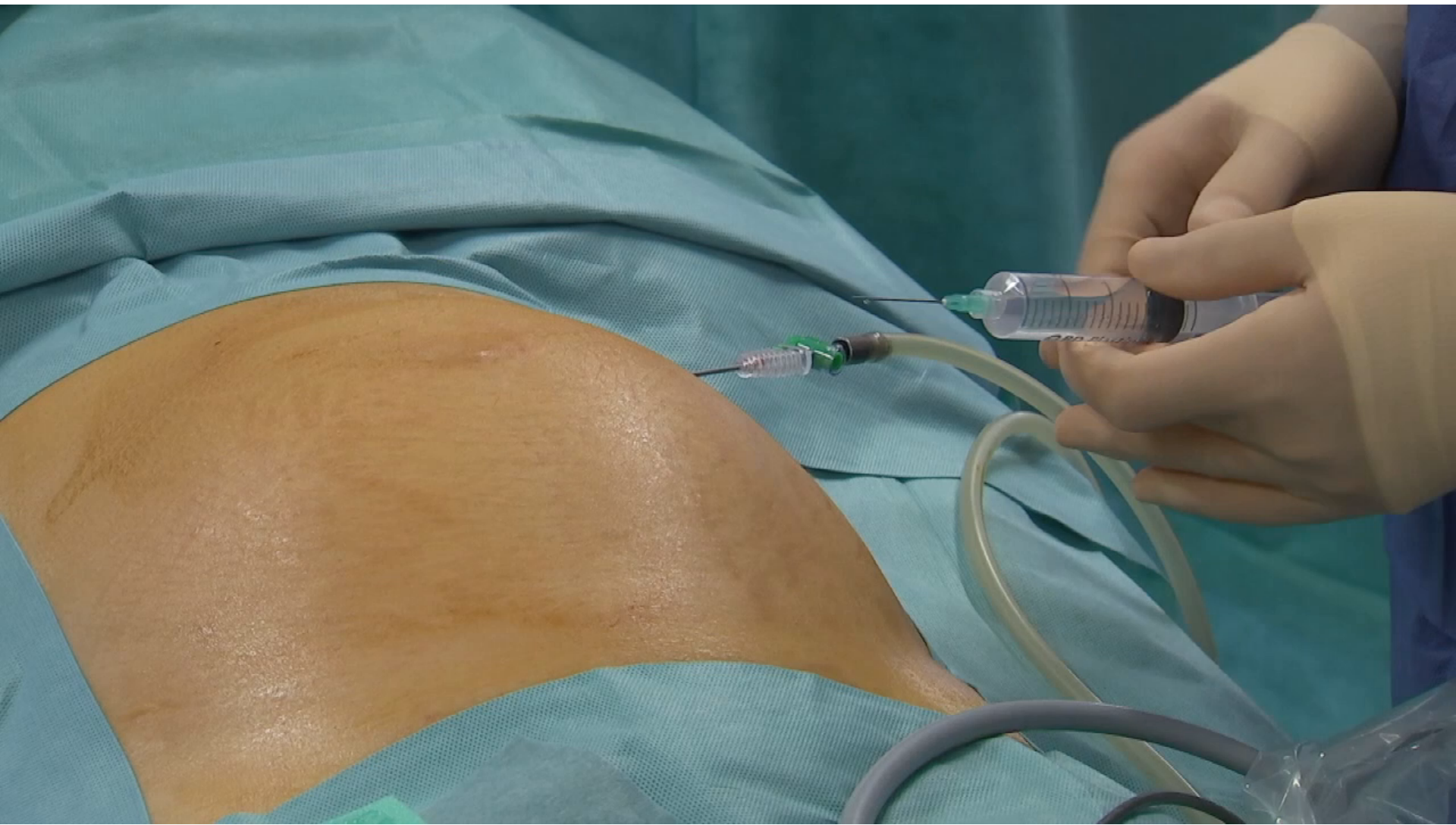


Diastasis et hernie ombilicale chez la femme



M Lepère





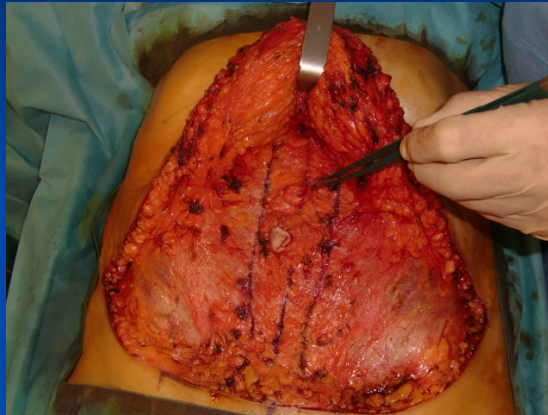
Que fais tu en cas de :

2. Diastasis + excédent cutané sous ou sus ombilical



M Soler: Diastasis, excédent cutané, chez la Femme

56 ans Appendicectomie trois grossesses (une césarienne)



Patiente de 37 ans

- 3 grossesses en 2007, 2009 et 2013
- Hernie de la ligne blanche xypho ombilicale 42mm X50mm (échographie)
- hernie ombilicale
- excédent cutané + vergetures



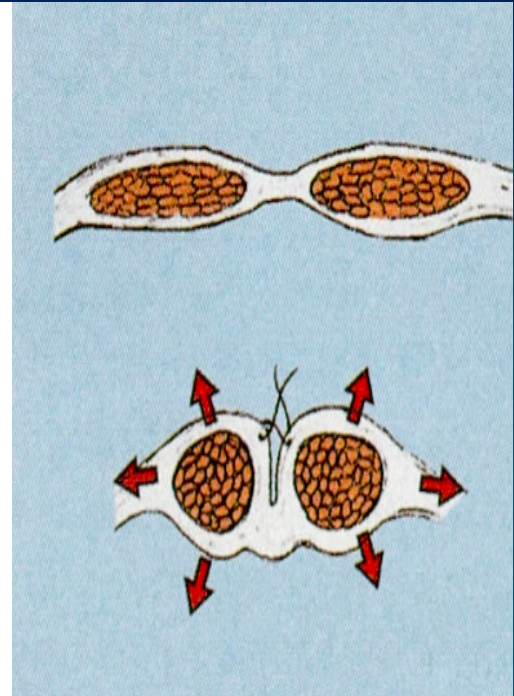
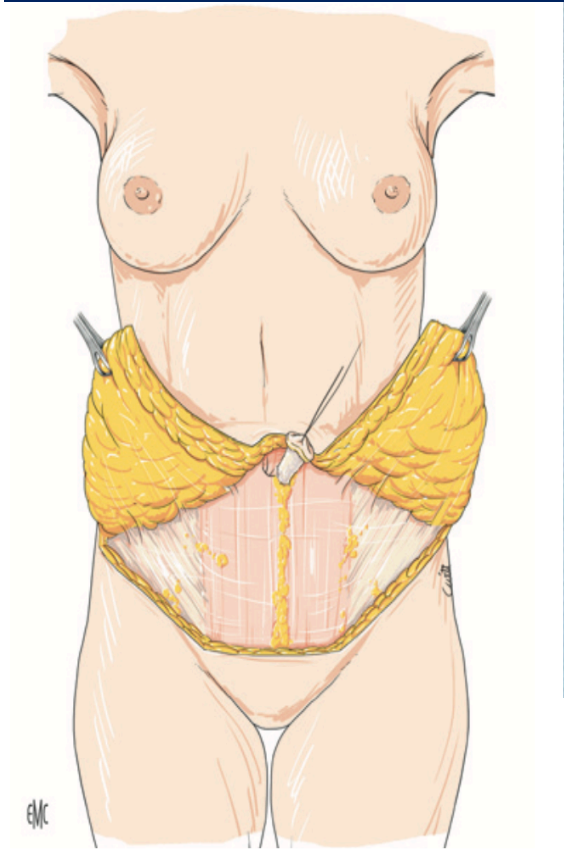
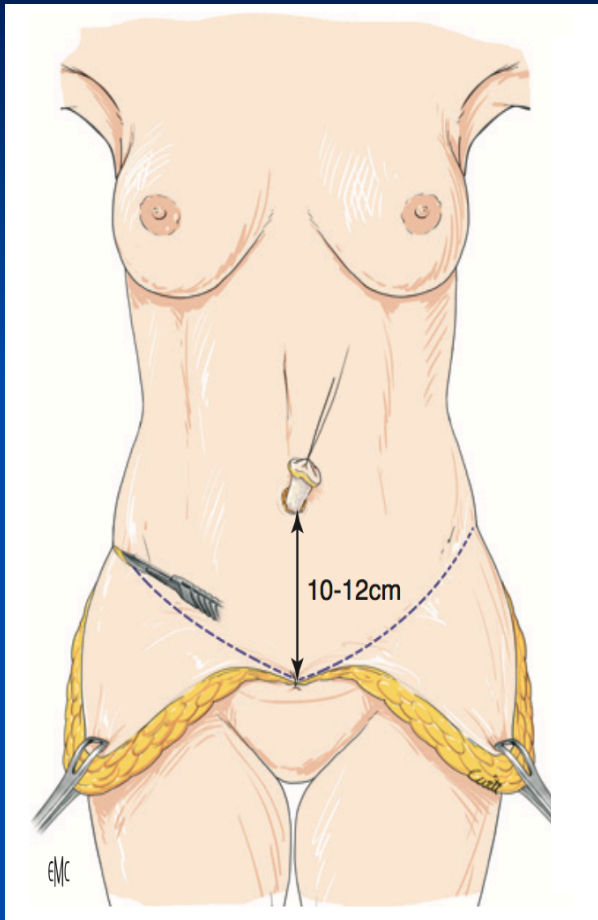
Couplage cœlioscopie-abdominoplastie

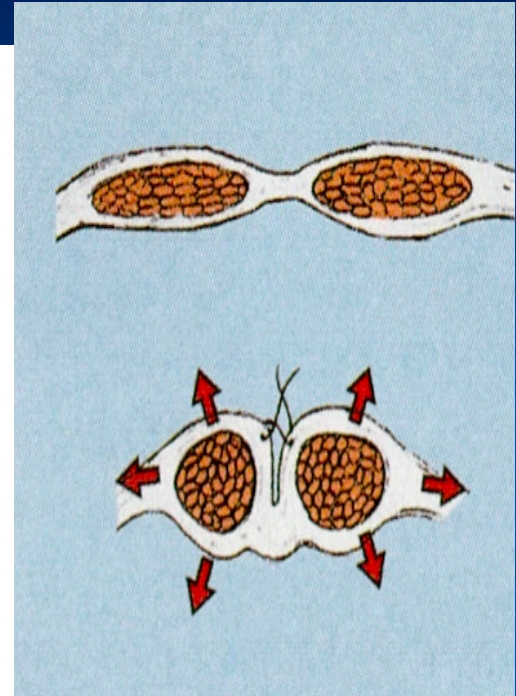
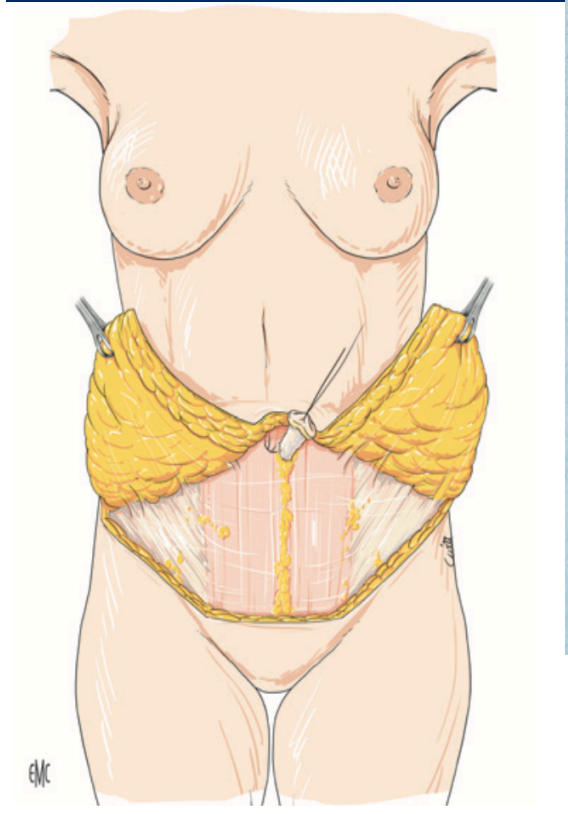
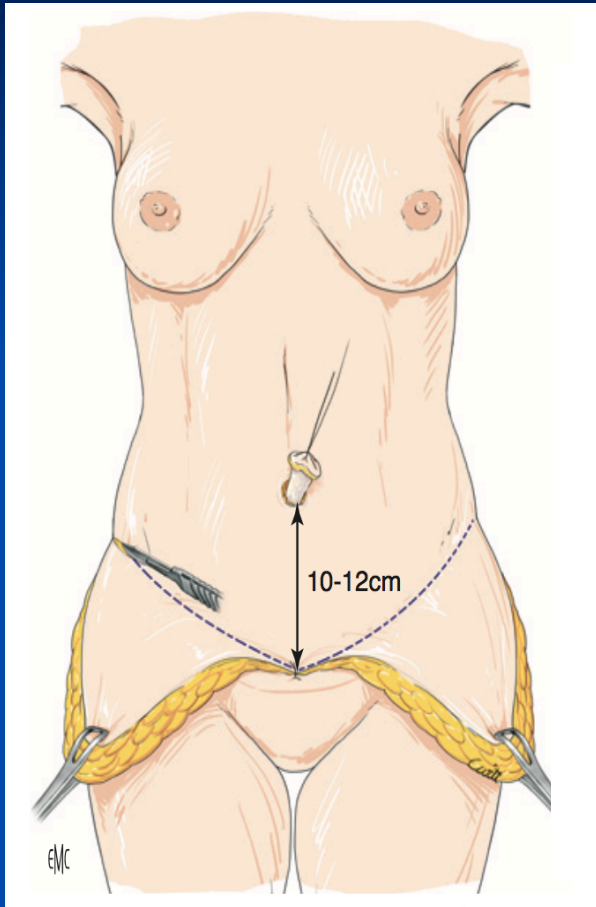
Aline BONNE – Jean Philippe GIOT – Catherine ARVIEUX

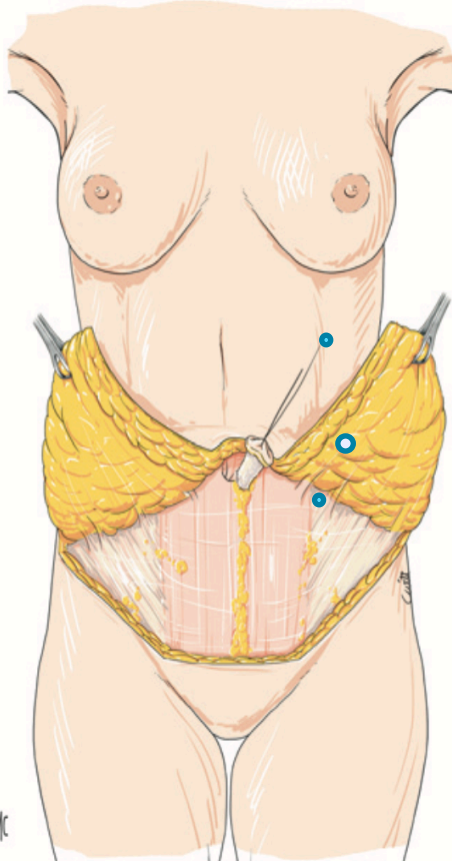


- Collaboration chirurgiens plasticien et digestif
- **4 temps opératoires :**
 - Levée du lambeau abdominal
 - Plicature de la gaine antérieure des grands droits par deux hémi-surjets
 - Cœlioscopie pour la mise en place de la plaque intrapéritonéale (Parietex ©) en mettant les trocars en sous-cutané
 - Résection de l'excédent cutanéograsseux et fermeture cutanée classique.

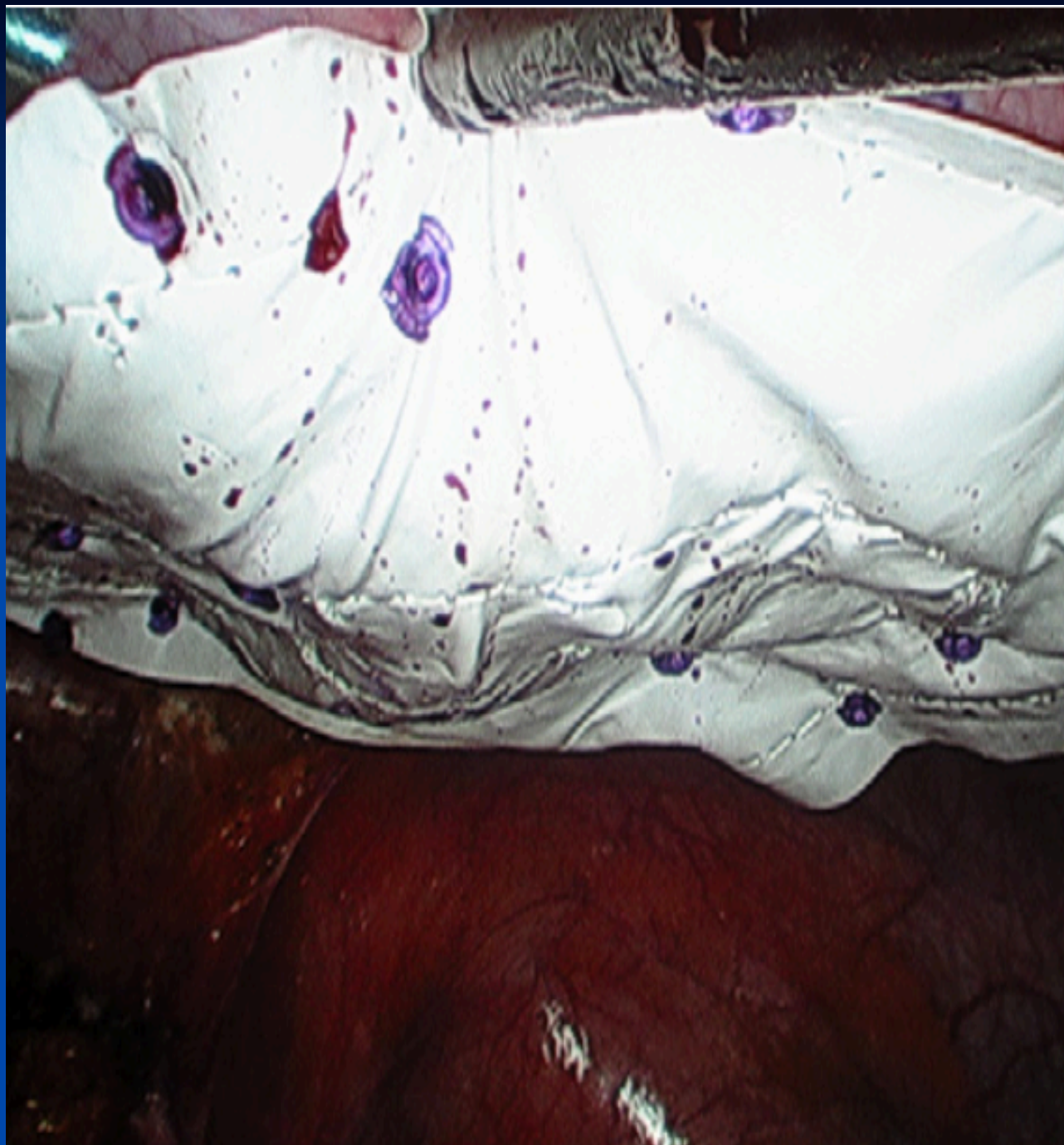








- ✓ Gain esthétique
- ✓ Temps opératoire diminué
- ✓ Une seule anesthésie



Résultats

- Suites simples
- Pas de récurrence à 15 mois



Use of a Submuscular Resorbable Mesh for Correction of Severe Postpregnancy Musculoaponeurotic Laxity: An 11-Year Retrospective Study

Batchvarova Z, *Plast Reconstr Surg* 2008

- Dermolipectomie
- Plicature aponévrose postérieure
- Renforcement par une prothèse résorbable Vicryl rétromusculaire
- 52 patientes
 - 1 plaie vésicale diagnostiquée en per opératoire
 - 1 renflement épigastrique précoce
 - 8 complications mineures (séromes)
- Suivi moyen 54 mois : pas de récidence

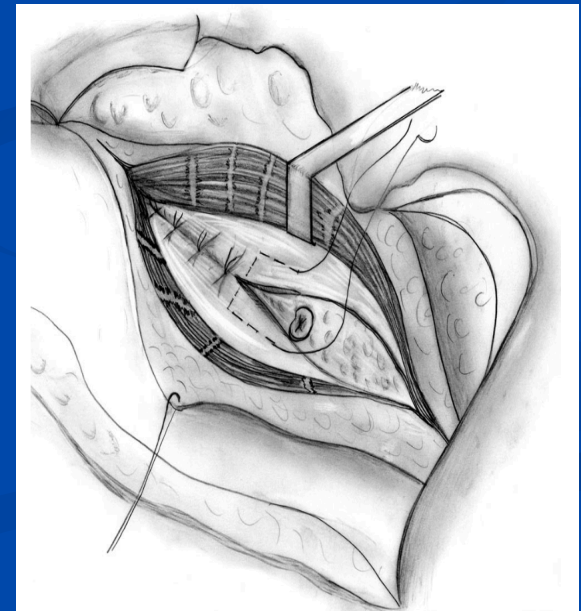
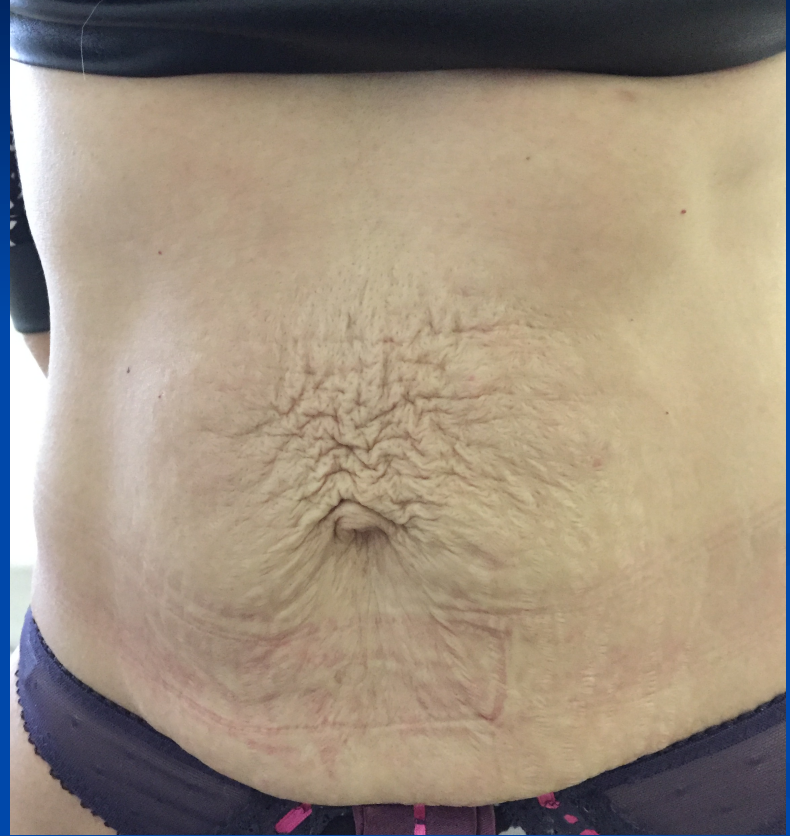
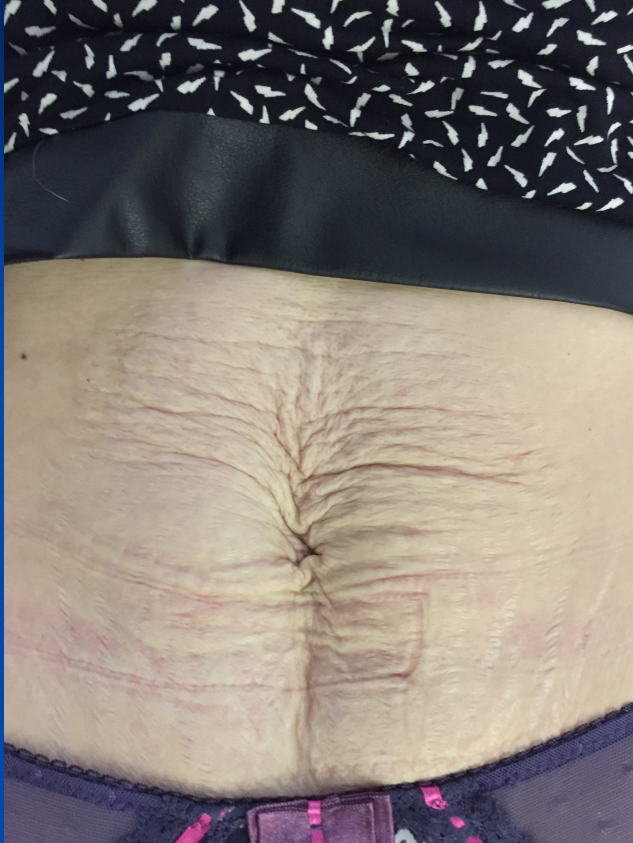


Fig. 2. Plication design of the posterior rectus sheath. The rectangular mattress suture acts in horizontal and vertical directions.

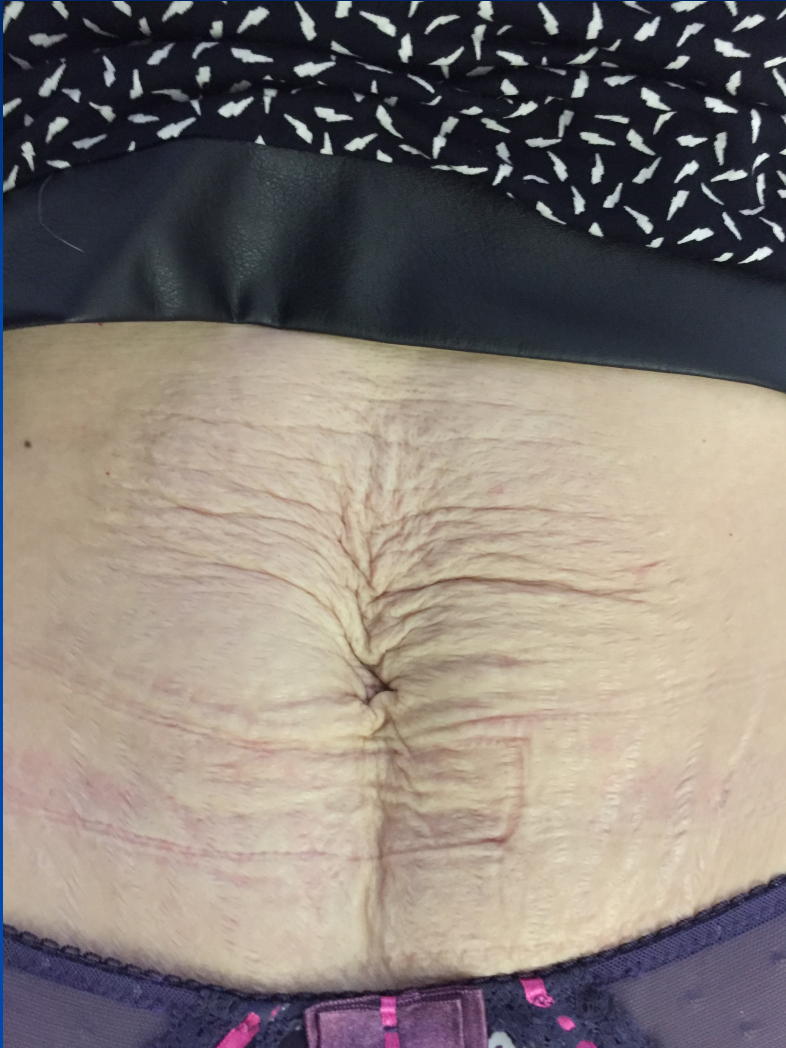
Simultaneous Prosthetic Mesh Abdominal Wall Reconstruction with Abdominoplasty for Ventral Hernia and Severe Rectus Diastasis Repairs

Cheesborough J.E, *Plast Reconstr Surg* 2015

- 32 patients
 - 5 diastasis seuls
 - 27 éventration
 - Defect moyen 6,7 cm
- Dermolipectomie
- Prothèse polypropylène rétro musculaire
- Morbidité : 2 séromes, une nécrose cutanée localisée, 1 AIT
- Suivi moyen 471 jours : pas de récives







Que fais tu en cas de :

3. Diastasis isolé t'opères ou pas ?

aspects médicaux (Panel + littérature)

aspects médico-légaux (E Magne)



3. Diastasis isolé t'opères ou pas ? Que dit la littérature ?

Operative correction of abdominal rectus diastasis (ARD) reduces pain and improves abdominal wall muscle strength:

A randomized, prospective trial comparing retromuscular mesh repair to double-row, self-retaining sutures



Peter Emanuelsson, MD, PhD,^a Ulf Gunnarsson, MD, PhD,^c Ursula Dahlstrand, MD, PhD,^b Karin Strigård, MD, PhD,^c and Birgit Stark, PhD,^a Solna and Umeå, Sweden

Surgery
November 2016

Background. The primary aim of this prospective, randomized, clinical, 2-armed trial was to evaluate the risk for recurrence using 2 different operative techniques for repair of abdominal rectus diastasis. Secondary aims were comparison of pain, abdominal muscle strength, and quality of life and to compare those outcomes to a control group receiving physical training only.

Conclusion. There was no difference between the Quill technique and retromuscular mesh in the effect on abdominal wall stability, with a similar complication rate 1 year after operation. An operation improves functional ability and quality of life. Training strengthens the abdominal muscles, but patients still experience discomfort and pain. (*Surgery* 2016;160:1367-75.)

Hernia (2011) 15:607–614
DOI 10.1007/s10029-011-0839-4

REVIEW

A systematic review on the outcomes of correction of diastasis of the recti

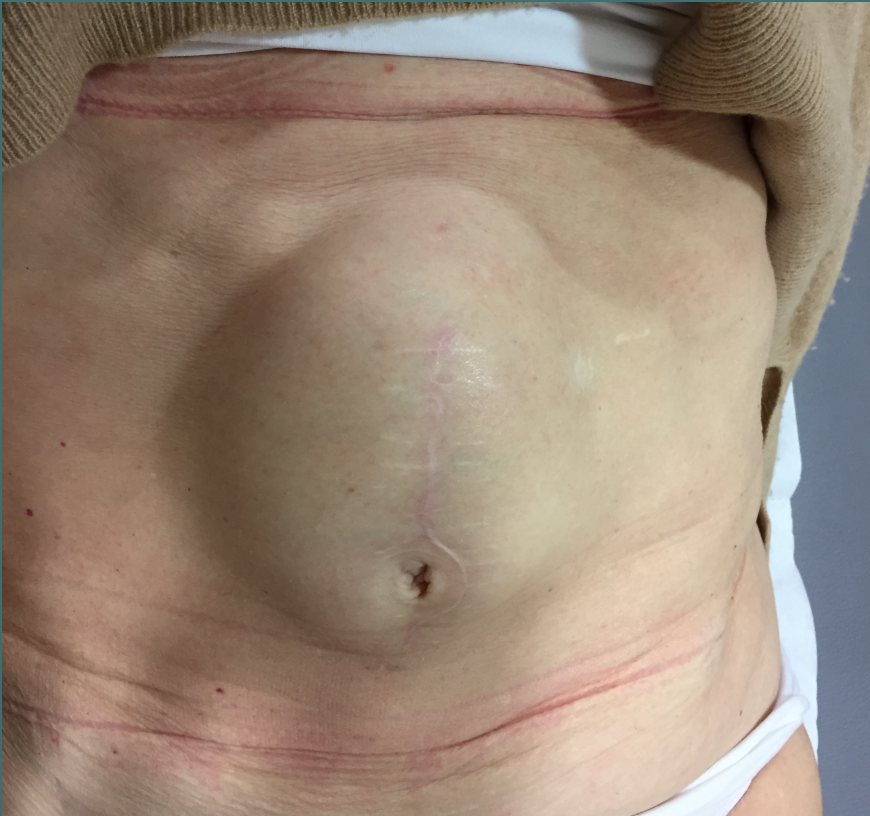
F. Hickey · J. G. Finch · A. Khanna

Conclusions Further studies are required to compare laparoscopic and open abdominoplasty techniques. Patients and physicians should be advised that correction is largely cosmetic, and although divarications may be unsightly they do

not carry the same risks of actual herniation. Progressive techniques have resulted in risk reduction with no associated surgical mortality. However, the outcomes may be imperfect, with unsightly scarring, local sepsis and the possibility of recurrence.

Que fais tu en cas de :

4. Laparotomie sur diastasis : fais tu un geste pariétal prophylactique ?





Laparotomie sur diastasis

Pure spéculation! mais

Si Geste aseptique

Et si diastasis très évolué

Avec information circonstanciée du patient

Prothèse rétro musculaire

Laparotomie sur diastasis

Chirurgie programmée

Diastasis < 3cm

Plicature et
suture antérieure
au Prolène 2/0

Diastasis > 3cm

IMC < 30

IMC > 30

Amaigrissement

« Petite » chirurgie propre

Prothèse
rétromusculaire
après décollement

Acte viscéral

Plicature et suture
antérieure au
Prolène 2/0
Incision de
décharge
(Clotteau-Prémont)

COELIO??

COELIO??

Chirurgie non programmée, septique

Diastasis < 2cm

Plicature et
suture antérieure
au Prolène 2/0

Diastasis > 2cm

Fermeture
conventionnelle
au fil lentement
résorbable
Contention
abdominale
externe++

La laparoscopie réduit elle le Pb ?



MESH 2017

Session 4 Diastasis – Table ronde

Questions aux orateurs ?

Autres techniques:

Laparoscopie extra péritonéale

Laçage simple sans prothèse:

qui en a l'expérience ?

% de récives ?

Prothèse souhaitable ?

Place d'une prothèse type Phasix

C Arvieux, M Lepère, E Magne, M Soler

Présentateur : JF Gillion

Laparoscopie extra péritonéale ?

Champault, G., et al. (1998). "[Video-parietoscopic surgery of the abdominal wall. A study of 15 cases]." Chirurgie **123**(5): 474-477.

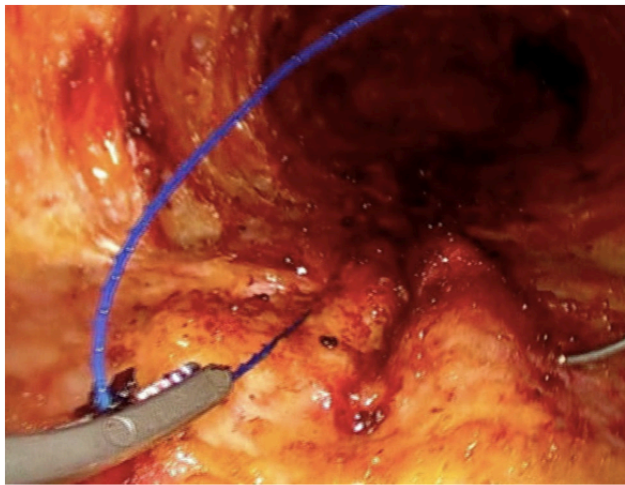


Fig. 9 Rectus plication with barbed suture

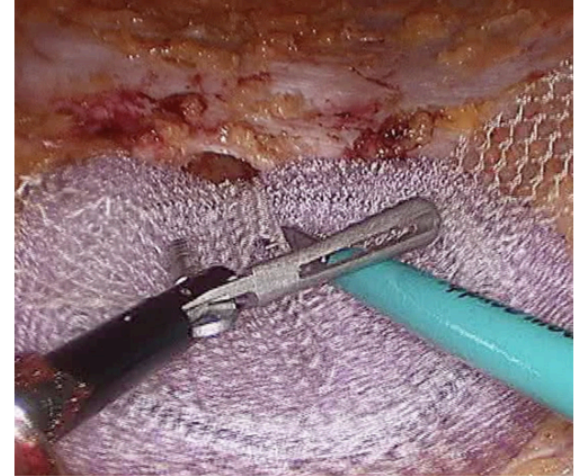


Fig. 7 Mesh placing through the defect

Hernia (2015) 19:493–501
DOI 10.1007/s10029-014-1300-2



ORIGINAL ARTICLE

Totally endoscopic surgery on diastasis recti associated with midline hernias. The advantages of a minimally invasive approach. Prospective cohort study

Juan Bellido Luque · A. Bellido Luque · J. Valdivia ·
J. M. Suarez Gráu · J. Gomez Menchero ·
J. García Moreno · J. Guadalajara Jurado

Suture du defect par agrafage ?

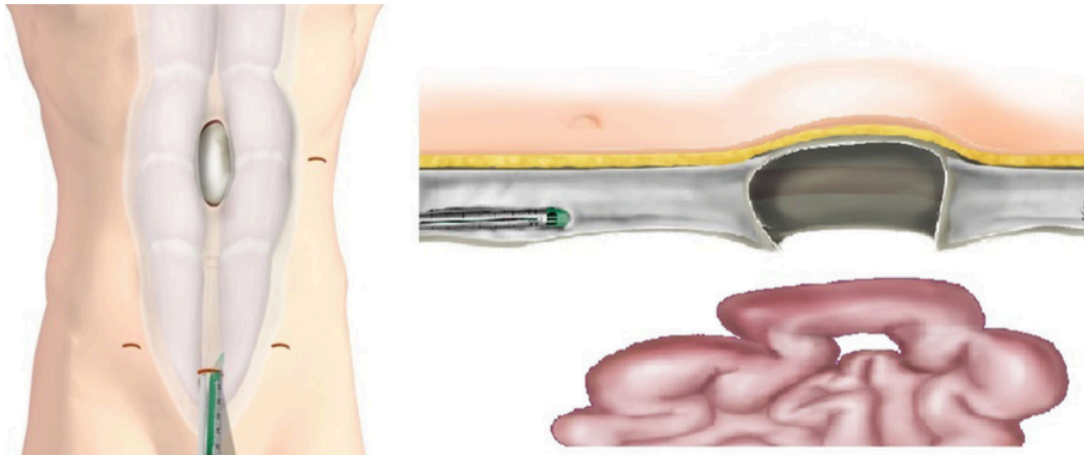
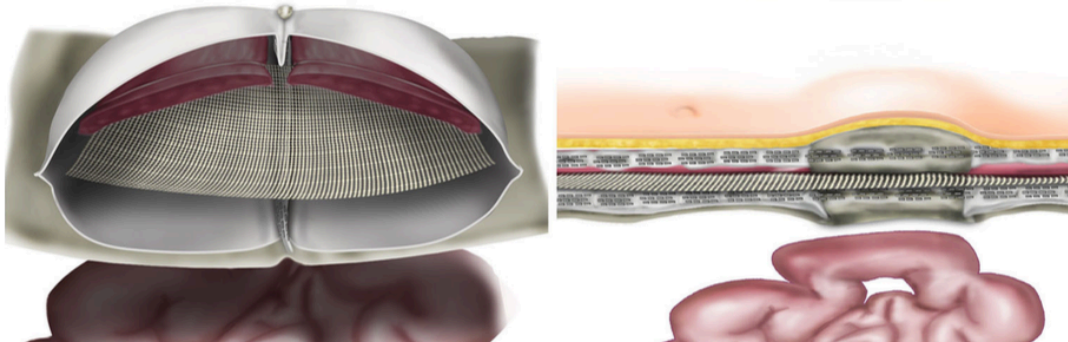


Fig. 4 Aspect of the defect and beginning of the stapling



Hernia (2016) 20:257–265
DOI 10.1007/s10029-016-1457-y



ORIGINAL ARTICLE

Transabdominal midline reconstruction by minimally invasive surgery: technique and results

T. N. Costa¹ · R. Z. Abdalla¹ · M. A. Santo¹ · R. R. F. M. Tavares¹ ·
B. M. Z. Abdalla¹ · I. Ceconello¹

MESH 2017

Session 4 Diastasis – Table ronde

Questions aux orateurs ?

Autres techniques:

Laparoscopie extra péritonéale

Laçage simple sans prothèse:

qui en a l'expérience ?

% de récides ?

Prothèse souhaitable ?

Place d'une prothèse type **Phasix** ?

C Arvieux, M Lepère, E Magne, M Soler

Présentateur : JF Gillion

MESH 2017

Session 4 Diastasis – Table ronde

Merci de votre participation ?



C Arvieux, M Lepère, E Magne, M Soler
Présentateur : JF Gillion