

La hernie de l'espace de Petersen

Emma Rufenacht, M Chehab, C Lang, R Ramanah, D Riethmuller
CHRU Besançon

19/02/2015

Cas clinique : Mme B. Aurélie : douleurs abdominales intenses à 24SA chez une patiente de 30ans G5P3

Antécédents : coliques hépatiques (X3), bypass (125=>67kg), 3AVB, 1 FCS

Examen clinique :

Hémodynamique stable, apyrétique,
Hyperalgique, en chien de fusil, DLG,
Pâleur, sueurs, sensibilité épigastrique,
pas de trouble du transit, BHA+
Examen obstétrical sans particularité
ECG normal, bilan biologique normal

=> titration de morphine

Orientations diagnostiques ?

TDM abdominal

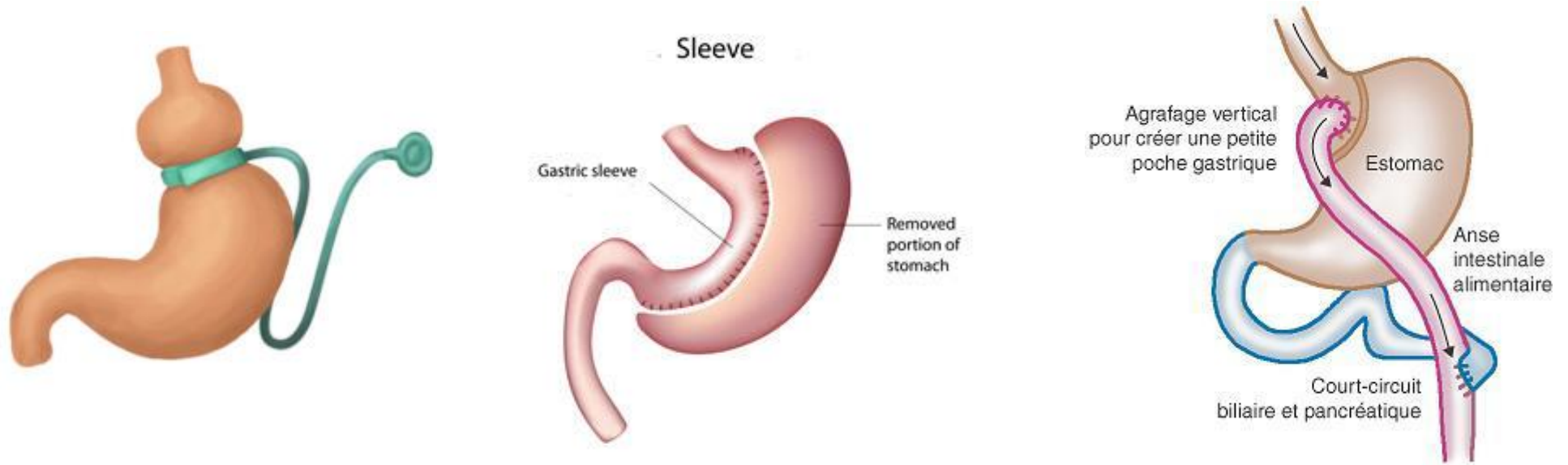


Techniques chirurgicales : restrictive / malabsorptive

L'anneau gastrique (AG)

La gastroplastie verticale
calibrée (GVC) = Sleeve

Le bypass gastrique (BPG)



En 2009, chez les adultes >18ans : 32% = surpoids, 14% obèses. France = 2^{ème} rang mondial de la chirurgie bariatrique (11000/an).

Indications :

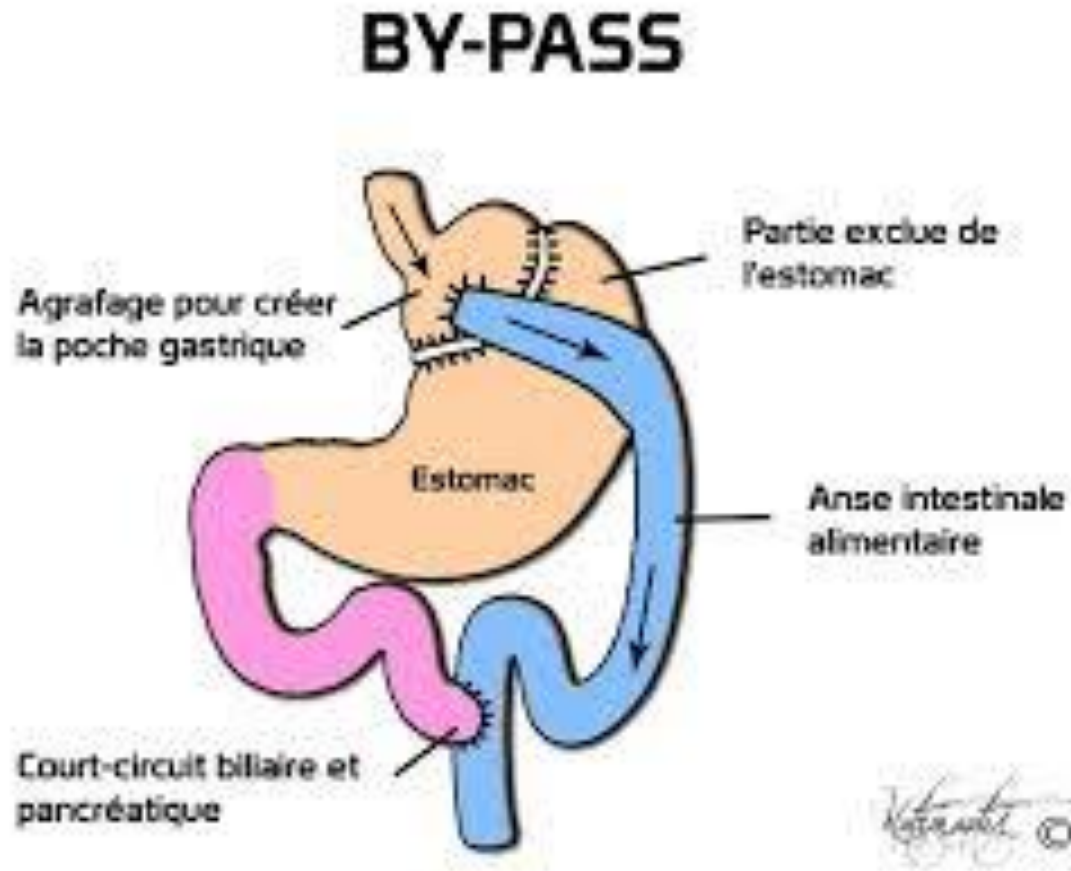
- IMC >40 kg/m²

- IMC entre 35 et 40kg/m² avec facteurs de comorbidités (HTA, DNID, troubles respiratoires sévères...)

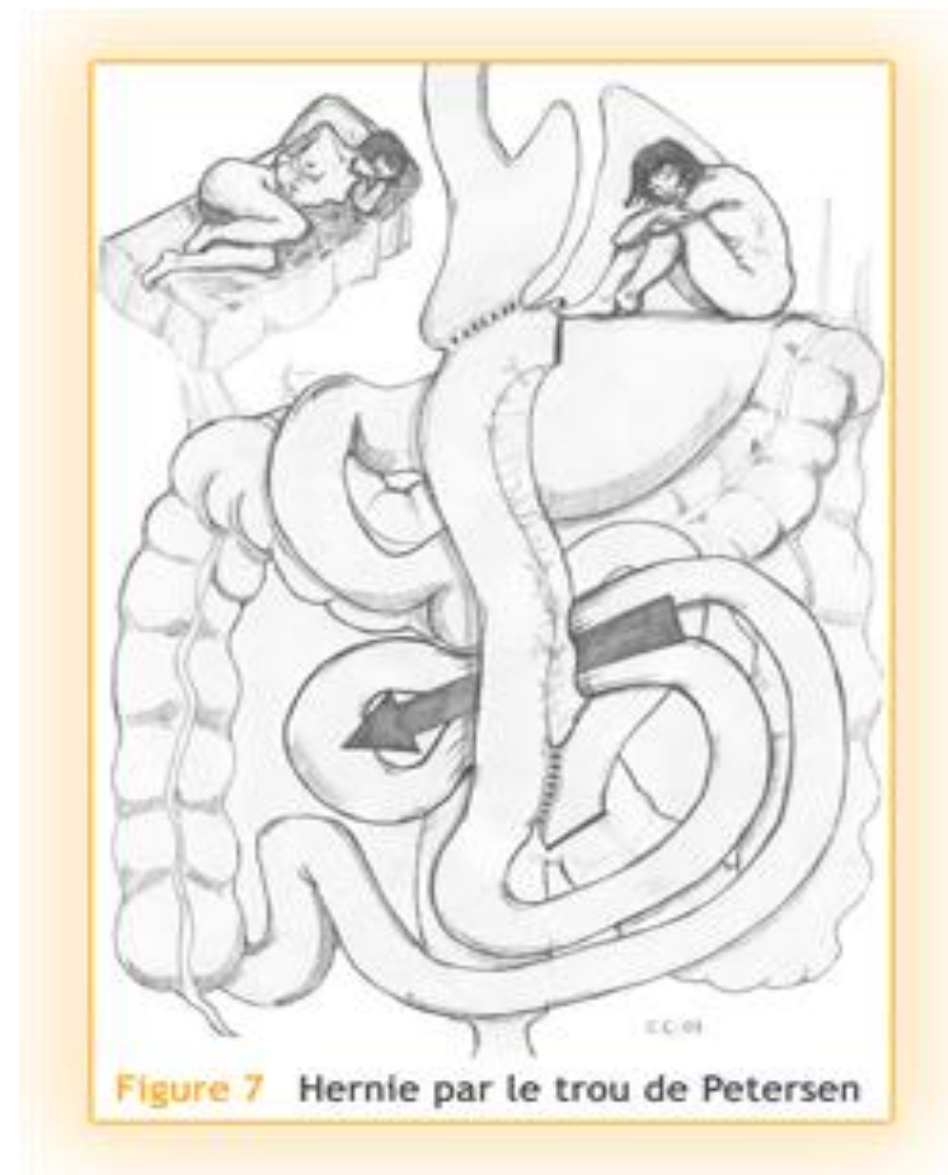
Après échec d'un traitement médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique bien conduit pendant 12 mois.

Le bypass gastrique

Technique chirurgicale :
Poche gastrique
Anastomose gastro-jéjunale
Anastomose jéjuno-jéjunale
Test au bleu



La hernie de l'espace de Petersen



Prise en charge de Mme B. Aurélie

Coéloscopie exploratrice en urgence :

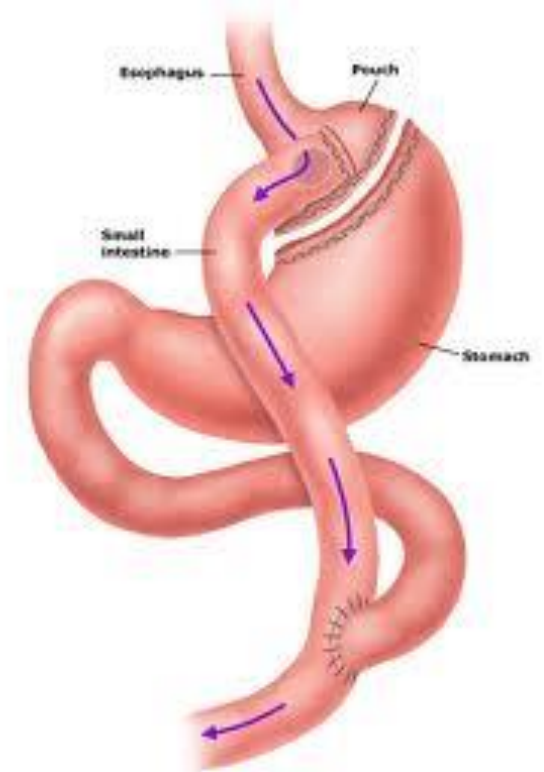
Occlusion haute sur hernie interne avec une anse grêle incarcerated dans la fenêtre mésentérique. Pas de résection.

Post opératoire : évolution favorable, vitalité foetale +
AVB à 38+2SA, enfant de sexe féminin
Cholécystectomie et fermeture de la brèche à distance.



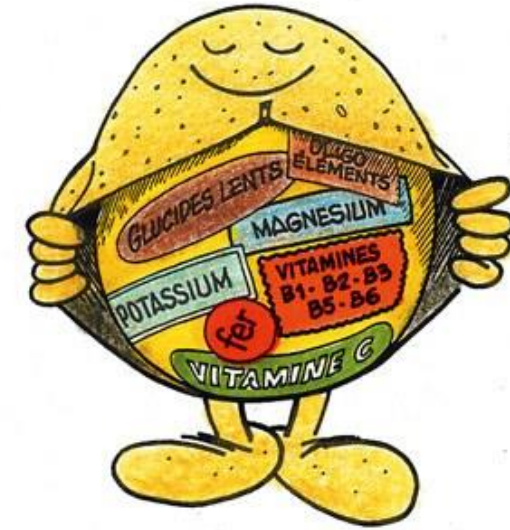
Les complications du Bypass :

Précoces	Embolie pulmonaire, décès, Hémorragies, Fistule digestive et abcès profond
Tardives	Sténose de l'anastomose, Ulcère anastomotique, Occlusions (brides/sténoses) Hernie interne dans l'espace de Petersen
Fonctionnelles / nutritionnelles	Diarrhées, dumping syndrome, Carences vitaminiques (sclérose combinée de la moelle, encéphalopathie de Gayet Wernicke, scorbut...)



Grossesse après chirurgie bariatrique :

Vomissements gravidiques :	exacerbation après pose d'anneau gastrique (desserrer l'AG seulement si vomissements incoercibles, risque de reprise pondérale)
Les carences nutritionnelles [1] :	bilan nutritionnel et vitaminique, supplémentation systématique après chirurgie malabsorptive (vitamines B9-B12-D, calcium fer, +/- vitamine A-B1-B6, zinc, sélénium...) associée aux conseils diététiques.
Amélioration du pronostic obstétrical après chirurgie bariatrique [2] :	moins de diabète gestationnel, moins de macrosome et de PAG, plus d'accouchement eutocique, amélioration de l'état néonatal : Apgar et pH.
Complications chirurgicales :	Hernie de l'espace de Petersen, occlusion sur brides...



1 : Ducarme, Chirurgie bariatrique et obstétrique, J Gynecol Obstet Biol Reprod 2008 ;38:107-116

2 : Fumery L, Impact de la chirurgie bariatrique sur le pronostic obstétrical, Gynecol Obstet Fertil 2012;41:156-163

A retenir :

Bypass / douleurs abdominales => hernie de l'espace de Petersen ?
Urgence chirurgicale !!



Bonne soirée 😊