

EUROPEAN  
HERNIA  
SOCIETY



GUIDELINES INTERNATIONALES  
DU GROUPE HERNIASURGE  
SUR LA PRISE EN CHARGE  
DES HERNIES DE L'AINE

2019



## SOMMAIRE

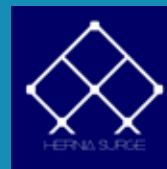
	PAGE
Introduction	3
Méthodologie	4
Résumé	4
Producido en asociación con...	4
Chapitre 2 Facteurs de risques	5
Chapitre 3 Modalités diagnostiques	5
Chapitre 4 Classification	5
Chapitre 5 Indications - Options thérapeutiques pour les patients symptomatiques et asymptomatiques	6
Chapitre 6 Traitement chirurgical des hernies inguinales	6-8
Chapitre 7 Individualisation des options de traitement	9
Chapitre 8 Hernies occultes	10
Chapitre 9 Chirurgie ambulatoire	10
Chapitre 10 Prothèses	11
Chapitre 11 Fixation des prothèses	12
Chapitre 12 Prophylaxie antibiotique	12
Chapitre 13 Anesthésie	13
Chapitre 14 Prévention et prise en charge des douleurs postopératoires précoces	13
Chapitre 15 Convalescence	14
Chapitre 16 Hernies de l'aîne chez les femmes	14
Chapitre 17 Hernies fémorales	15
Chapitre 18 Complications – Prévention et traitement	15
Chapitre 19 Douleurs – Prévention et traitement	16-17
Chapitre 20 Hernies inguinales récidivantes	18
Chapitre 21 Traitement en urgence de la hernie de l'aîne	18
Chapitre 22 Formation et courbe d'apprentissage	19
Chapitre 23 Centres spécialisés et spécialistes des hernies	19
Chapitre 24 Coûts	20
Chapitre 25 Registre des hernies de l'aîne	20
Chapitre 26 Résultats et évaluation de la qualité	21
Chapitre 27 Diffusion et mise en œuvre	21
Chapitre 28 Interventions chirurgicales de hernies inguinales dans des environnements à faibles ressources	22
Conclusions	23

## INTRODUCTION

Résumé des Guidelines internationales du groupe HerniaSurge sur la prise en charge des hernies de l'aîne. Publiées dans le journal *Hernia* (*Hernia*). 2018 Feb;22(1):1-165. doi: 10.1007/s10029-017-1668-x). Les sites Springer, Pubmed et HerniaSurge ([www.herniasurge.com](http://www.herniasurge.com)) proposent un accès gratuit. Le résumé ne contient pas les références. Elles peuvent être consultées en ligne. Ces Guidelines de 165 pages, comprennent 136 constats de lecture, 88 recommandations et 1 299 références. Développées pour tous les chirurgiens généralistes, elles proposent un référentiel qui convient à la majorité des patients présentant une hernie de l'aîne. Nous proposons ce résumé pour les chirurgiens non anglophones, cependant nous conseillons la lecture complète du document pour appréhender en détail les différents aspects de la prise en charge de cette pathologie. Il peut être nécessaire ou justifié de s'écarter de ces guidelines, en particulier lorsqu'on tient compte des différences de culture, de formation, d'expertise, de logistique et de possibilités à l'échelle du continent, ou même à l'échelle locorégionale.

Dans le monde entier, plus de 20 millions de patients subissent une intervention pour une hernie de l'aîne chaque année. Le grand nombre de voies d'abord, d'indications thérapeutiques, de techniques utilisées pour la cure des hernies de l'aîne justifient l'élaboration de guidelines pour standardiser les soins, réduire les complications et améliorer les résultats.

L'objectif principal de ces référentiels est d'améliorer les suites opératoires des patients, notamment en diminuant le taux de récurrences et en réduisant les douleurs chroniques, complications les plus fréquentes après cure de hernie de l'aîne. Elles ont été avalisées par les cinq Sociétés savantes de Hernie, par l'International Endo Hernia Society et l'European Association for Endoscopic Surgery.



Simons MP, Smietanski M, Bonjer HJ, Bittner R, Miserez M, Aufenacker TJ, Fitzgibbons RJ, Chowbey PK, Tran HM, Sani R, Berrevoet F, Bingener J, Bisgaard T, Bury K, Campanelli G, Chen DC, Conze J, Cuccurullo D, de Beaux AC, Eker HH, Fortelny RH, Gillion JF, van den Heuvel BJ, Hope WW, Jorgensen LN, Klinge U, Köckerling F, Kukleta JF, Konate I, Liem AL, Lomanto D, Loos MJA, Lopez-Cano M, Misra MC, Montgomery A, Morales-Conde S, Muysoms FE, Niebuhr H, Nordin P, Pawlak M, van Ramshorst GH, Reinhold WMJ, Sanders DL, Schouten N, Smedberg S, Simmermacher RKJ, Tuntavikul S, van Veenendaal N, Weyhe D, Wijsmuller AR.

## MÉTHODOLOGIE

Un groupe international d'experts composé de chirurgiens (HerniaSurge) et d'un anesthésiste spécialisé dans la prise en charge de la douleur a été constitué. Le groupe se composait de membres de tous les continents, possédant une expérience avérée dans la recherche sur la hernie. On a pris soin d'inclure des chirurgiens réalisant tous les types de traitements et, de préférence, ayant déjà effectué des recherches sur la chirurgie de la hernie de l'aîne. Une session de formation sur la médecine fondée sur les preuves (Evidence Based Medicine - EBM), a été organisée lors de la première réunion du Groupe. A l'issue de cette session, 166 questions clés ont été formulées. Les principes de l'EBM ont été respectés en réalisant une recherche bibliographique exhaustive (incluant la version hollandaise de la Cochrane Database). Cette recherche a porté sur toutes les études publiées avant le 1er janvier 2015 et avant le 1er juillet 2015 pour les publications de niveau 1.

Chaque article a été évalué et coté par des groupes de deux à trois personnes, conformément aux méthodes Oxford, SIGN et Grade. Ces évaluations / cotations ont ensuite été discutées au cours de 5 réunions plénières (de deux jours) du groupe de travail conduisant à produire 136 constats et 88 recommandations. Les recommandations ont été classées comme « fortes » (recommandations) ou « faibles » (suggestions) et, upgradées en cas de consensus. Dans la section Résultats et Résumé ci-dessous, l'utilisation du terme « devoir » se rapporte à une recommandation. L'instrument AGREE II a été utilisé pour la validation de ces guidelines. Une révision externe a été menée par trois experts internationaux, qui recommandent les guidelines de grade élevé.

## RÉSUMÉ

Le présent résumé propose une rapide introduction de chaque chapitre, ainsi que les recommandations les plus pertinentes. Il ne s'agit en aucun cas d'un document exhaustif. Sa vocation est d'être traduit dans les différentes langues nécessaires. 63 recommandations sur 88 ont été utilisées. Pour plus de détails, veuillez lire l'article complet.

## DÉCLARATIONS

**FORTE** Les avantages l'emportent ou non sur les risques et le fardeau.

**FAIBLE** Les avantages, les risques et le fardeau sont bien équilibrés.

## CHAPITRE 2 FACTEURS DE RISQUES

Les facteurs de risques de la hernie inguinale (HI) comprennent : antécédents familiaux, antécédent personnel de hernie controlatérale, sexe masculin, âge, anomalie du métabolisme du collagène, prostatectomie et indice de masse corporelle faible. Les facteurs de risques périopératoires de survenue d'une récurrence, tels qu'une réalisation non optimale de la technique chirurgicale, faible volume chirurgical, manque d'expérience chirurgicale et anesthésie locale doivent être pris en compte lors du traitement de HI.

### RECOMMANDATIONS

**FORTE** : Il est recommandé de prendre en compte les facteurs de risques acquis, chirurgicaux et périopératoires. En effet, ils peuvent être contrôlés et peuvent influencer le type d'intervention pratiquée.

## CHAPITRE 3 MODALITÉS DIAGNOSTIQUES

Le diagnostic de la hernie de l'aîne peut être confirmé par un simple examen physique chez la grande majorité des patients parce qu'ils présentent des signes et symptômes évidents. Dans de rares cas, il faut avoir recours à une échographie. Dans des cas encore plus rares, il peut être nécessaire de recourir à une IRM dynamique, une TDM ou à une herniographie. Chez les femmes, le diagnostic peut être difficile à poser, en raison de l'incidence plus élevée de hernies fémorales.

### RECOMMANDATIONS

**FORTE** : L'association examen clinique et échographie de l'aîne est recommandée comme étant la méthode la plus adaptée pour le diagnostic d'une vague tuméfaction de l'aîne ou de possibles hernies occultes. L'IRM dynamique ou la TDM peuvent être envisagées pour une évaluation plus poussée si l'échographie est négative ou ne permet pas de poser un diagnostic.

## CHAPITRE 4 CLASSIFICATION

L'utilisation du système de classification EHS pour les hernies inguinales est conseillée à des fins de recherche, d'adaptation des traitements et d'évaluation de qualité.



## CHAPITRE 5 INDICATIONS - OPTIONS THÉRAPEUTIQUES POUR LES PATIENTS SYMPTOMATIQUES ET ASYMPTOMATIQUES

Les hernies de l'aîne symptomatiques doivent être traitées par une intervention chirurgicale. Les patients masculins présentant une HI asymptomatique ou pauci-symptomatique peuvent bénéficier d'une surveillance active, leurs risques d'intervention en urgence étant faibles. La majorité de ces patients finiront par développer des symptômes, principalement de la douleur, et auront besoin d'une intervention chirurgicale. Par conséquent, l'évolution naturelle des hernies asymptomatiques ou pauci-symptomatiques, ainsi que les risques liés à l'intervention doivent être abordés avec les patients. Le traitement chirurgical doit être adapté à l'expertise du chirurgien, aux caractéristiques propres du patient et à sa hernie, et aux ressources locales/nationales. En outre, les comorbidités, le mode de vie et le contexte social du patient doivent être pris en compte dans la décision concertée de gestion de la hernie

### RECOMMANDATIONS

**FORTE :** Il est recommandé d'aborder avec les patients les délais de traitement de la hernie, afin de tenir compte de l'environnement social, professionnel et de sa santé en général. Le taux de morbidité plus faible associé à la chirurgie électorale doit être confronté au taux de morbidité plus important constaté dans les cas de chirurgies d'urgence.

## CHAPITRE 6 TRAITEMENT CHIRURGICAL DES HERNIES INGUINALES

Le choix de la meilleure technique de cure de hernie de l'aîne, ou de la technique la plus adaptée, représente un vrai challenge. La meilleure technique opératoire doit présenter les atouts suivants : faible risque de complications (douleurs et récurrence), (relativement) facile à maîtriser, récupération rapide, résultats reproductibles et un rapport coût/efficacité satisfaisant. La décision dépend également de différents facteurs, comme les caractéristiques de la hernie, le type d'anesthésie, les préférences du chirurgien, les capacités de formation et la logistique. Le souhait du patient doit également être pris en compte. Il existe des différences culturelles entre les chirurgiens, les pays et les régions.

### RÉPARATION SANS PROTHÈSE PARIÉTALE

La réparation sans prothèse représente une possibilité, en cas d'indisponibilité de prothèse ou si, lors d'une décision conjointe avec le patient, ce dernier refuse la prothèse. La technique Shouldice est la meilleure technique de réparation sans prothèse même si, en pratique, le taux de récurrence est plus important que pour la réparation avec prothèse avec des risques de douleurs comparables. D'autres recherches doivent être menées pour montrer l'intérêt d'une réparation sans prothèse, dans les cas où le risque de récurrence est faible (par ex., chez les jeunes hommes qui présentent une hernie indirecte), ainsi que sur les résultats des centres experts.

### RECOMMANDATIONS

**FORTE :** La technique Shouldice est recommandée en cas de réparation non prothétique.

### RÉPARATION AVEC PROTHÈSE PARIÉTALE

La prothèse est recommandée en premier choix, aussi bien dans le cadre d'une intervention ouverte que d'une technique de réparation laparo-endoscopique. Il n'existe pas de technique de réparation standard convenant à toutes les hernies de l'aîne. Il est recommandé aux chirurgiens/services chirurgicaux, de pouvoir proposer deux options pour les voies d'abord : une antérieure et une postérieure. La technique de Lichtenstein et la réparation laparo-endoscopique ont été les plus étudiées. De nombreuses autres techniques, comme les approches ouvertes préperitonéales et l'utilisation de modèles spéciaux de prothèse, requièrent des évaluations complémentaires. Leurs résultats ne sont pas supérieurs à la technique de Lichtenstein. Il est suggéré de ne pas utiliser de plugs ni la mise en place d'une prothèse postérieure par voie antérieure, sauf dans un contexte de recherche. Dans la mesure où les ressources et l'expertise sont disponibles, les techniques laparo-endoscopiques présentent des délais de rétablissements plus rapides, un risque de douleurs chroniques plus faible et ont un rapport coût/efficacité satisfaisant. Les techniques TAPP et TEP présentent des résultats comparables et peuvent être envisagées en fonction de la formation et de l'expertise des chirurgiens. La prise en charge laparo-endoscopique des hernies bilatérales potentielles (hernie occulte) est encore débattue. Après consentement du patient, au cours de la technique TAPP, le chirurgien doit procéder à une inspection du côté controlatéral. Cela n'est pas conseillé au cours d'une réparation unilatérale TEP. Les recommandations pour les environnements à faibles ressources sont résumées dans le chapitre 28.

### RECOMMANDATIONS

**FORTE :** Une cure prothétique est recommandée pour le traitement des hernies inguinales.

En dépit de résultats comparables, les implants en 3D (« plug and patch » et renfort bi-couches) ne sont pas conseillés, en raison de l'utilisation excessive de matériel prothétique, de l'utilisation des deux espaces antérieur et postérieur, et des coûts supplémentaires engendrés.

L'utilisation d'autres implants pour remplacer le renfort plat standard de la technique Lichtenstein n'est actuellement pas conseillée.

Les résultats des techniques TAPP et TEP étant comparables lors d'une cure de hernie inguinale laparo-endoscopique, il est conseillé de baser le choix de la technique sur les compétences, la formation et l'expérience du chirurgien.

Il est recommandé de recourir à une réparation laparo-endoscopique pour une cure de hernies inguinales bilatérales primaires, sous réserve que le chirurgien dispose d'une expertise spécifique et des ressources suffisantes.

**FAIBLE :** En cas de hernie inguinale, une réparation sans prothèse peut être suggérée si le patient refuse l'utilisation d'une prothèse et/ou après une prise de décision conjointe.

Il est suggéré que l'utilisation de techniques de mise en place de prothèse pré-péritonéale par voie ouverte plutôt qu'une technique de Lichtenstein standard avec renfort plat soit réalisée dans un contexte de recherche.

Pour les patients masculins présentant une hernie inguinale primaire unilatérale, l'utilisation d'une technique laparo-endoscopique est suggérée, puisqu'elle présente une incidence de douleur postopératoire plus faible, ainsi qu'une réduction de l'incidence de douleurs chroniques, sous réserve que le chirurgien dispose de ressource nécessaire et spécifiques suffisantes. Toutefois, certaines caractéristiques du patient et de la hernie justifient l'utilisation de la technique Lichtenstein comme premier choix.



## CHAPITRE 7 INDIVIDUALISATION DES OPTIONS DE TRAITEMENT

L'adage postule que toutes les techniques sont valables, dans la mesure où elles sont correctement enseignées et fréquemment réalisées avec de bons résultats. Certaines techniques sont faciles à apprendre et présentent de bons résultats, alors que d'autres peuvent être très délicates à maîtriser, mais présentent d'excellents résultats. Toutes ces techniques sont étroitement dépendantes des connaissances anatomiques du chirurgien, de son volume de travail et de son implication dans la cure de hernies de l'aîne. Par conséquent, face à une hernie, le chirurgien doit se demander : Quelle technique doit être utilisée et pour quel cas ? Chaque technique a ses avantages et ses inconvénients, par exemple : la possibilité de pratiquer l'intervention sous anesthésie locale, de pratiquer une réparation simultanée de hernie controlatérale et la réduction des tissus cicatriciels sur les hernies récurrentes grâce au choix d'une approche différente. Tout cela soulève des questions sur les facteurs devant guider la prise de décision chirurgicale. Le traitement des HI peut-il être standardisé ou doit-il être individualisé? En cas de traitement individualisé, quels critères doivent influencer les choix du chirurgien?

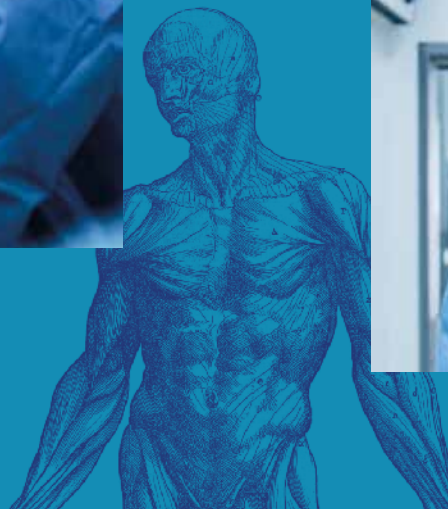
### RECOMMANDATIONS

**FORTE :** Il est recommandé de recourir à une réparation laparo-endoscopique pour la réparation des hernies inguinales bilatérales primaires, dans la mesure où le chirurgien dispose de ressources nécessaires et spécifiques.

Chez les patients présentant une pathologie pelvienne, des cicatrices provoquées par des radiations ou des antécédents de chirurgie pelvienne, ou chez les patients sous dialyse péritonéale, il convient d'envisager une approche antérieure.

Il est recommandé aux chirurgiens d'adapter les traitements en fonction de leur expertise, des ressources locales/nationales et des facteurs propres au patient et à sa hernie.

Comme il n'existe pas de technique unique adaptée à toutes les hernies inguinales, il est recommandé aux chirurgiens/services chirurgicaux de pouvoir proposer une voie d'abord antérieure ou une voie d'abord postérieure.



## CHAPITRE 8 HERNIES OCCULTES

D'après la définition du Groupe HerniaSurge, une hernie occulte est une hernie asymptomatique, qui ne peut pas être détectée par un examen physique.

On estime que la formation d'une HI est une pathologie bilatérale basée sur l'étiologie, cependant, chez de nombreux patients, la présentation clinique est typiquement une hernie unilatérale symptomatique. Parfois, la hernie controlatérale est évidente lors de l'examen physique, mais de nombreux patients présentent au premier examen une hernie controlatérale occulte, qui peut devenir symptomatique ultérieurement. D'autres patients développeront une hernie controlatérale de novo, qui pourra nécessiter une réparation ultérieure.

### RECOMMANDATIONS

**FORTE :** L'examen de l'aîne controlatérale est recommandé lors de la réparation TAPP. Si une hernie controlatérale est découverte en peropératoire et si le patient a donné son consentement éclairé pour le faire, il est alors recommandé de la traiter.

**FAIBLE :** Chez les patients ayant une hernie unilatérale, sans hernie controlatérale, la TAPP bilatérale n'est pas recommandée en routine.

Au cours d'une TEP, l'exploration de l'aîne controlatérale, si elle est asymptomatique et sans hernie clinique, n'est pas recommandée en routine.

## CHAPITRE 9 CHIRURGIE AMBULATOIRE

La chirurgie ambulatoire est faisable et banale dans de nombreux pays. La faisabilité de l'ambulatoire dépend des facteurs suivants : suivi médical, logistique et politique d'assurance et de remboursement.

### RECOMMANDATIONS

**FORTE :** La chirurgie ambulatoire est

- recommandée pour la majorité des cures de hernies de l'aîne, dans la mesure où un suivi médical est organisé et
- suggérée pour d'autres cas sélectionnés.

## CHAPITRE 10 PROTHÈSES

Les chirurgiens doivent connaître les caractéristiques intrinsèques des prothèses qu'ils utilisent. L'utilisation des prothèses dites légères peut présenter des avantages sur le très court terme, comme une réduction de la douleur postopératoire et une convalescence plus courte, mais elle n'est pas associée à de meilleurs résultats sur le long terme, notamment au niveau de la récurrence et des douleurs chroniques. Il n'est pas recommandé de baser le choix de la prothèse uniquement en fonction du poids. L'incidence des érosions viscérales semble plus élevée avec les plugs qu'avec les renforts plats. Il est conseillé de ne pas recourir aux techniques de réparation avec les dispositifs de type plug. L'utilisation d'autres implants pour remplacer les renforts plats standard de la technique Lichtenstein n'est actuellement pas conseillée.

### RECOMMANDATIONS

**FAIBLE :** HerniaSurge conseille l'utilisation de renforts synthétiques plats mono-filament à pores larges (1 à 1,5 mm) avec une résistance à l'éclatement de 16 Nm<sup>2</sup> et dotées d'une tension de traction minimale dans tous les sens (y compris la force de déchirure subséquente) de 16 N/cm<sup>2</sup>.

Concernant les douleurs postopératoires après cure de hernie inguinale, il est conseillé d'envisager une prothèse dite légère, bien qu'il s'agisse probablement uniquement d'avantages à court terme.

Pour ce qui est des risques de récurrence des HI médiales M2 et M3 selon l'EHS, HerniaSurge déconseille l'utilisation de prothèses légères.



## CHAPITRE 11 FIXATION DES PROTHÈSES

Il existe différentes méthodes de fixation des prothèses, par exemple : les tacks, les agrafes, les prothèses auto-fixantes, la colle de fibrine, les colles et les sutures. Il n'existe toutefois pas de consensus quant à la « meilleure » méthode de fixation, c'est pourquoi le choix de la méthode dépend des préférences des chirurgiens. En TAPP et TEP aucune fixation n'est recommandée, excepté pour les grandes hernies directes. En tenant compte du risque de douleurs postopératoires provoquées par des dispositifs de fixation traumatiques, le recours à une fixation à la colle doit être envisagé lors de réparations ouvertes et laparo-endoscopiques. La preuve qu'une méthode de fixation particulière améliorerait les résultats chirurgicaux et ceux évalués par le patient peut avoir un impact important sur la pratique clinique.

### RECOMMANDATIONS

**FORTE :** La fixation d'une prothèse est recommandée pour les patients présentant une grande hernie directe (classification M3-EHS) traités par technique TAPP ou TEP, afin de réduire le risque de récurrence.

**FAIBLE :** La fixation atraumatique de la prothèse dans le cadre de techniques de réparation de hernies inguinales ouvertes est conseillée, pour réduire les douleurs postopératoires précoces.

## CHAPITRE 12 PROPHYLAXIE ANTIBIOTIQUE

L'antibiothérapie prophylactique chez les patients à risques moyens dans un environnement à risques faibles n'est pas recommandée en chirurgie ouverte. Dans le cadre de réparations laparo-endoscopiques, elle n'est jamais recommandée. Dans les environnements à risques élevés, elle est recommandée dans tous les cas, sauf dans le cadre d'opérations laparo-endoscopiques.

### RECOMMANDATIONS

**FORTE :** Lors de réparations par voies ouvertes avec prothèse, l'antibiothérapie prophylactique chez les patients à risques moyens dans des environnements à risques faibles n'est pas recommandée.

Il est recommandé d'avoir recours à une antibiothérapie prophylactique lors des cures prothétiques par voies ouvertes chez tous les patients dans des environnements à haut risque.

Le recours à une antibiothérapie prophylactique lors de réparations laparo-endoscopiques, quel que soient les patients et les environnements n'est pas recommandé.

**FAIBLE :** Il est conseillé d'avoir recours à une antibiothérapie prophylactique lors de réparations par voies ouvertes avec prothèse chez les patients à risques élevés dans des environnements à risques faibles.

## CHAPITRE 13 ANESTHÉSIE

Lors de réparations par voies ouvertes, l'anesthésie locale présente de nombreux avantages et son utilisation est recommandée, dans la mesure où l'expérience du chirurgien à l'égard de cette technique est suffisante. L'anesthésie générale est davantage conseillée que l'anesthésie régionale chez les patients de 65 ans et plus, car elle peut être associée à une diminution des complications, telles que l'infarctus du myocarde, les complications broncho-pulmonaires et thromboemboliques. Dans tous les cas de réparation par voie ouverte, il est recommandé de recourir à des techniques de block régional et/ou à des infiltrations sous-aponévrotiques/sous-cutanées.

### RECOMMANDATIONS

**FORTE :** L'anesthésie locale est recommandée pour les cures de hernies inguinales réductibles quand le chirurgien / l'équipe ont l'expérience de l'anesthésie locale et de l'infiltration d'anesthésiques locaux.

Il est recommandé que les patients reprennent une activité normale sans restriction dès qu'ils s'en sentent capables.

**FAIBLE :** Une anesthésie locale correctement réalisée est conseillée comme alternative à l'anesthésie générale ou régionale chez les patients atteints de maladies systémiques graves.

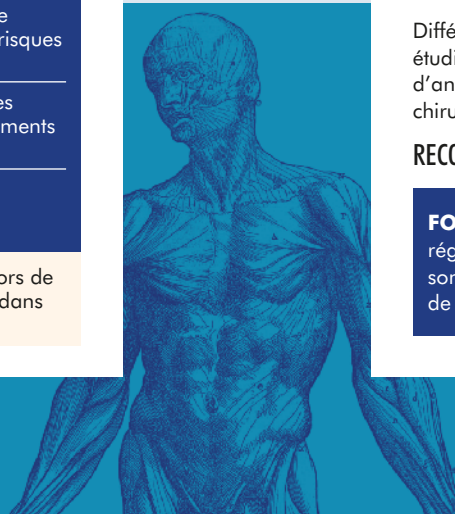
L'anesthésie générale ou locale est conseillée par rapport à l'anesthésie régionale chez les patients de 65 ans et plus.

## CHAPITRE 14 PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES DOULEURS POSTOPÉRATOIRES PRÉCOCES

Différentes approches de prise en charge de la douleur postopératoire ont été étudiées, notamment divers traitements médicaux et interventions, comme l'utilisation d'anesthésiques locaux. De nombreux protocoles locaux permettent d'orienter les chirurgiens sur les mesures à prendre.

### RECOMMANDATIONS

**FORTE :** En pré ou péri-opératoire, les techniques d'anesthésie de type 'block régional' des nerfs inguinaux et/ou les infiltrations sous fasciales / sous cutanées sont recommandées lors de toutes les interventions de réparation par voie ouverte de hernies de l'aîne.



## CHAPITRE 15 CONVALESCENCE

La durée de la convalescence (définie comme un arrêt de travail ou arrêt d'activité de loisir) est une composante importante de la phase de rétablissement suite à une intervention pour une HI. Toutefois, la plupart des études n'ont pas étudié l'impact des recommandations sur une convalescence de courte durée.

### RECOMMANDATIONS

**FORTE :** Il est recommandé aux patients de reprendre une activité normale sans restriction sous trois à cinq jours ou dès qu'ils se sentent à l'aise.

## CHAPITRE 16 HERNIES DE L'AINE CHEZ LES FEMMES

Sous réserve d'une expérience suffisante, il est conseillé de traiter les hernies de l'aine de la femme sous laparoscopie, afin de diminuer les risques de douleurs chroniques et de méconnaître une hernie fémorale. Une abstention opératoire avec surveillance active est conseillée chez les femmes enceintes dans la mesure où le gonflement de l'aine est bien souvent provoqué par des varicosités limitées aux ligaments ronds. Il est conseillé d'avoir rapidement recours à une réparation avec prothèse à l'aide d'une approche laparo-endoscopique pour les hernies fémorales, sous réserve d'une expérience suffisante.

### RECOMMANDATIONS

**FORTE :** Sous réserve d'une expérience suffisante, il est conseillé de traiter les femmes présentant une hernie de l'aine sous laparoscopie et avec implantation de prothèse.

Une cure rapide de la hernie est recommandée chez les femmes présentant une hernie de l'aine.

Lors du diagnostic différentiel d'un gonflement de l'aine chez la femme, les médecins doivent envisager une hernie fémorale.

**FAIBLE :** Une abstention opératoire avec surveillance active est conseillée chez les femmes enceintes présentant un gonflement de l'aine.

Il est conseillé d'éviter la section du ligament rond lors d'une réparation par voie ouverte. La section du ligament rond est optionnelle au cours d'une cure sous laparoscopie, mais elle doit de préférence être réalisée au ras du péritoine, à distance de la branche génitale du nerf GenitoFemoral.

## CHAPITRE 17 HERNIES FÉMORALES

Les réparations électives et en urgence des hernies fémorales représentent environ 2 à 4 % de la totalité des cures de hernies de l'aine. Toutefois, l'incidence réelle des hernies fémorales est inférieure à 2 à 4 %, cette estimation étant biaisée par la proportion élevée de hernies fémorales opérées par rapport à la proportion des hernies inguinales opérées.

### RECOMMANDATIONS

**FORTE :** L'utilisation d'un renfort prothétique est recommandée pour les réparations électives des hernies fémorales.

Sous réserve d'une expérience suffisante, le recours à une intervention laparo-endoscopique est recommandé pour la réparation élective de hernies fémorales.

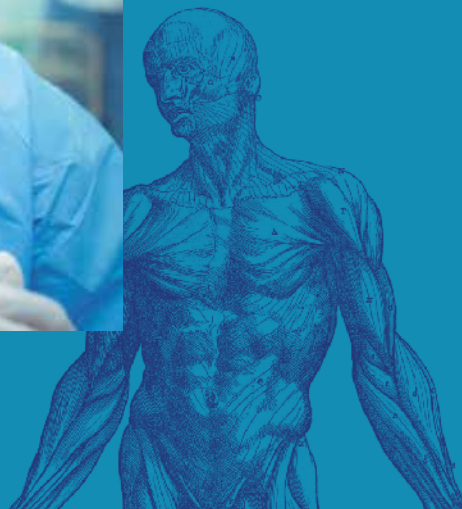
## CHAPITRE 18 COMPLICATIONS – PRÉVENTION ET TRAITEMENT

Les complications de la prise en charge de la hernie de l'aine, comme la rétention urinaire et les troubles sexuels, les hématomes, les séromes, les complications rares et graves et la mortalité, sont détaillées dans un chapitre complet sur le sujet.



## CHAPITRE 19 DOULEURS – PRÉVENTION ET TRAITEMENT

La douleur chronique est une complication à long terme fréquente après la quasi-totalité des interventions chirurgicales. Cependant, il n'y a aucune définition consensuelle sur ce qui constitue la douleur chronique après des opérations spécifiques différentes. Dans le cadre de la cure de HI, les types de douleurs peuvent varier selon les structures et les organes impliqués, ainsi que selon le type de réparation pratiquée. Bien que certains facteurs de prédisposition neuro-anatomiques et techniques puissent être évités, les douleurs inguinales postopératoires chroniques (CPIP) constituent toujours un défi important, en relation avec des composantes psychologiques, sociales, génétiques et comportementales. Les CPIP sont une complication importante, qui touche entre 10 et 12 % des patients opérés d'une HI. Elle se définit par une douleur gênante modérée, qui impacte les activités quotidiennes, et dure au moins 3 mois après l'opération. Les facteurs de risques de CPIP comprennent : le jeune âge du patient, le sexe féminin, des douleurs préopératoires importantes, des douleurs postopératoires précoces importantes, une hernie récidivante et une réparation par voie ouverte. En matière de CPIP, en chirurgie ouverte, il est essentiel d'identifier les nerfs ; dans certains cas une résection pragmatique et prophylactique d'un nerf s'avère nécessaire (résection de nécessité) mais elle ne doit pas être une résection de principe systématiquement programmée. Il est conseillé de confier la gestion des CPIP à des équipes pluridisciplinaires. Il est également conseillé de prendre en charge les CPIP à l'aide d'une combinaison de moyens tels que des traitements médicaux et des gestes techniques interventionnels et, en cas d'échec, de procéder, dans certains cas, à une (triple) neurectomie voire au retrait de la prothèse.



### RECOMMANDATIONS

**FORTE :** Une douleur chronique doit être définie comme au minimum une douleur gênante modérée, qui impacte les activités quotidiennes et qui dure  $\geq 3$  mois après l'opération.

La connaissance de l'anatomie des nerfs et leur identification pendant l'intervention sont recommandées pour réduire l'incidence de la douleur chronique post herniorraphie.

**FAIBLE :** La résection prophylactique du nerf iliohypogastrique n'est pas conseillée.

La résection pragmatique du nerf ilioinguinal et/ou du nerf iliohypogastrique est recommandée en cas de lésion iatrogène du nerf ou si le(s) nerf(s) interfère(nt) avec le placement de la prothèse.

Une douleur postopératoire immédiate, au réveil, sévère ou atroce doit faire évoquer la possibilité d'une lésion vasculaire ou nerveuse. Une réopération précoce le jour même est conseillée pour exclure ou prendre en charge ces complications.

Il est conseillé d'avoir recours à une équipe pluridisciplinaire pour gérer les patients atteints de douleurs chroniques. Des traitements médicaux et des gestes techniques interventionnels - incluant des blocks régionaux à visée diagnostique ou thérapeutique doivent être poursuivies pendant un minimum de trois mois (soit un minimum de six mois après la cure chirurgicale de la hernie).

La voie d'abord de la neurectomie avec ou sans ablation de la prothèse doit être adaptée à la technique initiale et à la présentation clinique.

La décision du type de neurectomie (sélective ou triple) est dévolue au chirurgien.

## CHAPITRE 20 HERNIES INGUINALES RÉCIDIVANTES

Les hernies inguinales récidivantes restent un problème de santé important. Le taux de récurrence peut atteindre 15 %. Ce chiffre est difficile à identifier, puisqu'il varie en fonction de la durée du suivi. Néanmoins, d'importantes ressources sont consacrées à ce problème. Pour les hernies récidivantes après une réparation antérieure, il est recommandé de procéder à une réparation postérieure. En cas de récurrence après une réparation postérieure, il est recommandé de procéder à une réparation antérieure. Après échec d'approches antérieure et postérieure, la prise en charge par un chirurgien spécialisé dans les hernies est recommandée.

### RECOMMANDATIONS

**FORTE :** La réparation laparo-endoscopique des hernies inguinales récidivantes est recommandée après échec d'une réparation antérieure des tissus ou par la technique Lichtenstein.

La réparation antérieure est recommandée après échec d'une réparation postérieure.

Un chirurgien expert des hernies doit procéder à la réparation d'une hernie inguinale qui a récidivé après cure par voie antérieure et postérieure. Le choix de la technique dépend de facteurs propres au patient et au chirurgien.

## CHAPITRE 21 TRAITEMENT EN URGENCE DE LA HERNIE DE L'AINE

Ce chapitre répond aux principales questions sur la meilleure approche chirurgicale (ouverte antérieure, postérieure ou laparoscopique) et les meilleures options de réparation (avec ou sans prothèse). Il est important de prendre en compte les limites imposées par l'état de la littérature actuellement disponible lorsque nous recherchons des réponses catégoriques fondées sur des preuves à des questions cliniques clés. Les facteurs de risques pour l'incarcération/l'étranglement de la hernie comprennent : le sexe féminin, la présence d'une hernie fémorale et des antécédents d'hospitalisation associés à une hernie de l'aine. Il est conseillé d'adapter le traitement des urgences en fonction des facteurs propres du patient et de sa hernie et de l'expertise et des ressources locales.

### RECOMMANDATIONS

**FAIBLE :** En l'absence d'EBM, il est suggéré d'adopter une attitude pragmatique sur mesure pour les patients présentant des hernies de l'aine avec incarceration/étranglement aigües.

## CHAPITRE 22 FORMATION ET COURBE D'APPRENTISSAGE

Les courbes d'apprentissage varient selon les techniques. Il faut probablement pratiquer environ 100 réparations laparo-endoscopiques sous supervision pour obtenir des résultats identiques à ceux d'une intervention ouverte avec prothèse, comme la technique Lichtenstein. Il est suggéré que le nombre de procédures réalisées par chirurgien soit plus pertinent que le nombre total de procédures réalisées dans le centre. Il est recommandé qu'un minimum d'exigences soient développées pour certifier un chirurgien en tant que chirurgien expert de la chirurgie des hernies. Il en va de même pour qu'un établissement soit reconnu comme « Centre de traitement des hernies ».

### RECOMMANDATIONS

**FORTE :** Il est recommandé de suivre un programme de formation axé sur les objectifs comprenant : rappels d'anatomie, description des étapes de la procédure, prise de décisions peropératoires basée sur la compétence, amélioration des gestes techniques par ateliers de simulation.

## CHAPITRE 23 CENTRES SPÉCIALISÉS ET SPÉCIALISTES DES HERNIES

Pour qu'un centre soit certifié 'hernia center', des exigences en termes de nombre d'opérations, de suivi et de contrôle qualité doivent être remplies. L'EHS dispose d'un groupe de travail, l'ACCESS, qui développe des guidelines pour l'accréditation et la certification des établissements et des chirurgiens. Les principales recommandations concernent les exigences minimales sur le volume du centre et des chirurgiens, les types d'opérations proposées, les modalités de diagnostic, la présence de services de soins intensifs, l'inclusion des patients dans des registres, la qualité du suivi, les résultats, ainsi que la présence d'installations de recherche et d'enseignement.



## CHAPITRE 24 COÛTS

Le calcul des coûts d'une cure de HI est complexe et difficile à réaliser. Les coûts généraux, comprenant les soins médicaux préalables au traitement, ceux du traitement et ceux nécessaires après le traitement, les coûts sociétaux et pour l'employeur sont rarement intégralement présentés dans les études. En outre, il convient de prendre en compte que les coûts ne sont pas équivalents aux charges. Les charges ne sont pas nécessairement associées aux coûts et sont généralement calculées à l'aide de différentes formules. Les charges peuvent varier fortement selon les hôpitaux et les pays. Le remboursement des coûts par les compagnies d'assurance varie énormément d'un pays à l'autre et selon les hôpitaux. Il dépend souvent de négociations basées sur des accords de volumes.

### RECOMMANDATIONS

**FORTE :** Au plan coût/efficacité, la réparation laparo-endoscopique d'une hernie inguinale en ambulatoire avec une utilisation minimale de produits à usage unique est recommandée.

## CHAPITRE 25 REGISTRE DES HERNIES DE L'AINE

Il est conseillé de développer et de mettre en place des registres nationaux des hernies de l'aïne dans chaque pays (ou région, en cas de pays à faible population). Ces registres doivent comprendre des données sur le suivi des patients et prendre en compte les structures sanitaires locales.

### RECOMMANDATIONS

**FAIBLE :** Il est conseillé aux pays ou aux régions de développer et de mettre en place des registres avec une couverture importante et un suivi sur le long terme à des fins de contrôle-qualité de la prise en charge des hernies de l'aïne.

## CHAPITRE 26 RÉSULTATS ET ÉVALUATION DE LA QUALITÉ

L'étude des suites opératoires est importante pour comprendre le parcours postopératoire des patients subissant différents types de cure de hernie de l'aïne. L'étude des suites opératoires permet également de clarifier l'impact des variables périopératoires, chirurgicales et postopératoires (par ex. : comorbidités, type de prothèse, méthode de fixation de la prothèse et autres) sur les résultats.

### RECOMMANDATIONS

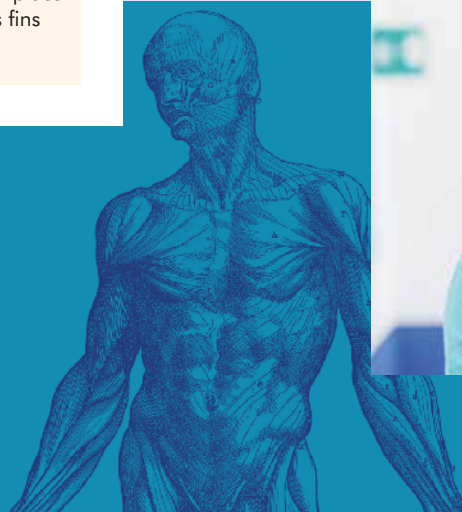
**FAIBLE :** Le développement des registres de hernies comprenant des données sur le suivi des patients et tenant compte des structures sanitaires locales est conseillé à des fins de recherche et d'audit.

## CHAPITRE 27 DIFFUSION ET MISE EN ŒUVRE

Un programme de diffusion et de mise en œuvre des guidelines sera développé au moyen d'initiatives internationales (HerniaSurge), régionales (sociétés internationales) et locales (chapitres nationaux), par le biais de sites internet, des réseaux sociaux et d'applications pour smartphones.

### RECOMMANDATIONS

**FORTE :** HerniaSurge recommande à tous les pays / régions de développer une stratégie de diffusion et mise en œuvre des guidelines.



## CHAPITRE 28 INTERVENTIONS CHIRURGICALES DE HERNIES INGUINALES DANS DES ENVIRONNEMENTS À FAIBLES RESSOURCES

HerniaSurge ([www.herniasurge.com](http://www.herniasurge.com)) développe des guidelines destinées à être utilisées dans le monde entier. Le présent chapitre contient des guidelines sur la réalisation de cures de HI fiables et avec un bon rapport coût/efficacité dans des environnements à faibles ressources. HerniaSurge estime que chaque patient présentant une hernie de l'aine, où qu'il se trouve, a droit aux meilleurs soins possible. Néanmoins, cela prendra du temps pour atteindre un niveau de soins élevé et cohérent dans de nombreuses régions du globe dépourvues aujourd'hui de ressources nécessaires, comme le reflètent les recommandations proposées dans ce chapitre.

Le poids financier de cette pathologie est important dans ces pays où vivent la majorité des patients présentant une hernie de l'aine. Le traitement des hernies est l'une des interventions chirurgicales les plus fréquemment réalisées dans les contextes à faibles ressources, mais les besoins dépassent les moyens. Sur la durée, cette « sous-production » chirurgicale entraîne une prévalence importante de la hernie dans ces populations. Cette situation provoque donc en retour une proportion élevée d'interventions chirurgicales en urgence, avec une morbidité et une mortalité importantes. Alors même que le rapport coût/efficacité de la cure de hernie de l'aine est excellent.

### RECOMMANDATIONS

**FAIBLE :** Les environnements à faibles ressources devraient se concentrer sur l'enseignement de la réparation des hernies de l'aine par une technique standardisée (Lichtenstein) sous anesthésie locale, avec des prothèses low-cost.

L'utilisation d'une prothèse low-cost (avec des caractéristiques chimiques et physiques connues comparables à celles des prothèses commerciales) peut être conseillée si aucune prothèse commerciale n'est disponible.

En cas d'utilisation d'une prothèse low-cost non autorisée, il est conseillé de pratiquer un audit des résultats à un niveau local.

Il est conseillé d'administrer au moins une dose d'antibiothérapie prophylactique adaptée avant de procéder à la cure de hernie inguinale dans des environnements à faibles ressources.

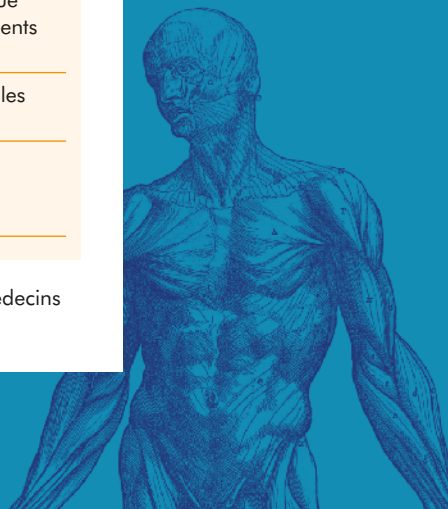
Un plan global d'amélioration de l'accès à une chirurgie herniaire fiable dans les environnements à faibles ressources est nécessaire.

Il est conseillé d'inclure dans ce plan des guidelines simples et une stratégie durable pour la mise en œuvre et le maintien d'un système indépendant de l'aide internationale.

Trois chapitres sont consacrés aux recherches futures, aux guidelines pour les médecins généralistes et pour les patients.

## CONCLUSIONS

Le groupe HerniaSurge a développé ces guidelines complètes et inclusives pour la prise en charge des patients adultes présentant une hernie de l'aine. L'objectif est d'obtenir de meilleurs résultats pour les patients présentant une hernie de l'aine, quelque soit l'endroit où ils vivent ! Une connaissance plus approfondie, une meilleure formation, des audits nationaux et une spécialisation dans la prise en charge de la hernie de l'aine permettront de standardiser les soins prodigués à ces patients et, amélioreront ainsi l'efficacité des soins de santé et orienteront les futures recherches .



EUROPEAN HERNIA SOCIETY  
CALLE CASTELLÓ 128  
28006 MADRID - SPAIN

T : + 34 913 836 000 -EXT 133  
EMAIL : SECRETARIATEHS(AT)PACIFICO-MEETINGS.COM

Crédit photo : Adobe Stock

PRODUIT EN ASSOCIATION AVEC

**Medtronic**