



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



VIDÉOS EN CHIRURGIE VISCÉRALE

Cure de hernie inguinale selon la technique de Lichtenstein sous anesthésie locale (avec vidéo)[☆]



Inguinal hernia repair using the Lichtenstein technique under local anesthesia (with video)

M. Wieser, S. Rohr, B. Romain*

Service de chirurgie générale et digestive, hôpital de Hautepierre, hôpitaux universitaires de Strasbourg, avenue Molière, 67098 Strasbourg cedex, France

Disponible sur Internet le 11 mai 2021

La cure de hernie inguinale est la procédure la plus fréquente réalisée dans le monde. Cette intervention peut se faire sous anesthésie locale ou sous anesthésie générale. Nordin et al. [1] et Balentine et al. [2] ont montré que la cure de hernie inguinale sous anesthésie locale permettait de réduire la morbidité postopératoire de 29 à 37 % des cas et de diminuer le temps opératoire, et donc les coûts de 13 à 29 % du coût global. Les méta-analyses montrent aussi une satisfaction des patients similaires sous anesthésie locale et sous anesthésie générale [3]. Cette intervention est particulièrement adaptée chez le sujet âgé. Ainsi, le risque de complication postopératoire d'un patient de 65 ans opéré sous anesthésie locale était considéré comme équivalent au risque d'un patient âgé de 30 ans opéré sous anesthésie générale dans l'étude de Balentine et al. [2]. Cette vidéo montre les différents temps nécessaires à la réalisation de l'anesthésie locale et la réalisation de la cure de hernie inguinale sous anesthésie locale. Concernant la méthode d'anesthésie locale, l'intervention débute par une anesthésie superficielle au point du bloc ilio-inguinal soit à 2 travers de doigts au-dessus de l'épine iliaque antérieure et supérieure et le long de la cicatrice (Figs. 1 et 2). Pour cela, nous utilisons 20cc de lidocaïne adrénalinée 1 % (16cc) diluée dans du bicarbonate 4,2 % (4cc). La réalisation du bloc ilio-inguinal dans les différentes

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.jvisc Surg.2021.03.005>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : benoit.romain@chru-strasbourg.fr (B. Romain).

<https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2021.02.006>

1878-786X/© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

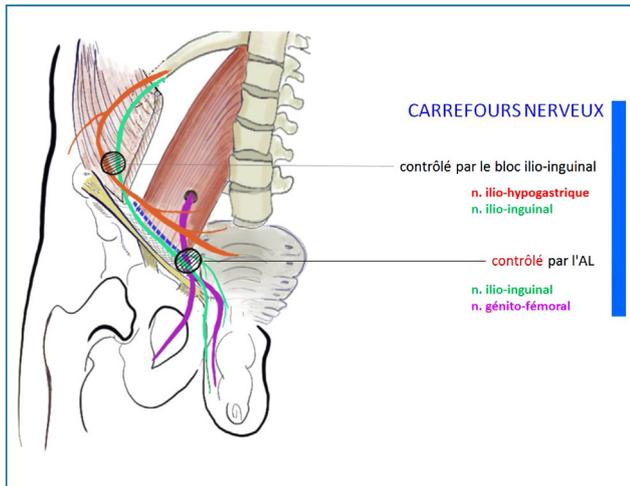


Figure 1. Localisation et rapports anatomiques des différentes branches nerveuses lors d'une cure de hernie inguinale.

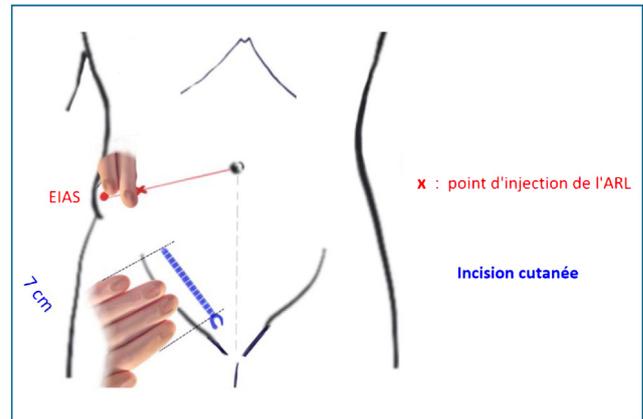


Figure 2. Principaux sites de réalisations de l'anesthésie locale : à 2 travers de doigts de l'épine iliaque antérieure et supérieure pour le bloc ilio-inguinal et le long de la cicatrice pour le contrôle des nerfs ilio-inguinal et génito-fémoral.

couches musculaires nécessite 5 mL de ropivacaïne 7,5 mg/mL (Fig. 3). L'anesthésie profonde le long de la cicatrice est réalisée par de la lidocaïne adrénalinée 2 % (20cc) diluée dans du chlorure de sodium 0,9 % (50cc). Cette même préparation est utilisée pour anesthésier le sac herniaire avant sa dissection. Après contrôle de l'efficacité de l'anesthésie locale, la vidéo montre la réalisation de la cure de hernie selon la technique de Lichtenstein avec mise en place d'un filet prothétique fixé au pubis et par quelques points au niveau de l'arcade crurale (Fig. 4). L'anesthésie locale et le bloc ilio-inguinal permettent généralement une analgésie postopératoire 6 à 8 h après l'intervention. Cette vidéo montre les différents temps nécessaires à la réalisation cure de hernie inguinale selon Lichtenstein sous anesthésie locale. Elle sera utile à tous les chirurgiens devant réaliser ce geste opératoire fréquent.

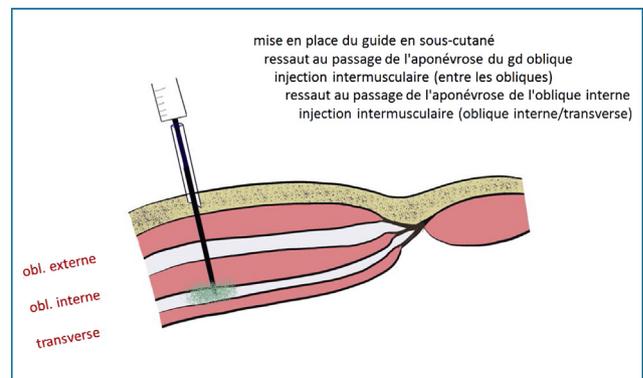


Figure 3. Dessin montrant la réalisation du bloc ilio-inguinal en utilisant un guide et une aiguille à pointe mousse permettant d'injecter de la Ropivacaïne 7,5 mg/mL entre les muscles obliques externe et interne puis entre les muscles oblique interne et transverse.

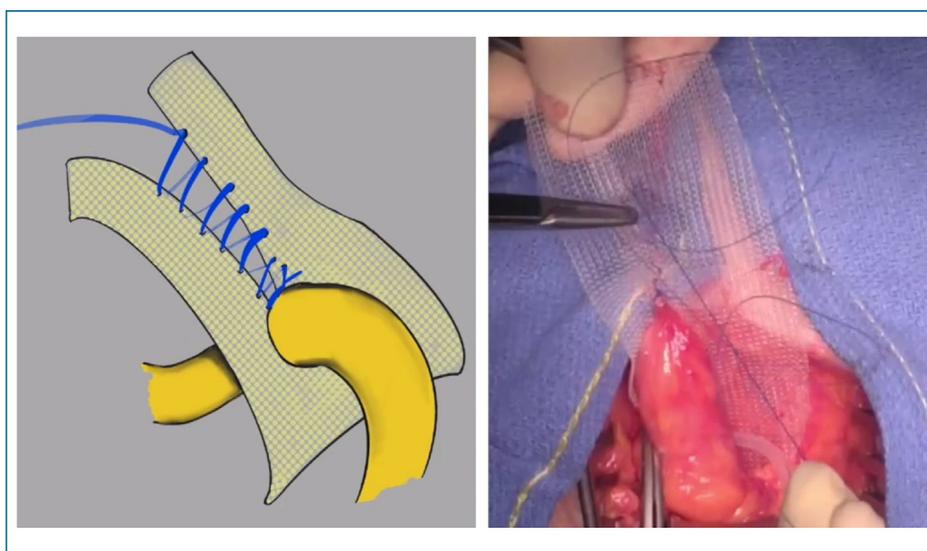


Figure 4. Mise en place du filet prothétique selon la technique de Lichtenstein.

Annexe A. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et <https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2021.02.006>.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Nordin P, Zetterström H, Gunnarsson U, Nilsson E. Local, regional, or general anaesthesia in groin hernia repair:

multicentre randomised trial. *Lancet* 2003;362:853–8, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14339-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14339-5).

[2] Balentine CJ, Meier J, Berger M, et al. Using local rather than general anesthesia for inguinal hernia repair is associated with shorter operative time and enhanced postoperative recovery. *Am J Surg* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.08.024> [S0002-9610(20)30515-8. Online ahead of print. PMID: 32896372].

[3] Argo M, Favela J, Phung T, Huerta S. Local VS. other forms of anesthesia for open inguinal hernia repair: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Surg* 2019;218:1008–15, <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2019.06.024>.