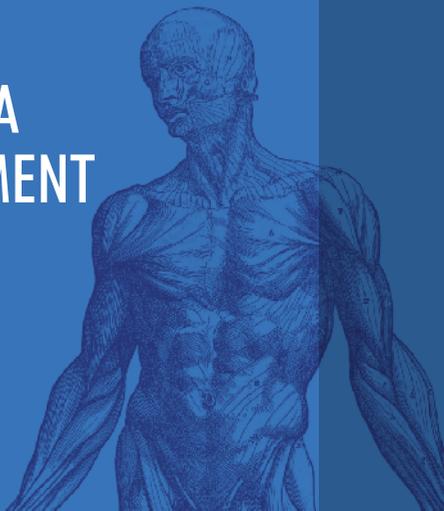


EUROPEAN  
HERNIA  
SOCIETY



LIGNES DIRECTRICES SUR LA  
PRÉVENTION ET LE TRAITEMENT  
DES HERNIES PARASTOMAL

2019



## SOMMAIRE

	PAGE
Guide de pratique clinique	3
Méthodes	4
Déclarations	4
Incidence	5
Classification	5
Diagnostic	6
Observation sans intervention pour les patients présentant une hernie parastomiale non incarcérée	6
Techniques spécifiques pour réaliser une stomie	7
Renfort prophylactique	8
Réparation sans prothèse pariétale	9
Réparation par laparoscopie	9
Techniques ouvertes	10
Techniques laparoscopiques	10
Types de renfort	11

## GUIDE DE PRATIQUE CLINIQUE

Mise en œuvre par l'European Hernia Society (EHS).

Basé sur une étude systématique et complète de la littérature.

Cette étude tient compte du rapport bénéfices/risques de la prévention, et des approches actuellement disponibles pour le diagnostic, le traitement et la prise en charge des hernies parastomiales.



### UTILISATEURS CIBLES :

Professionnels de santé (chirurgiens, médecins généralistes, stomathérapeutes, physiothérapeutes), responsables des stratégies en Europe.



### GROUPE DE TRAVAIL :

Des scientifiques et des chirurgiens de 14 pays d'Europe + le groupe de développement des directives de l'EHS.



### PATIENTS :

Porteurs d'une stomie temporaire ou définitive, ou patients devant faire l'objet d'une stomie.

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, Tumtavitikul S, van Veenendaal N, Weyhe D, Wijsmuller AR.

## MÉTHODES

- Recherche de premier niveau : effectuée en février 2016 et couvrant les bases de données MEDLINE (via PubMed), CINAHL (via OpenAthens) et CENTRAL (via Wiley Online Library), sans restriction de date ou de langue. La littérature grise a fait l'objet d'une recherche dans OpenGrey (Exalead)
- Recherche de deuxième niveau : la qualité des données a été évaluée par les listes de vérification du Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) et notée selon l'approche GRADE
- La réunion du consensus s'est tenue à Bruxelles en avril 2016
- L'évaluation par les pairs et la notation ont été effectuées par deux relecteurs externes en août 2016, conformément à l'instrument AGREE II

## DÉCLARATIONS

**FORTES** : Offre des bénéfices ou ne dépasse pas les risques et les contraintes.

**FAIBLES** : Offre des bénéfices, les risques et les contraintes sont juste équilibrés.

**AUCUNE** : Aucune donnée identifiée, aucune recommandation ne peut être formulée.

## INCIDENCE

Estimation de l'incidence globale de la hernie parastomiale :

- 30 % à 12 mois,
- 40 % à 2 ans
- 50 % lors d'un suivi supérieur

La colostomie terminale est associée à une incidence plus élevée de hernie parastomiale, en comparaison à la colostomie latérale ou à l'iléostomie latérale.

## CLASSIFICATION

- Il existe 5 classifications des hernies parastomiales
- Aucune n'a été validée
- Les données sont insuffisantes pour favoriser une classification particulière



## DÉCLARATIONS

**FAIBLE** : Suggestion de suivre l'European Hernia Society pour l'uniformité des signalements.



## DIAGNOSTIC

Aucune donnée sur le bénéfice d'un traitement conservateur en comparaison à l'intervention. Le diagnostic est difficile car il n'est pas reproductible d'un observateur à l'autre.

- Examen clinique
  - Sensibilité = 66 à 100 %
  - Valeur prédictive négative = 75 à 100 %.
- Un examen TDM peut donner un diagnostic faussement positif
- La pertinence clinique de l'échographie n'est pas claire



### DÉCLARATIONS

**FAIBLE :** Un examen clinique en décubitus dorsal/debout à l'aide de la manœuvre de Valsalva est indispensable pour le diagnostic.

La TDM ou l'échographie peuvent être utilisées dans les cas incertains.

Le diagnostic différentiel entre la hernie parastomiale et le prolapsus de stomie implique un examen TDM.

## TRAITEMENT CONSERVATEUR POUR LES PATIENTS PRÉSENTANT UNE HERNIE PARASTOMIALE NON INCARCÉRÉE

Observation sans intervention pour les patients présentant une hernie parastomiale non incarcerated



### DÉCLARATIONS

**AUCUNE :** MAIS lors de la prise de décisions thérapeutiques, le chirurgien doit prendre en compte :

- Les risques associés à un traitement conservateur (ex. : strangulation, grossissement de la hernie, développement de comorbidités), qui peuvent augmenter la difficulté et les risques d'une intervention chirurgicale ultérieure.
- L'augmentation de l'incidence des complications périopératoires après une intervention chirurgicale en urgence, ainsi que les paramètres de la qualité de la vie.

## TECHNIQUES SPÉCIFIQUES POUR RÉALISER UNE STOMIE

**Énoncé 1 :** données insuffisantes pour privilégier une voie extrapéritonéale ou transpéritonéale lors de la création d'une colostomie terminale.



### DÉCLARATIONS

**AUCUNE**

**Énoncé 2 :** données insuffisantes pour privilégier un trajet pararectal ou transrectal lors de la création d'une colostomie terminale.



### DÉCLARATIONS

**AUCUNE**

**Énoncé 3 :** données insuffisantes sur la taille idéale de l'ouverture du fascia lors de la réalisation d'une stomie.



### DÉCLARATIONS

**FAIBLE :** Nous suggérons de créer une ouverture du fascia aussi petite que possible pour permettre le passage de l'intestin à travers la paroi abdominale, sans causer d'ischémie.



## RENFORT PROPHYLACTIQUE

Des données d'un haut niveau de preuve l'utilisation d'un renfort prophylactique lors de la réalisation d'une colostomie terminale permanente en chirurgie planifiée, pour réduire l'incidence supprimer des hernies parastomiales.

QUALITÉ DES DONNÉES	TRÈS FAIBLE	FAIBLE	MODÉRÉE	ÉLEVÉE ✓
---------------------	-------------	--------	---------	----------

### DÉCLARATIONS

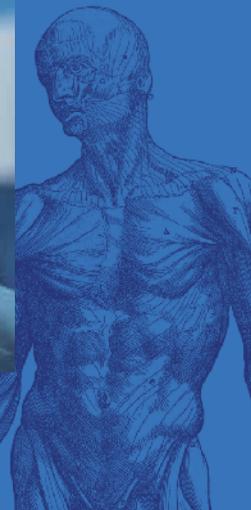
**FORTE** : Il est recommandé d'utiliser un renfort synthétique non absorbable prophylactique lors de la réalisation d'une colostomie terminale permanente planifiée, pour réduire le taux de hernie parastomiale.

QUALITÉ DES DONNÉES	TRÈS FAIBLE	FAIBLE ✓	MODÉRÉE	ÉLEVÉE
---------------------	-------------	----------	---------	--------

### DÉCLARATIONS

AUCUNE recommandation en faveur d'un renfort prophylactique pour les iléostomies ou les stomies du conduit iléal.

AUCUNE recommandation en faveur de l'utilisation d'un renfort absorbable ou biologique.



## RÉPARATION SANS PROTHÈSE PARIÉTALE

- Absence de données d'un haut niveau de preuve sur le risque comparatif de récurrence après un traitement de hernie parastomiale avec un renfort, une transposition de la stomie ou une réparation par suture
- Des données suggèrent un risque de récurrence élevé après une réparation par suture
- Données insuffisantes sur le risque comparatif de morbidité après une réparation avec un renfort, un déplacement de la stomie ou une réparation par suture
- Des données suggèrent un faible taux de complications infectieuses pour les traitements des hernies parastomiales avec un renfort synthétique

QUALITÉ DES DONNÉES	TRÈS FAIBLE	FAIBLE ✓	MODÉRÉE	ÉLEVÉE
---------------------	-------------	----------	---------	--------

### DÉCLARATIONS

**FORTE** : Il est recommandé de ne pas effectuer de réparation par suture pour le traitement chirurgical de la hernie parastomiale planifiée, en raison du risque élevé de récurrence.

## RÉPARATION PAR LAPAROSCOPIE

- Données insuffisantes sur le risque de récurrence après un traitement de la hernie laparoscopique, en comparaison à un traitement parastomial avec un renfort
- Données insuffisantes sur la morbidité après un traitement laparoscopique de la hernie en comparaison à un traitement parastomial avec un renfort

QUALITÉ DES DONNÉES	TRÈS FAIBLE ✓	FAIBLE	MODÉRÉE	ÉLEVÉE
---------------------	---------------	--------	---------	--------

### DÉCLARATIONS

**AUCUNE** : MAIS la décision clinique doit dépendre :

- Des ressources locales
- Des préférences du patient
- De l'expérience chirurgicale
- Des conditions spécifiques du patient (comorbidités, antécédents chirurgicaux, adhérences intrapéritonéales et taille de la hernie)

## TECHNIQUES OUVERTES

- Données insuffisantes sur la technique optimale pour le traitement par voie ouverte de la hernie parastomiale, en termes de morbidité ou récidive.



### DÉCLARATIONS

**AUCUNE**

## TECHNIQUES LAPAROSCOPIQUES

- Données existantes en faveur de l'utilisation d'un renfort sans orifice, en comparaison à un renfort avec orifice pour le traitement de la hernie parastomiale, en termes de récidive
- Données insuffisantes sur la technique laparoscopique la plus sûre pour le traitement des hernies parastomiales, en termes de morbidité



### DÉCLARATIONS

**FAIBLE :** Pour le traitement de la hernie parastomiale laparoscopique, un renfort sans orifice est préférable à un renfort avec orifice.

## TYPES DE RENFORT

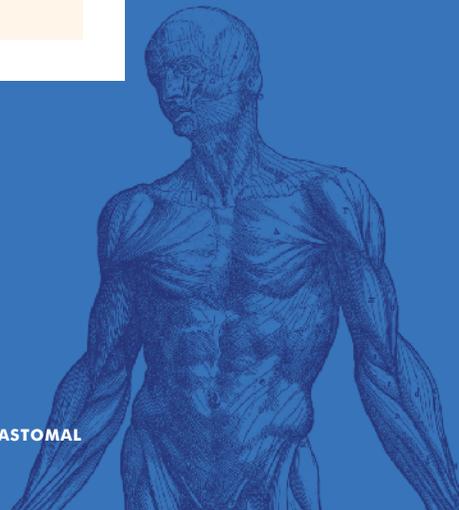
- Données insuffisantes sur le type de renfort le plus efficace pour le traitement de hernies parastomiales, en termes de récidive ou de morbidité
- Les données ne montrent pas de supériorité des renforts biologiques en comparaison des renforts synthétiques, en termes de récidive ou de morbidité



### DÉCLARATIONS

**AUCUNE**

L'impact de ces directives sur la pratique clinique sera évalué dans le cadre d'un questionnaire en ligne auprès des membres de l'EHS, 2 ans après la publication de ce manuscrit. On considère que l'adhérence partielle ou complète à ces directives par au moins 70 % des participants indique une mise en œuvre adéquate. Les participants seront invités à transmettre leurs commentaires et leurs suggestions à l'égard de la mise à jour prévue de ces directives. Les résultats de ce questionnaire seront publiés. On considère qu'une évaluation bisannuelle est adaptée pour mesurer le taux de mise en œuvre.



EUROPEAN HERNIA SOCIETY  
CALLE CASTELLÓ 128  
28006 MADRID – SPAIN

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

Crédit photo : Adobe Stock

PRODUIT EN ASSOCIATION AVEC

**Medtronic**