

Hernies ventrales. De la chirurgie ouverte aux techniques mini-invasives. Évolution des idées.

Edouard PELISSIER, Philippe NGO, Hubert JOHANET, Jean-Pierre COSSA

Résumé

Les premières techniques de réparation des hernies ventrales ont été évidemment des procédés de suture, parfois améliorés par un paletot (Quenu, Mayo). Il est bien établi que ces techniques s'accompagnent d'un pourcentage de récurrences relativement élevé, même pour des hernies de 1 à 4 cm de diamètre. Par conséquent, la réparation prothétique est devenue la règle. Plusieurs techniques ont été utilisées, allant de la méthode dite du timbre-poste à des techniques plus complexes, comme le procédé décrit par Alexandre, dérivé des techniques de Rives-Stoppa, avec mise en place d'une prothèse dans l'espace rétro-musculaire par une incision médiane.

Par la suite plusieurs procédés utilisant des prothèses spécifiques ont été proposés pour faciliter la mise en place de la prothèse dans un plan profond, extra ou intra-péritonéal, à travers l'orifice herniaire : prothèse PHS, plug, prothèse Ventralex, prothèse CA.B.S.air et autres. Ces méthodes étant plus ou moins frappées d'imperfection.

Avec l'avènement de la laparoscopie, on a commencé à fixer la prothèse à la face profonde de la paroi, contre le péritoine (IPOM). Cette technique est associée à une durée d'hospitalisation plus courte et un risque de sepsis moindre que la chirurgie ouverte. Cependant, elle expose à des douleurs dues aux agrafes et au risque de formation d'adhérences intestinales, malgré l'utilisation de prothèses équipées d'une face anti-adhérente.

C'est pourquoi quelques équipes développent actuellement des techniques de mise en place de la prothèse dans l'espace rétro-musculaire, selon les préceptes de l'école française, soit par voie ouverte mini-invasive (MILOS), soit par voie totalement endoscopique (pariétoscopie), telles que les procédés eTEP aux USA et VTEP en France.

Mots clés : hernies ventrales, laparoscopie, réparation prothétique, TEP, VTEP