

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE CONSTANTINE 3
FACULTE DE MEDECINE DE CONSTANTINE
DEPARTEMENT DE MEDECINE**

THESE

Pour l'obtention du grade de doctorat en sciences médicales

Intitulée :

**Eventration de la paroi abdominale :
« Aspects Thérapeutiques »**

Président : Le professeur Sassi ATAILIA

Membres : Le Professeur Habib MAGHRAOUI

Le Professeur Abdelmalek DANOUNE

Le Professeur Mohamed Saleh BOULEDROUA

Directeur de Thèse : Monsieur le Professeur Azzedine RAHAL

Présenté par : Docteur Naouel LEMDAOUI

Maître Assistante en Chirurgie Générale

Septembre 2015

Résumé

Objectif : Les éventrations de la paroi abdominale constituent une complication fréquente de la chirurgie digestive. Si le remplacement prothétique est devenu le gold standard du traitement, le type de prothèse et le site utilisé ne sont pas univoques.

L'objectif de cette étude est d'évaluer les techniques opératoires utilisées dans notre environnement et de déterminer les éléments décisifs dans le choix thérapeutique.

Matériel et méthodes : étude ambispective portant sur 105 malades opérés dans notre Service pour éventration entre 2008 et 2015. La prothèse rétro-musculaire était utilisée chez 72 malades, la pré-musculo-aponévrotique chez 24 malades, l'intra péritonéale chez 05 malades qui avaient une perte de substance réelle et des procédés autologues chez 05 patients.

Résultats Les difficultés de fermeture et les troubles respiratoires (qu'on a appelé éventrations à risque) sont favorisés par un BMI > 30, une largeur d'orifice > 10, un Sac de plus de 15 cm de grand axe, les éventrations à proximité des insertions osseuses et les éventrations multi-récurrentes. La réparation par une prothèse pré-musculo-aponévrotique est une technique plus rapide que la technique de Rives -Stoppa et donne moins troubles respiratoires mineurs post opératoires. Cependant elle est plus exposée au risque infectieux et aux récives.

Conclusion

Une chirurgie en toute sécurité passe par un tri et une préparation des malades. Il faut définir les éventrations à risque qui doivent être traitées par une technique tension free (prothèse pré-musculo-aponévrotique et rétro-musculaire modifiée) ou prothèse de substitution (intra péritonéale), pour le reste des malades la prothèse rétro-musculaire est une technique fiable et efficace

Summary

Objective: incisional hernias are a common complication of abdominal surgery. If the prosthetic replacement has become the gold standard of treatment, the type of prosthesis used and the site are not unequivocal.

The objective of this study is to evaluate the surgical techniques used in our environment and identify decisive factors in the choice of therapy.

METHODS: ambispective study of 105 patients operated on for incisional hernia between 2008 and 2015. The rétro-musculaire prosthesis was used in 72 patients, pré-musculo-fascial in 24 patients, intra peritoneal among 05 patients who had a loss of real substance and autologous methods in 04 patients.

Results The closure difficulties and respiratory disorders (so-called risk eventrations) are favored by a BMI > 30, an orifice width of > 10cm, a bag of more than 15 cm in major axis near the incisional bone inserts and multi-recurrent hernias. Repair by a pré-musculo-fascial prosthesis is a faster technique than the technique of Rives -Stoppa and gives less postoperative respiratory disorders minors. However it is more exposed to the risk of infection and recurrence.

Conclusion

Surgery safely passes through a sorting and preparation of patients. Must be defined eventrations risk that must be addressed through technical tension free (pre-musculoaponeurotic prosthesis and submuscular amended) or substitution prosthesis (intraperitoneal) for the rest of the patients the rétro-musculaire prosthesis is a reliable technique and effective

Key words: incisional hernia, surgery, prostheses, sites.

ملخص

الهدف: الفتق الجراحي من المضاعفات الشائعة للعمليات الجراحية في البطن. رغم ان استعمال الشبكات اصبح ضروريا، نوع الشبكة المستخدمة وموقع وضعها ليس متفق عليه.

والهدف من هذه الدراسة هو تقييم التكنولوجيات الجراحية المستخدمة في بيئتنا وتحديد العوامل المؤثرة في اختيار العلاج **الطريقة:** دراسة 105 مريض اجريت له عملية جراحية لفتق جراحي بين عام 2008 وعام 2015. الشبكة وضعت خلف العضلات عند 72 مريضا، أمام العضلات عند 24 مريضا، داخل الصفاق عند 05 مرضى وطرق ذاتية عند 4 مرضى

النتائج: صعوبات الإغلاق واضطرابات في الجهاز التنفسي (ما سميها الفتق الخطر) لوحظت عند المرضى ذوي مؤشر كتلة الجسم > 30، وهو عرض الفتق < 10 سم، وكيس الفتق < 15 سم في المحور الرئيسي، فتق بالقرب من العظام والفتق المتكرر الإصلاح بالشبكة أمام العضلات هي أسرع من تقنية وراء العضلات وأقل اضطرابات الجهاز التنفسي بعد الجراحة؛ إلا إنه أكثر تعرضا لخطر التعفن وإعادة الظهور

الاستنتاج

جراحة آمنة تمر بفرز وإعداد المرضى. يجب تعريف الفتق الجراحي الخطر الذي يجب معالجته من خلال الشبكة أمام العضلات أو داخل الصفاق أما باقي المرضى تقنية الشبكة خلف العضلات هي تقنية موثوق بها وفعالة **الكلمات الرئيسية:** فتق جراحي، شبكة، فتق خطر