

Hernies inguinales laparoscopiques à un seul orifice de travail

Sandrine OSTERMANN, Pascal BUCHER

Résumé

Les techniques et approches périopératoires en chirurgie digestive ont évolué ces dernières années. L'arrivée de la chirurgie mini-invasive, puis par orifice unique, associée aux programmes de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie (RAC) permettent d'offrir aux patients une chirurgie moins traumatisante et une récupération accélérée. La chirurgie par orifice unique est une évolution de la chirurgie laparoscopique ayant pour but de réduire les traumatismes de pariétaux associés à une chirurgie abdominale. Les traumatismes de la paroi abdominale sont particulièrement relevant chez les patients pris en charge pour hernies abdominales, ceux-ci ayant une propension aux pathologies herniaires, et aux hernies incisionnelles notamment. Ainsi, la diminution des traumatismes de la paroi abdominale offre plusieurs avantages. Le premier est assurément esthétique, une seule cicatrice très discrète, voire invisible dans l'ombilic, en lieu et place de plusieurs ou de larges cicatrices, offrant aux patients un plus grand respect de leur intégrité physique et de leur image corporelle. Cependant, d'autres avantages ont une importance non-négligeable : Une incision unique permet de diminuer les douleurs pariétales postopératoires, les risques de saignement ou ceux d'éventration à plus long terme, et semble associée à une récupération plus rapide. Cependant, la chirurgie par orifice unique, si elle offre ces avantages, ne doit pas augmenter les risques de l'acte chirurgical. Une voie intermédiaire est ainsi née, la chirurgie par « accès ou port réduit » ou « reduced port surgery ».

La chirurgie des hernies de l'aîne laparoscopique au travers de 3 trocarts est actuellement le traitement standard des cures de hernies inguinales. L'émergence de la chirurgie par orifice unique a naturellement amené les chirurgiens à tenter cette approche pour la chirurgie herniaire. Mais l'expérience pour la chirurgie de l'aîne, a montré que si elle était réalisable, elle compliquait toutefois l'acte chirurgical en majorant vraisemblablement ces risques. Nous avons ainsi évalué la faisabilité d'une approche par laparoscopie à port réduit (LPR) en utilisant qu'un seul orifice de travail médian, pour les réparations de l'aîne. Le but de l'étude était de valider cette approche, impliquant que ces bénéfices (réduction du traumatisme et des coûts en matériel) n'étaient pas contrebalancés par une durée opératoire prolongée ou une morbidité surajoutée. Nous avons réalisé une étude retroPro cas-contrôle évaluant la réparation herniaire extra-péritonéale (TEP). 150 cas de chirurgie herniaire à 1 seul orifice de travail (LPR-TEP) ont été comparée à 100 cas de chirurgie herniaire TEP standard (2 orifices de travail et 1 orifice ombilical), toutes réalisées par les mêmes chirurgiens. Pour les 150 réparations consécutives effectuées par LPR-TEP, un optique ombilical de 12 mm et 1 port de travail sur la ligne médiane ont été utilisés. La réparation herniaire a été réalisée avec le même filet anatomique pour les 2 techniques. Les caractéristiques des patients étaient similaires dans les 2 groupes. Les critères d'évaluation étaient la durée opératoire, les complications postopératoires à 30 jours et le taux de conversion à 3 ports.

Résultats : Les temps opératoires étaient de 32 (13-54) minutes pour tous les LPR-TEP et de 38 (21-69) minutes pour les TEP standard ($p < 0.01$) (ITT). La récurrence de hernie après réparation antérieure, la ligature du sac ou la fixation des filets étaient associées de manière significative à une opération plus longue dans le groupe LPR-TEP. Dans 16 cas sur 150 LPR-TEP (11%), un troisième port a été nécessaire, en raison de la ligature du sac herniaire, principalement. Aucune complication peropératoire n'a été enregistrée, mais nous avons noté une paralysie nerveuse temporaire sur vraisemblable toxicité des anesthésiques locaux à but antalgique. Aucune récurrence n'a été enregistrée à 1 an. 83% des patients ont été traités en ambulatoire. Depuis, plus de 800 cas ont été opérés par cette approche LPR-TEP, dans notre pratique libérale, avec un taux de conversion à trois ports de moins de 2% et d'excellents résultats à court et long termes.

Conclusion: La réparation de la hernie par laparoscopie avec port de travail unique est économiquement viable et offre d'excellents résultats. Le taux de conversion en laparoscopie TEP à deux ports de travail est faible pour des chirurgiens expérimentés en chirurgie par orifice unique.

Isurgery, Centre de Chirurgie Générale et Digestive, Genève, Suisse.
Hirslanden Clinique La Colline, Genève, Suisse.