




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Cure de hernie inguinale et résection transurétrale de l'adénome de prostate en un seul temps opératoire

Combined inguinal hernia repair and transurethral resection of the prostate (TURP) for benign prostatic hypertrophy

Z. Dahami^{a,*}, F. Barjani^a, O. Saghir^a,
R. Ben Elkhayat^b, M.S. Moudouni^a, I. Sarf^a

^a Service d'urologie, CHU Mohammed VI, résidence Asbahani,
1, boulevard Hassan II, n° 17 Gueliz, 40000 Marrakech, Maroc

^b Service de chirurgie viscérale, CHU Mohammed VI, 40020 Marrakech, Maroc

Disponible sur Internet le 3 novembre 2009

MOTS CLÉS

Paroi ;
Hernie inguinale ;
Adénome de
prostate ;
Résection
transurétrale ;
Herniorraphie

KEYWORDS

Transurethral
resection;
Prostate;

Résumé

Objectif de l'étude. — Il s'agissait d'évaluer la faisabilité et les résultats du traitement combiné de la hernie inguinale et de la résection transurétrale de la prostate en un seul temps opératoire.
Patients et méthodes. — L'étude rétrospective portait sur 31 cas dont l'âge moyen était de 65 ans ; 90 % d'entre eux avaient des troubles mictionnels à type de rétention d'urine, de rétention vésicale chronique ou de dysurie sévère. Vingt et un patients avaient une hernie inguinale et dix patients une hernie inguinoscrotale. Une rachianesthésie seule a été réalisée dans 75 % des cas. La technique de Bassini était la plus utilisée (23 cas).

Résultats. — L'évolution a été favorable chez 86 % des patients ; le taux de morbidité était de 10,7 %. La durée moyenne d'hospitalisation était de 3,6 jours (deux à six jours). Une récurrence de la hernie était notée dans deux cas.

Conclusion. — Le traitement simultané d'une hypertrophie bénigne de la prostate et d'une hernie de l'aîne associée permet de réduire le nombre d'admissions hospitalières chez le sujet âgé, ainsi que la durée d'hospitalisation.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Objective. — Our aim was to evaluate the outcome of transurethral resection of prostate (TURP) and inguinal hernia repair performed in a single session.

Methods. — Data was obtained retrospectively for 31 patients (mean age 65 years) who underwent simultaneous TURP and inguinal hernia repair. Most patients had lower urinary tract

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : zdahami@hotmail.com, zdahami@gmail.com (Z. Dahami).

Inguinal hernia; Herniorrhaphy

symptoms related to BPH such as acute urinary retention, recurrent bladder retention, or severe dysuria. Twenty-one patients had simple inguinal hernia and ten had large inguinoscrotal hernia. Operations were performed in 23 patients under spinal anesthesia. Bassini's operation was the most common herniorrhaphy technique (23 patients).

Results. — We observed good outcomes in 86% of the patients. The morbidity rate was 10.7%, the mean postoperative stay was 3.6 days (2–6 days). There was no recurrence of inguinal hernia.

Conclusion. — Combining TURP and inguinal hernia repair in one session decreases the number of procedures and anesthetics, hospital stay, and thus direct health costs and does not result in an increase in operative or postoperative morbidity.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La coexistence de la hernie inguinale et d'une hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) est assez fréquente chez le sujet de plus de 50 ans. Sa prévalence est de 15 à 25% [1–3]. Le traitement simultané fondé sur la cure de la hernie inguinale et de l'HBP en un seul temps opératoire pourrait résoudre les difficultés de la chronologie de prise en charge. Cependant, les chirurgiens généraux ou digestifs semblent peu familiarisés avec cette approche. Nous rapportons ici notre expérience de résection de la prostate et de cure de hernie inguinale en un seul temps opératoire, notre but étant d'évaluer la faisabilité et les résultats de cette prise en charge simultanée.

Patients et méthodes

Population de l'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 31 patients ayant une HBP et une hernie inguinale opérés de janvier 2002 à juin 2007, dans le service d'urologie du CHU Mohamed VI à Marrakech.

Les critères d'inclusion étaient une hernie inguinale à opérer et une HBP nécessitant une résection endoscopique car symptomatique (dysurie sévère, rebelle aux alphabloquants, résidu post-mictionnel supérieur à 150 ml ou une rétention vésicale complète).

Étaient exclus, les patients opérés pour HBP par taille vésicale, associé à la cure de la hernie inguinale, les patients opérés en deux temps à quelques jours d'intervalle d'une HBP et d'une hernie inguinale, les patients ayant un cancer de la prostate.

Les critères de jugement de la faisabilité de notre travail étaient :

- une complication à court terme (infections de paroi) ;
- une complications à moyen terme (récidive de la hernie) ;
- la durée du séjour hospitalier.

Technique chirurgicale

La position du malade permettait un double accès à la région inguinale et à la région urogénitale (Fig. 1). Le patient était en décubitus dorsal, les cuisses demi-fléchies, le périnée en dehors du bord de la table afin d'accéder plus facilement à la prostate.

La résection transurétrale de la prostate (RTUP) était le premier temps opératoire, utilisant un résecteur actif ou passif avec une optique de 30° sous caméra, avec une irrigation au glycolcolle utilisant en moyenne cinq à six

poches de trois litres, la durée de l'acte opératoire ne dépassant pas 60 minutes. Elle était suivie du second temps opératoire, herniaire.

L'âge moyen des patients était de 65 ans (50 à 87 ans). L'ancienneté de la hernie inguinale était de trois mois à six ans ; 21 patients avaient une hernie inguinale et dix patients une hernie inguinoscrotale ; 27 hernies étaient unilatérales (87%) et 21 étaient indirectes (68%). Sur le plan urinaire, 90% des patients avaient des troubles mictionnels à type de rétention d'urine, de rétention vésicale chronique ou une dysurie sévère. L'échographie vésicoprostatique et rénale objectivait une augmentation du volume prostatique chez tout les patients allant de 35 à 70 grammes, associée à une vessie de lutte dans neuf cas, une rétention vésicale chronique avec résidu postmictionnel de plus de 150 ml dans 18 cas et un retentissement sur le haut appareil urinaire dans quatre cas.

L'examen cyto bactériologique des urines, réalisé systématiquement, était positif chez cinq patients : *Echerichia Coli* (deux cas), *Streptocoque* (un cas), *Enterocoque* (un cas) et *Proteus* (un cas). Tous ces patients avaient une sonde à demeure et ont reçu un antibiotique adapté à l'antibiogramme.

Une antibiothérapie prophylactique (céphalosporine de deuxième génération) était administrée dès l'induction anesthésique. Vingt-cinq patients (80%) ont été opérés sous rachianesthésie ; une rachianesthésie complétée d'une anesthésie générale était réalisée dans six cas (20%).

La cure de la hernie était : la technique de Bassini dans 23 cas, de Mac Vay dans cinq cas, de Shouldice dans un cas et la mise en place d'une prothèse de polypropylène dans deux

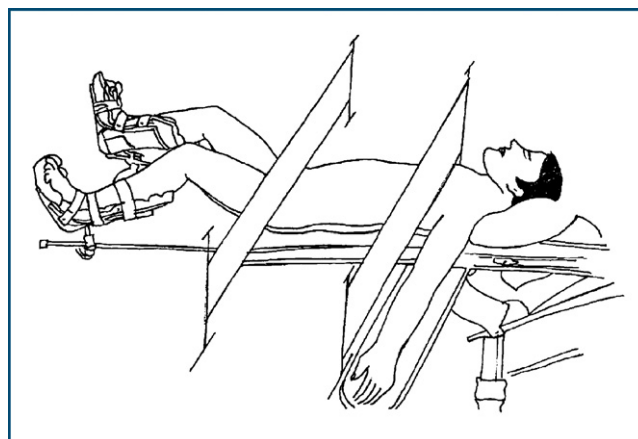


Figure 1. Schéma : position de la table opératoire avec un champ de séparation des deux régions inguinale et périnéale.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4296156>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4296156>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)