

# Complications graves des éventrations diaphragmatiques



Pr F Le Pimpec-Barthes



8<sup>ème</sup> journée  
le 21 / 01/ 2023



Hôpital européen  
Georges-Pompidou  
AP-HP

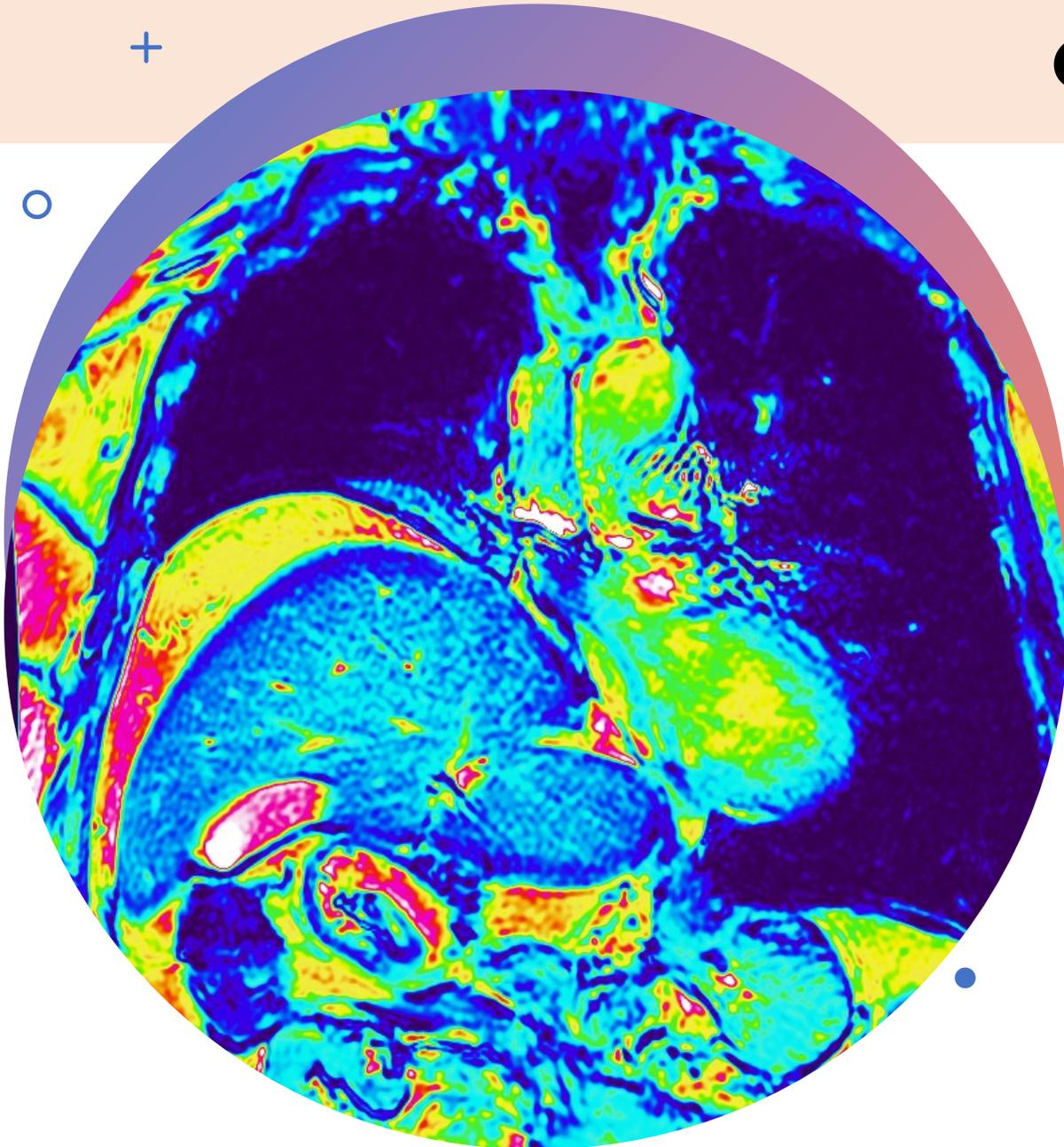


AP-HP. Centre  
Université  
de Paris



Université  
Paris Cité

# Conflits d'intérêt



Titre de la presentation:

**Complications graves des éventrations  
diaphragmatiques**

*présentateur*

*Francoise Le Pimpec-Barthes*

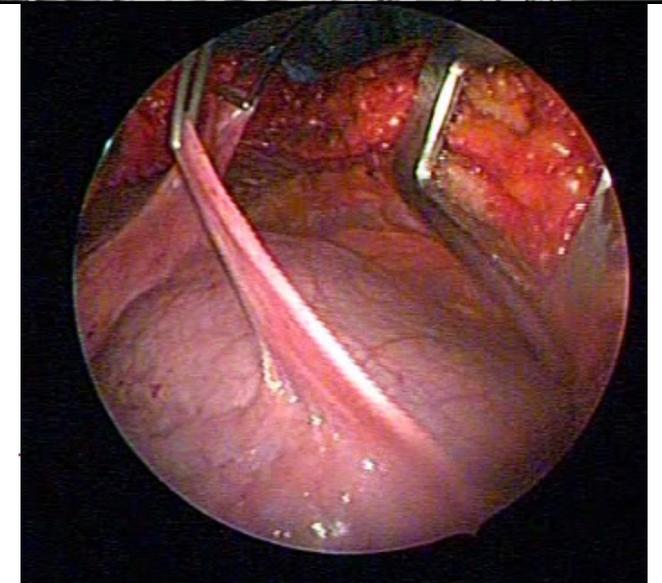
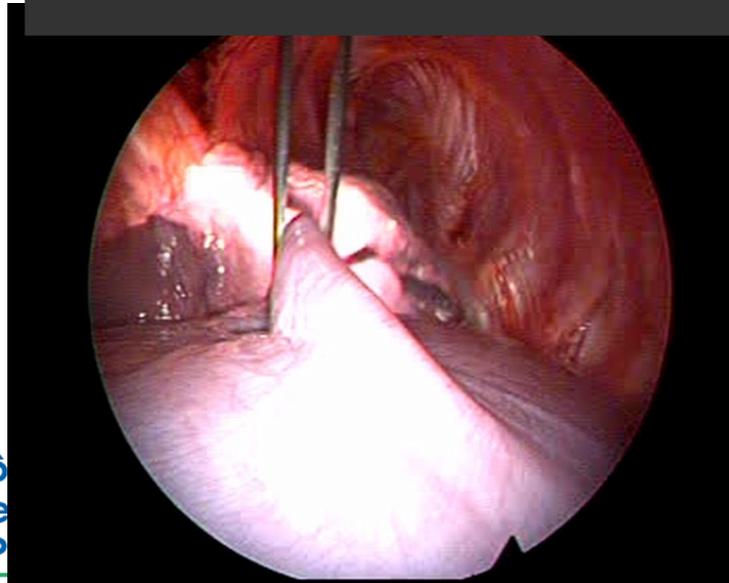
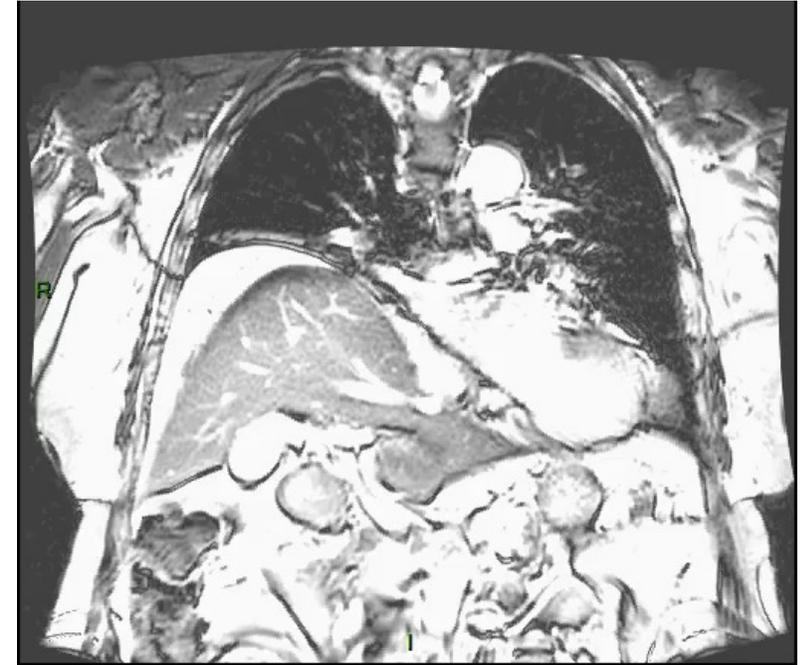
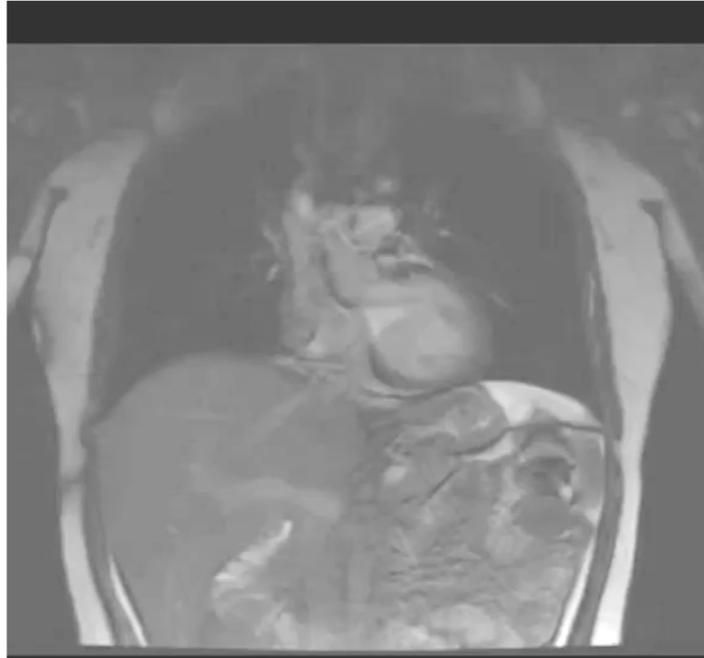
**Aucun conflit d'intérêt à rapporter**

# Généralités sur les éventrations diaphragmatiques

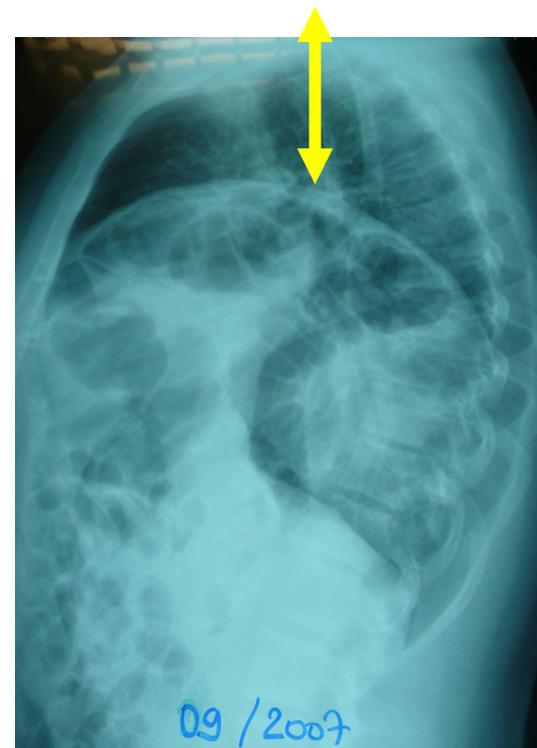
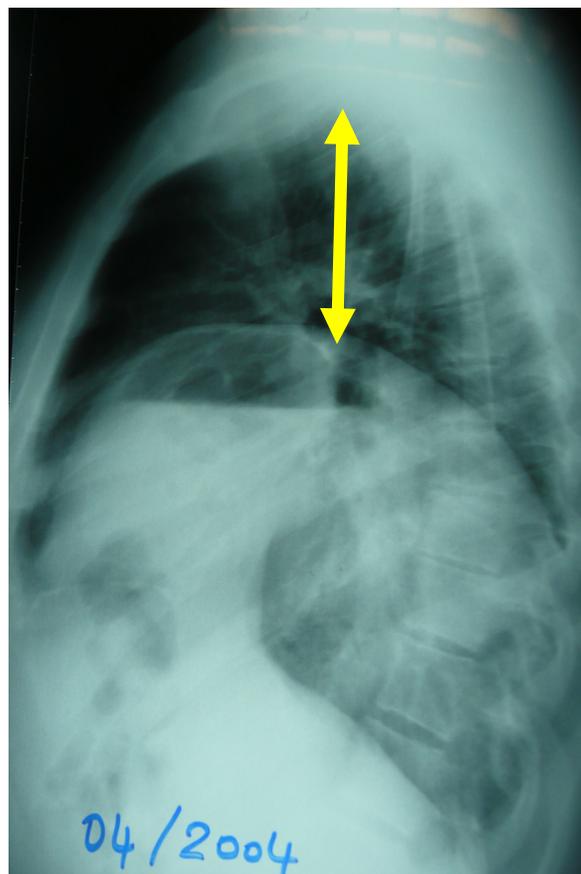
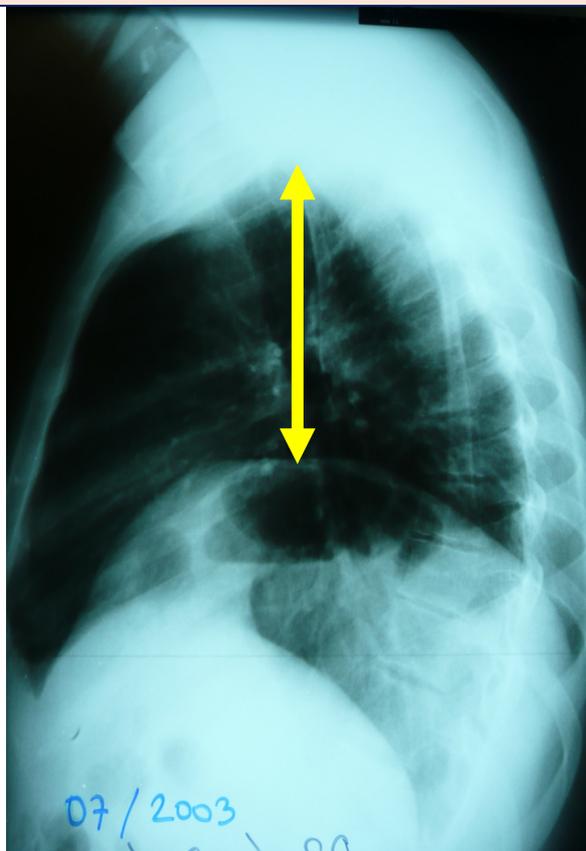
Définition →

Symptomatologie →

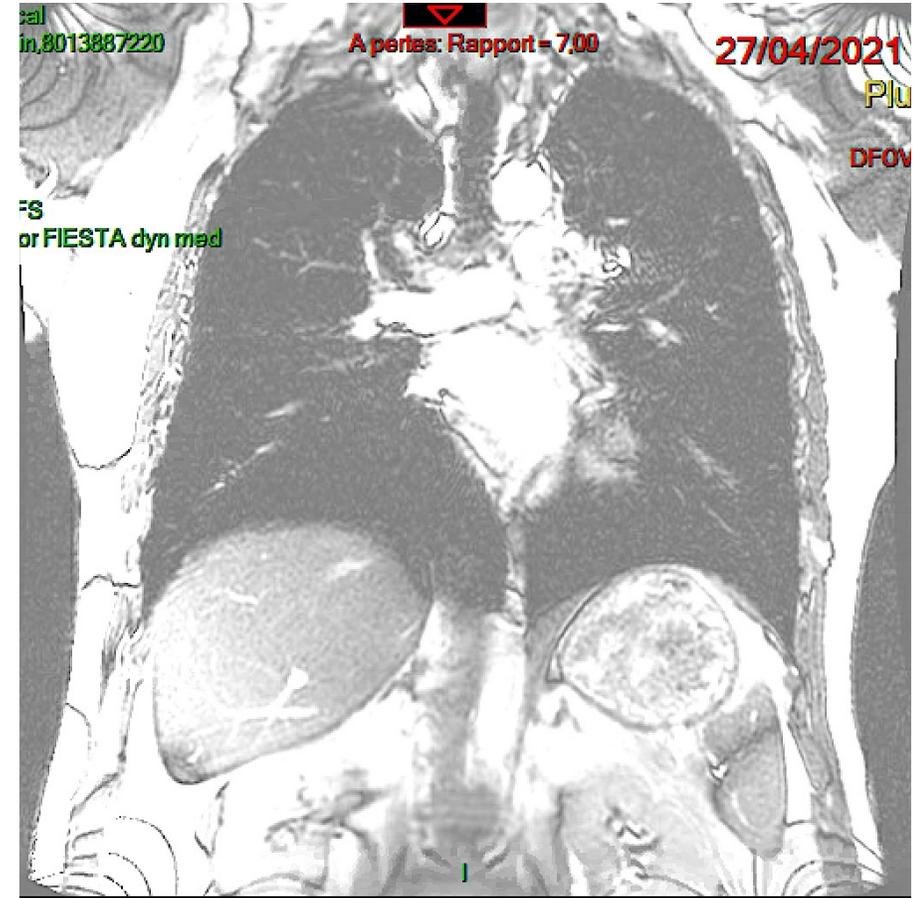
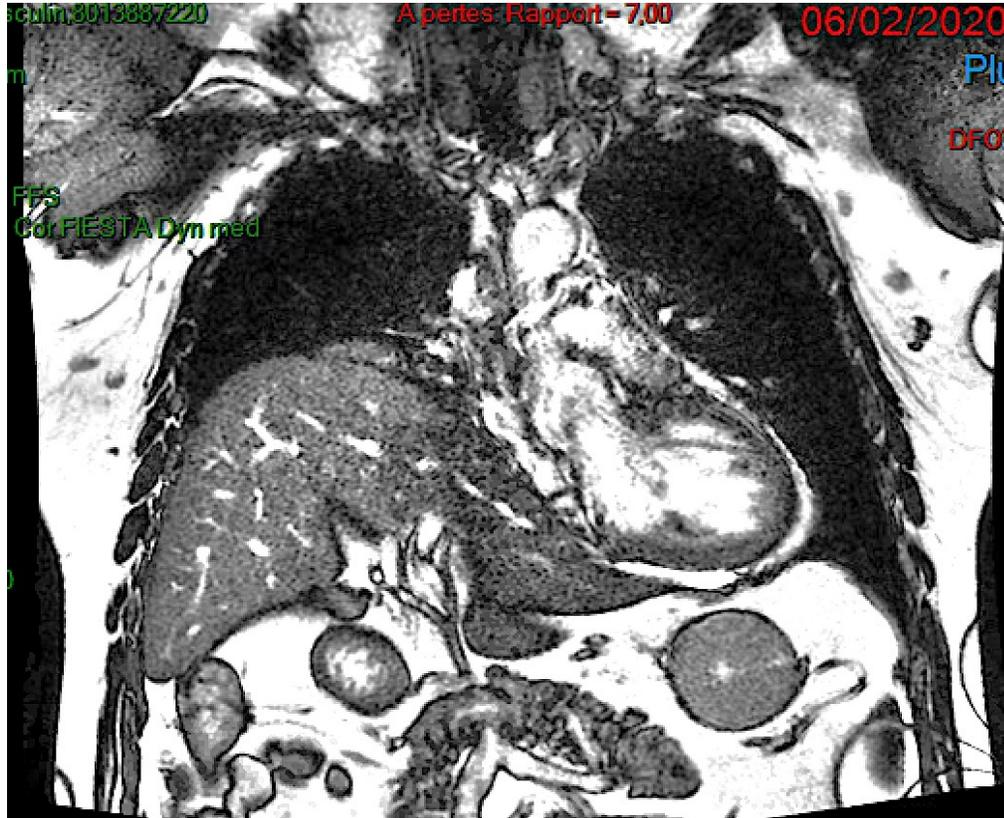
Evolution spontanée



# Evolution spontanée éventrations diaphragmatiques: aggravation



# Evolution spontanée des éventrations diaphragmatiques: réversibilité



Série de 170 patients: 19 totalement réversibles

# Symptômes et complications habituelles / éventration

Dyspnée d'effort  
Antépnée, Orthopnée, Latéropnée, SAS  
Palpitation  
Troubles digestifs  
Douleurs thoraciques

Pneumopathie  
Troubles du rythme



# Complications graves des éventrations

## Complications digestives :

Volvulus Gastriques > coliques

## Complications cardiaques :

Insuffisance cardiaque / terrain

## Complications pulmonaires :

Insuffisance respiratoire aigue  
/ circonstances favorisantes



# Tableau aigu d'occlusion digestive

## Cas clinique 1

8<sup>ème</sup> journée  
le 21 / 01/ 2023



Hôpital européen  
Georges-Pompidou  
AP-HP



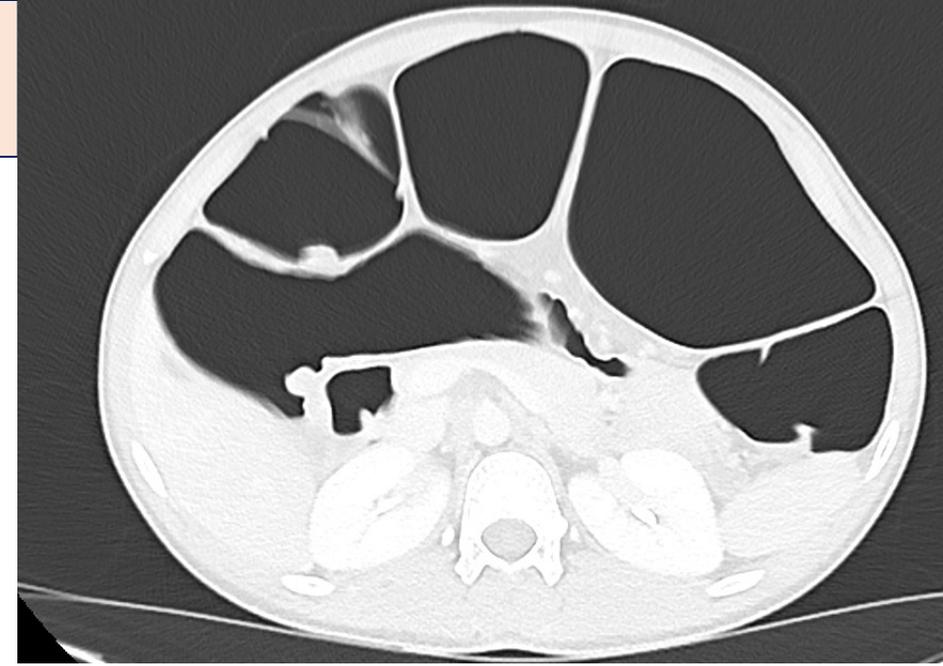
AP-HP. Centre  
Université  
de Paris

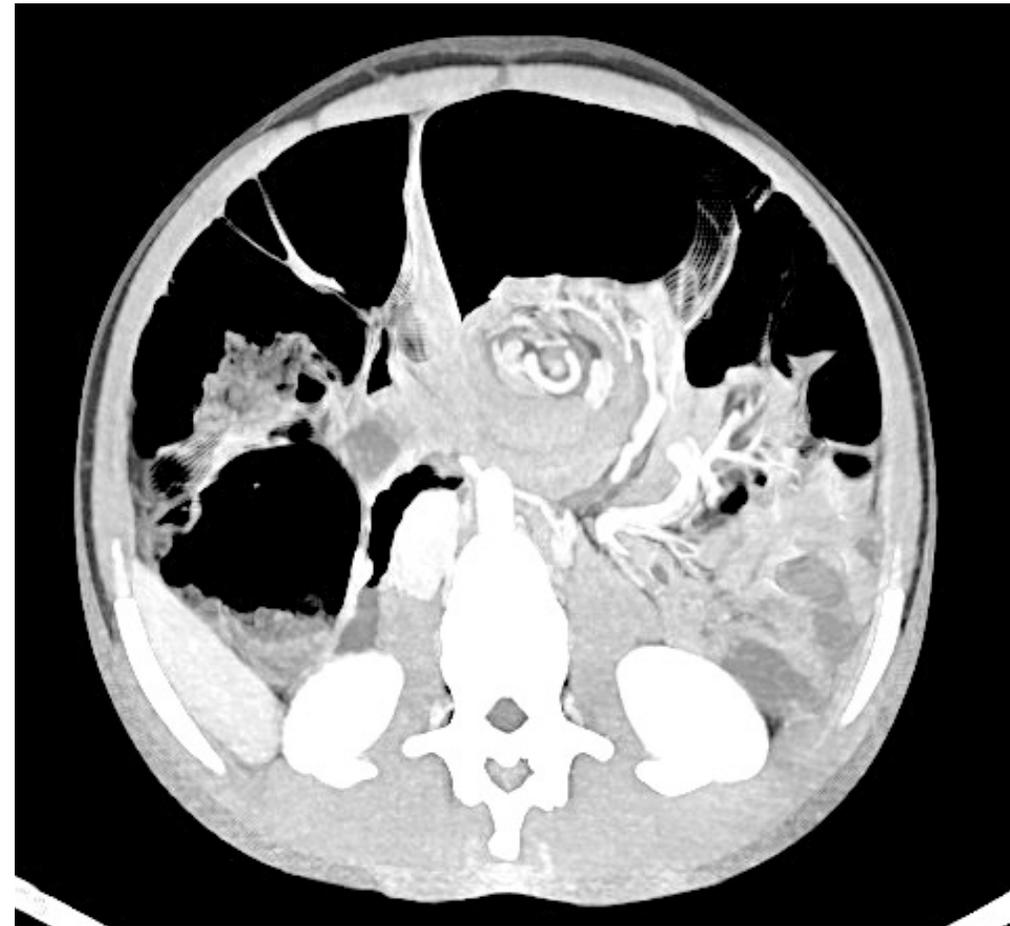
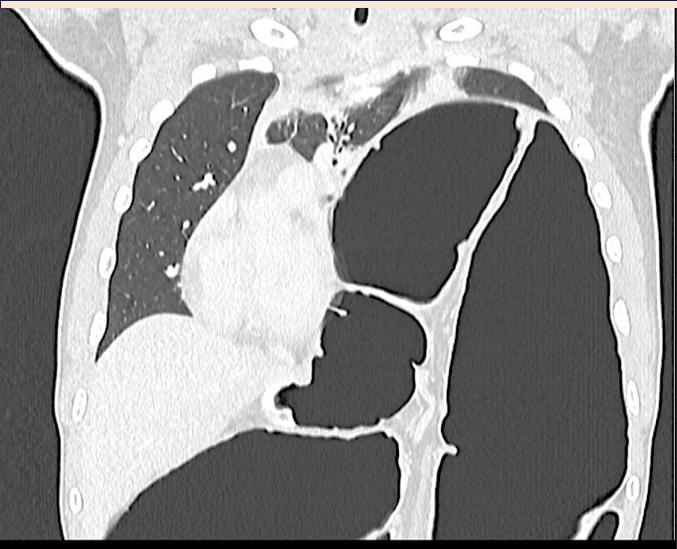


Université  
Paris Cité

# Cas N° 1 (a)

- Ho 18 ans originaire d’Egypte vu aux urgences
- Douleurs abdominales (>10 j) + arrêt matières et gaz (> 2 j)
- Constipation et douleurs chroniques: laxatifs en permanence
- Non sportif (aucun sport d’endurance)
- Examen Clinique :  
abdomen distendu et douloureux, pas de ventilation a gauche





# Cas N° 1 (c)

- 1<sup>ère</sup> Exsufflation : ↘ distension, volvulus persistent
- 2<sup>nde</sup> exsufflation: levée de l'occlusion

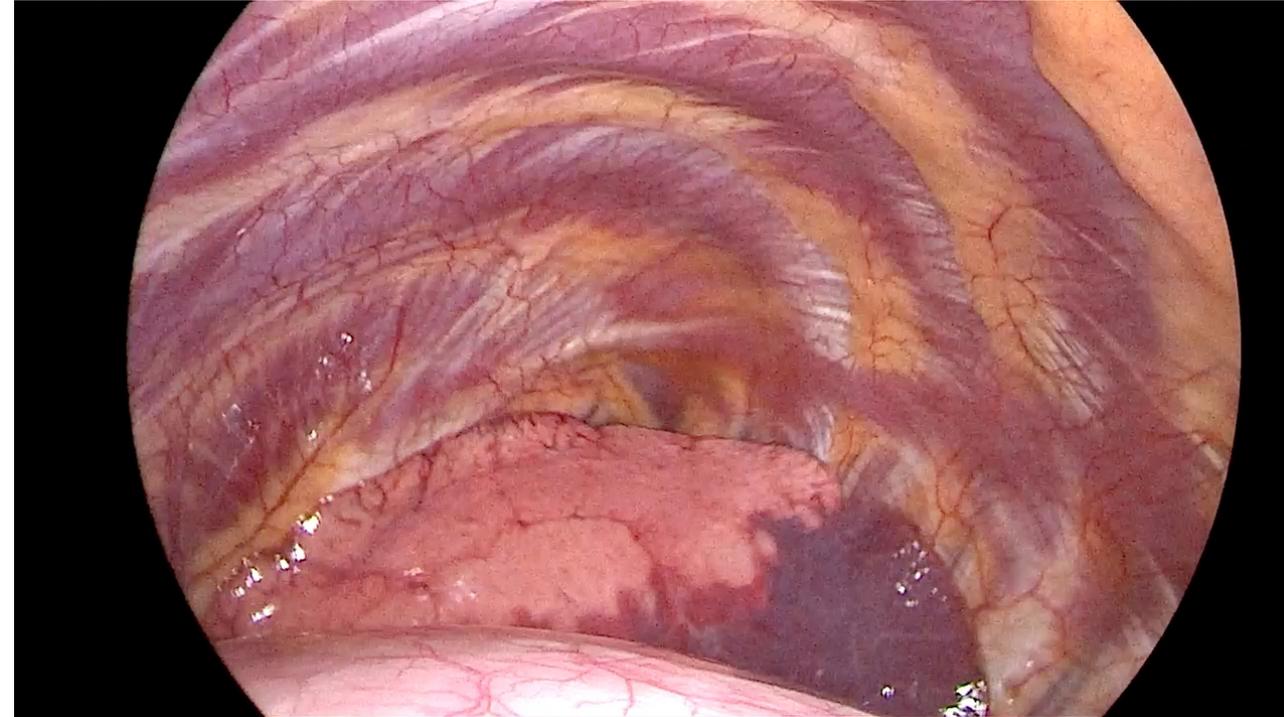
## Stratégie: chirurgie colique et diaphragmatique

1<sup>er</sup> temps : Megacolon et hyperlaxité pédicule  
mésentérique

▶ Sigmoidectomie (laparotomie)

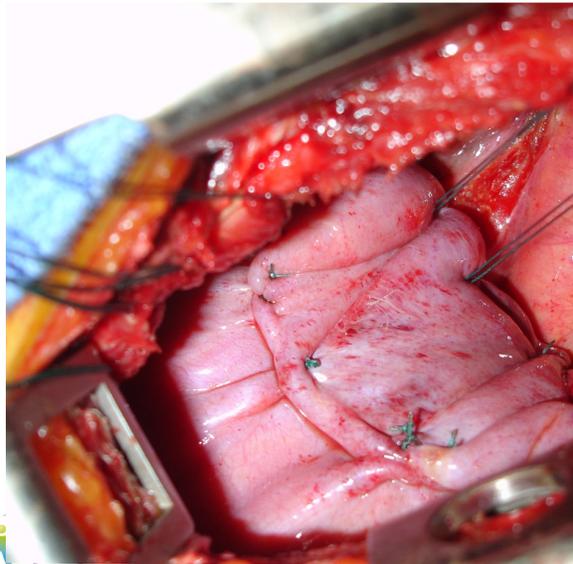
2<sup>ème</sup> temps

▶ plicature de coupole + prothèse (VATS)



# Cas N° 1 (d)

Nerf phrénique intègre  
récupération complète du volume pulmonaire



# Pourquoi cette occlusion ?

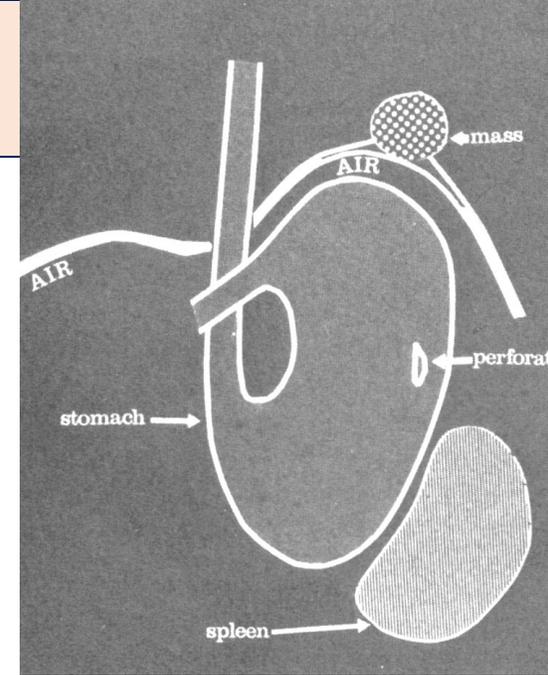
- Enorme compartiment abdo-thoracique
- Toujours la pression positive
- Bascule du tube digestif



# Que dit la littérature: éventration / occlusion ?

- **Volvulus gastrique** et éventration= Complication connue (Ellis, Davis)
- **Volvulus sigmoïdien rare**: 1<sup>er</sup> cas Tsunoda
  - Constipés chroniques avec long sigmoïde
- Indication Chirurgicale dès le 1<sup>er</sup> épisode de volvulus
- TT chirurgical combiné : 1 ou 2 temps
- **Facteurs prédisposants\***:

Mésentère étiré avec une base étroite, malrotation intestinale, Constipation chronique, Régime riche en fibres, maladie neurologique ou psychiatrique, grossesse



Identification de ces situations à risque

*Tsunoda Am J Gastroenterol 1992;87:1682*

*\*\*Prabhu Iran J Radiol. 2015; 12: e8640.*

*\* Ellis 1964; Davis 1973*

# Tableau aigu d'insuffisance cardiaque

## Cas clinique 2

8<sup>ème</sup> journée  
le 21 / 01/ 2023



Hôpital européen  
Georges-Pompidou  
AP-HP



AP-HP. Centre  
Université  
de Paris



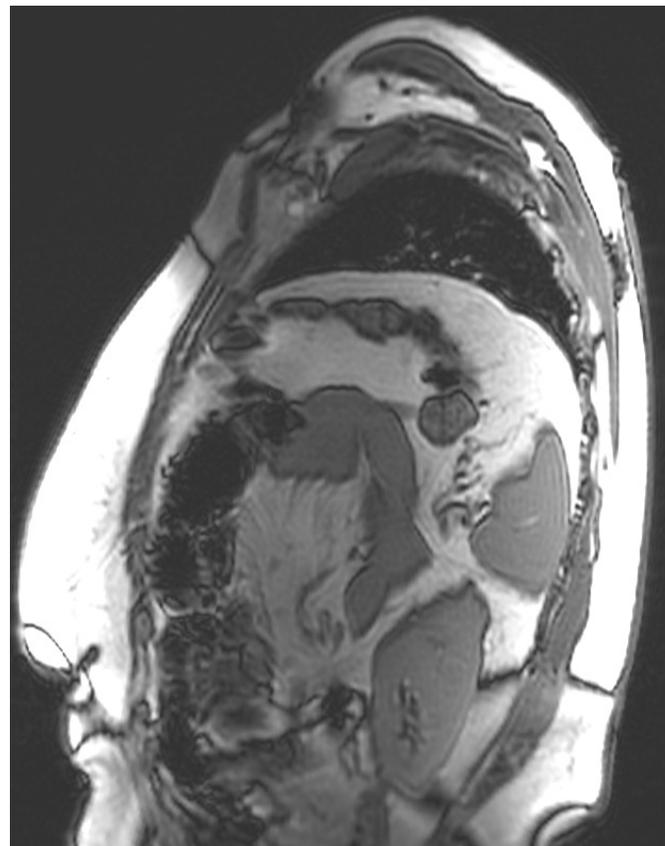
Université  
Paris Cité

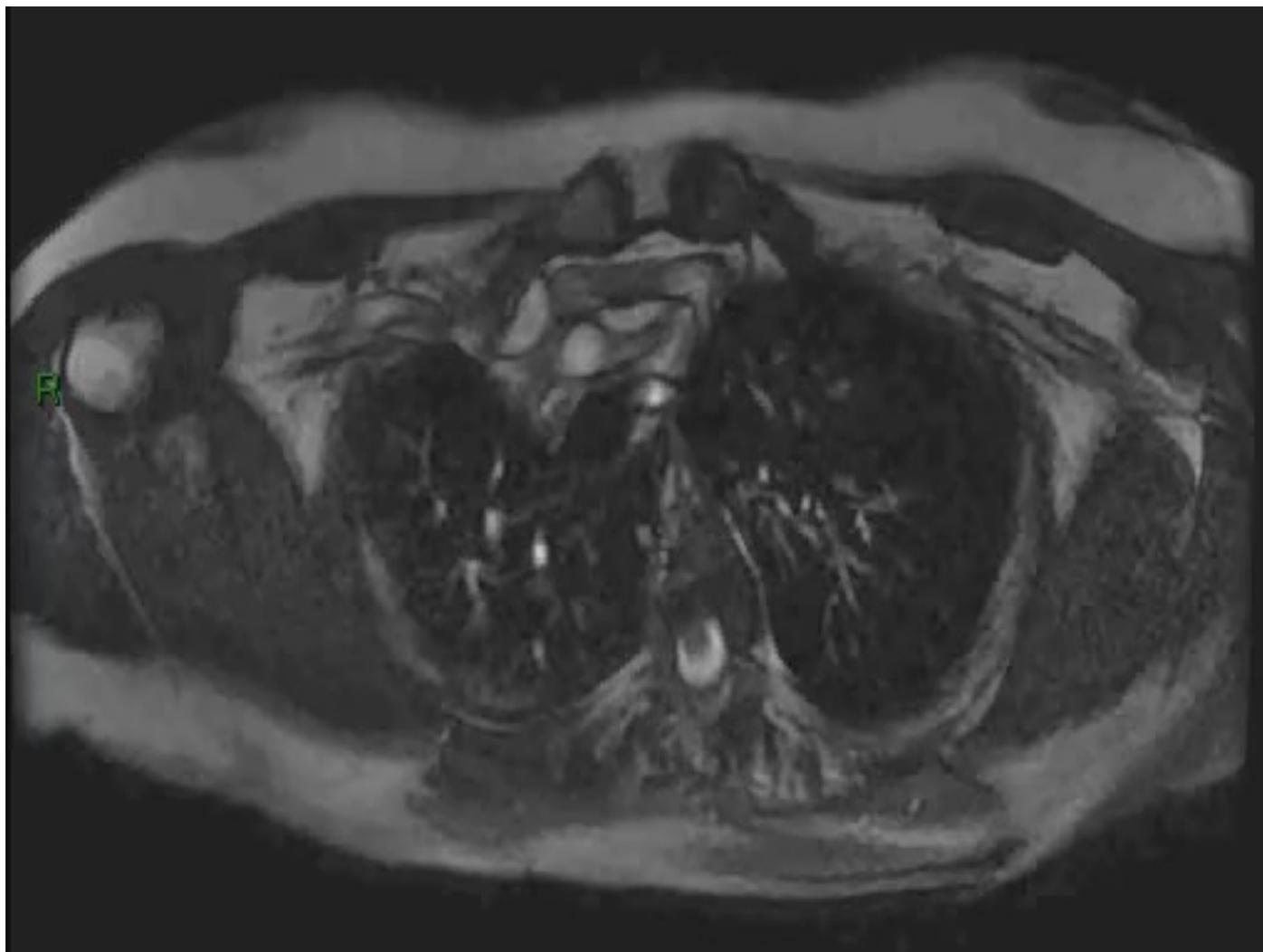
# Cas N°2

- Patiente 59 ans long passé d'arythmie, Déjà 1 épisode Insuffisance cardiaque aiguë (ICA)
- Vue en urgence à la Pitié Salpêtrière en ICA sévère: réa Cardiologie
- Insuffisance mitrale sévère / prolapsus GVM + Eventration majeure coupole gauche : Association défaillance Cardio-respiratoire sévère ▷ indication chirurgicale
- mitrale et diaphragmatique



# Imagerie cardio-respiratoire préop: situation limite +++





8<sup>ème</sup> journée  
le 21 / 01/ 2023



Hôpital européen  
Georges-Pompidou  
AP-HP



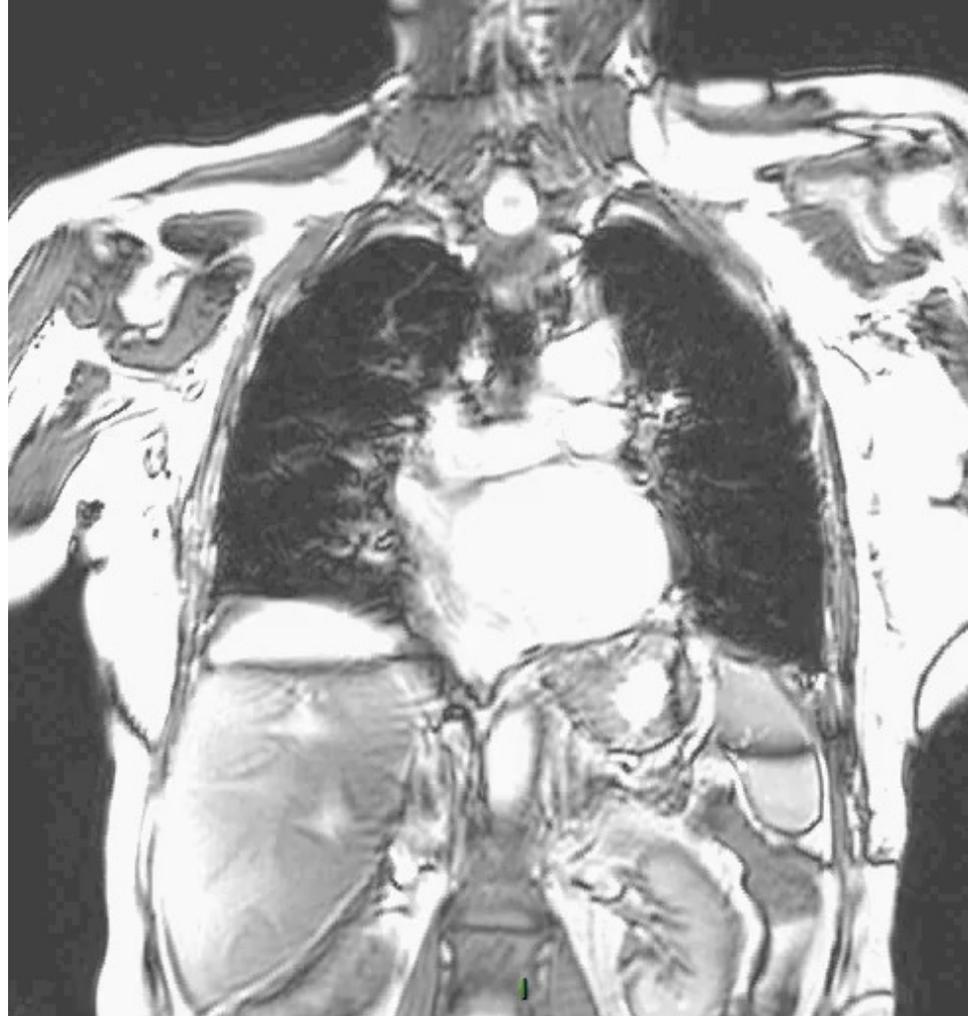
AP-HP. Centre  
Université  
de Paris



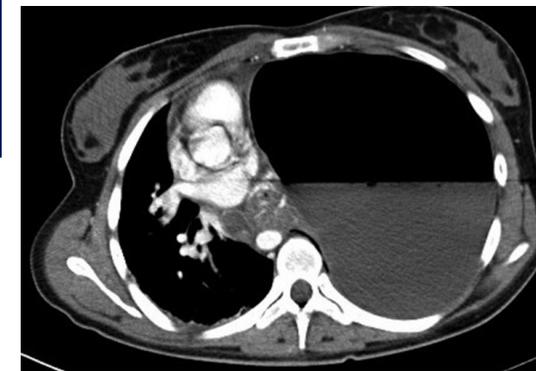
Université  
Paris Cité

Chirurgie  
diaphragmatique  
puis +2 mois plastie  
mitrale et TT FA

VEMS ↑ de 32% à 58%



# Que dit la littérature : Eventration et insuffisance cardiaque



Cas d'arrêt cardiaque : dextrocardie majeure



## Emergency surgery due to diaphragmatic hernia: case series and review

*Testini, World J Emergency surg 2017;12:23*

### Types de dysfonctions diaphragmatiques :

Hernie traumatique = rupture

Hernie congénitale: Bochdalek +++

Eventration : très rare



First research performed for  
"emergency surgery" associated  
with "traumatic diaphragmatic  
rupture", "congenital  
diaphragmatic hernia"  
- 555 publications



Papers excluded (323)  
- Article not in English (87)  
- Age < 19 (178)  
- No human species (58)



232 publications  
Other papers excluded (131)  
- hiatal hernia (32)  
- paraesophageal hernia (40)  
- Others (59)



Papers identified for review (101)  
which described:  
735 cases  
- 697 cases of traumatic DH  
- 38 cases of congenital DH



Hôpital européen  
Georges-Pompidou  
AP-HP



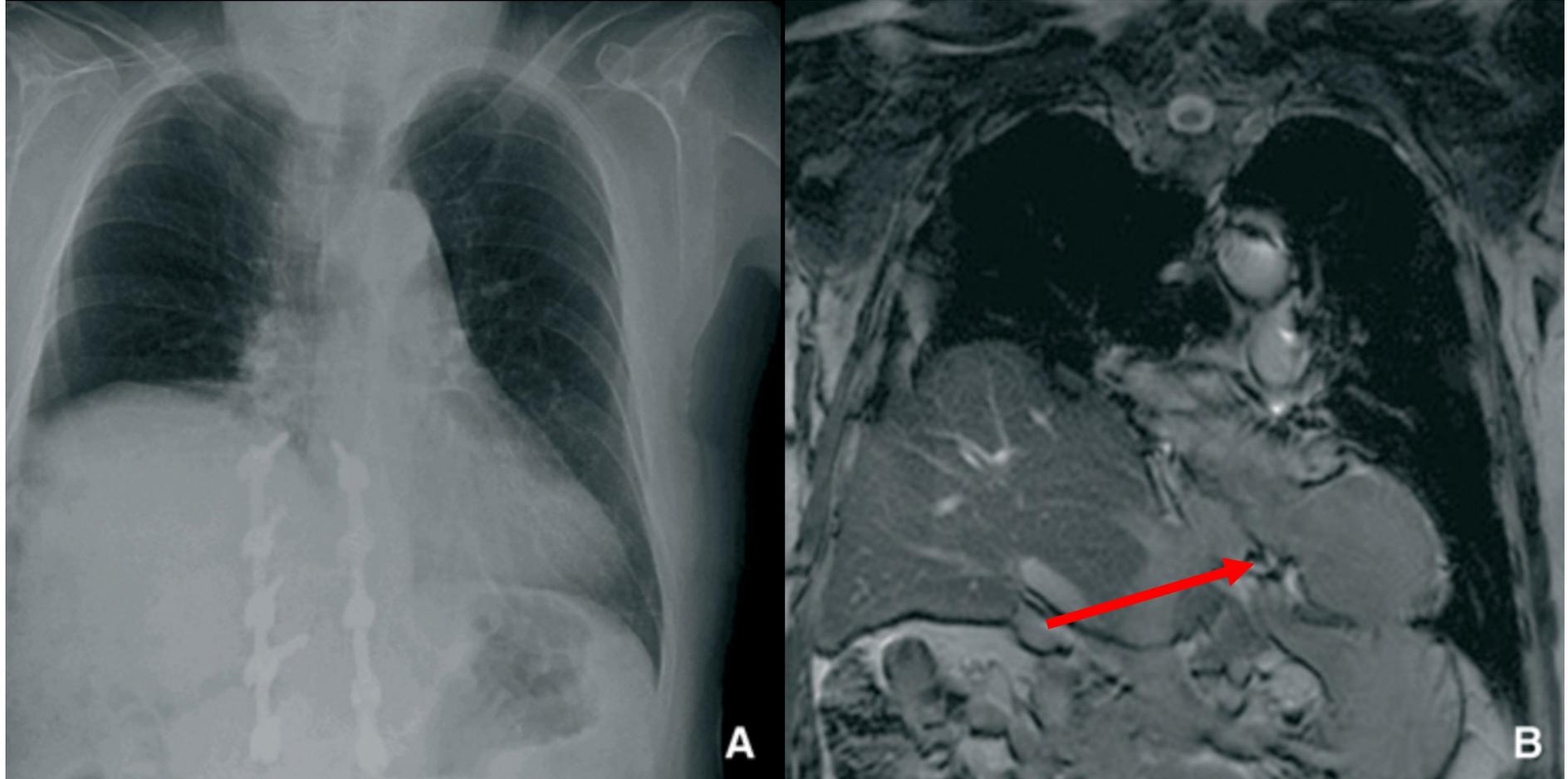
AP-HP. Centre  
Universitaire  
de Paris



Université  
Paris Cité



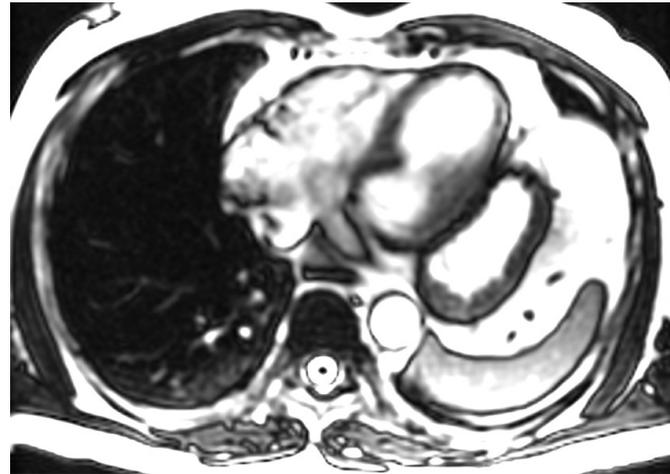
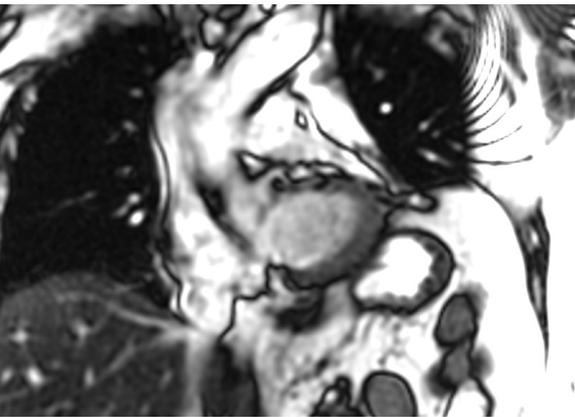
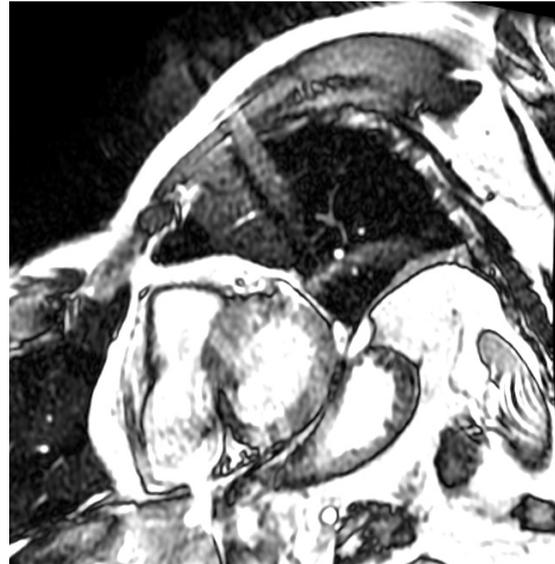
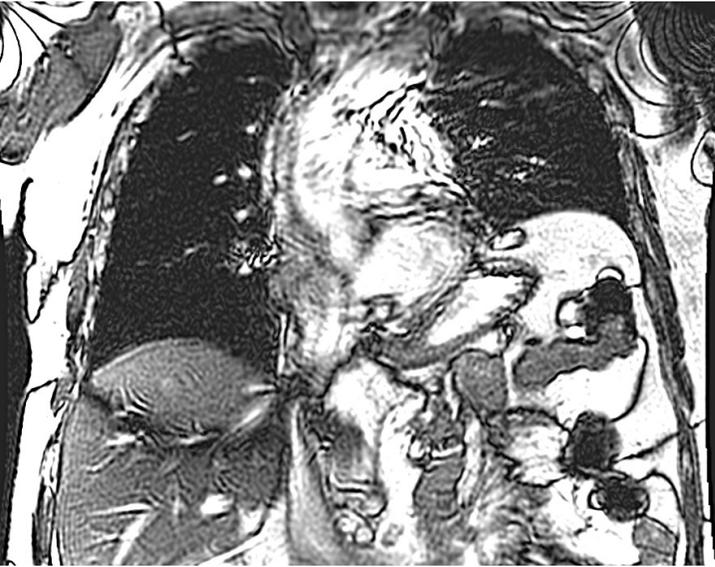
# Ne pas sous-estimer les conséquences cardiaques



# Tableau aigu de trouble du rythme

## Cas clinique 3

# Passage en TAC/FA après ingestion eau froide



Policier en activité de 64 ans : Nombreux traumatismes  
Maître nageur

2009 Radiofréquence pour TAC/FA

**Mars 2020: Dyspnée d'effort - Eventration**

**Palpitation après repas**

1<sup>er</sup> Août 2022 : **TAC/FA après ingestion eau froide**

Hôpital ➡ Cordarone

Septembre: **TAC/FA après ingestion eau froide**

Hôpital ➡ Cordarone

Arrêt eau froide !!!

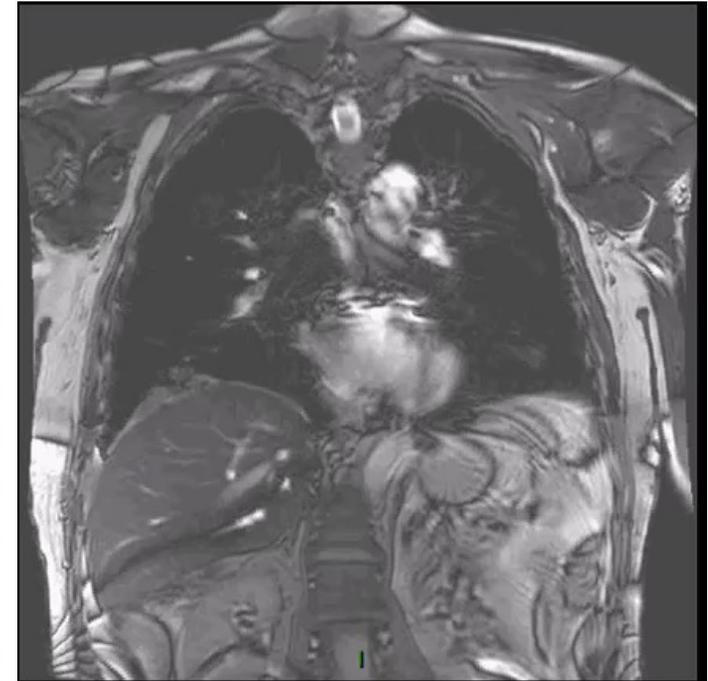
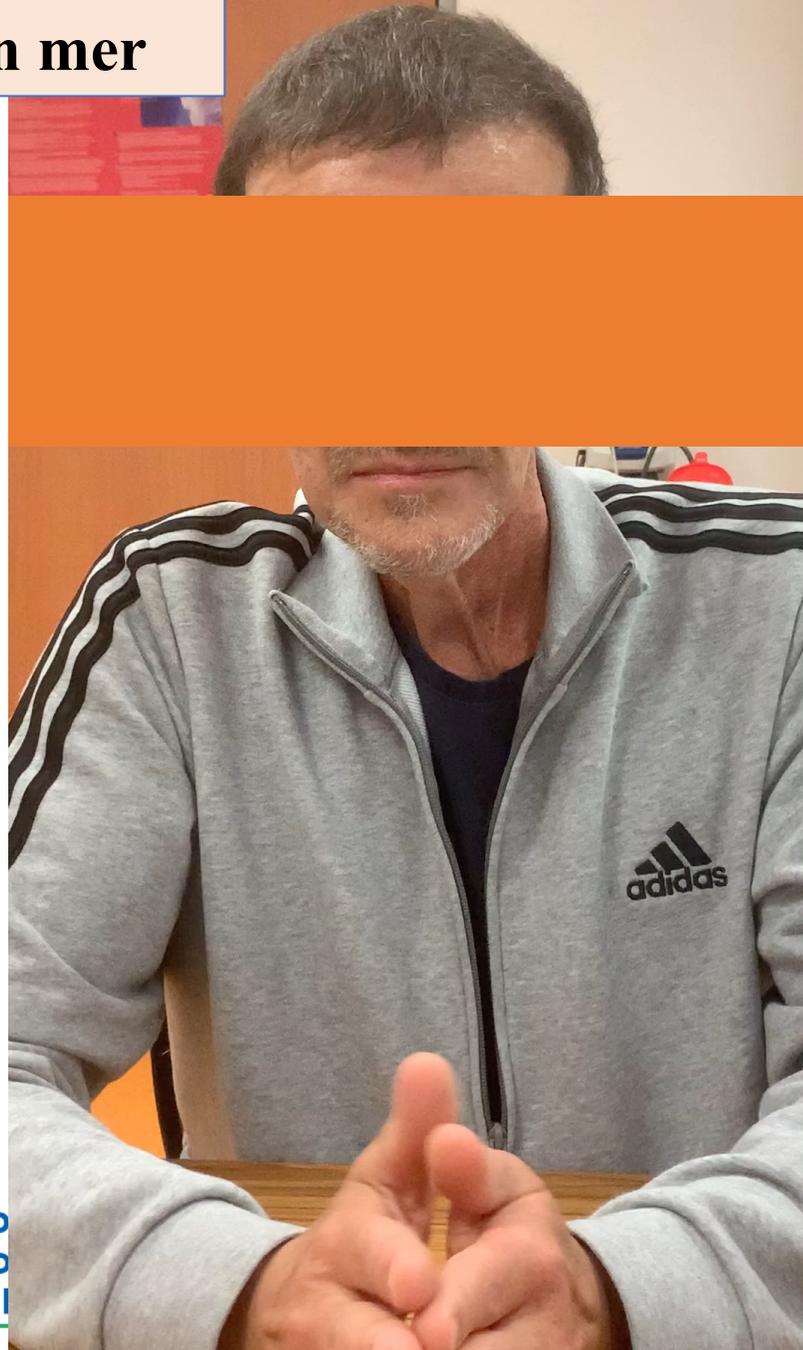
Bilan IRM

Opéré Nov 2022 : OK

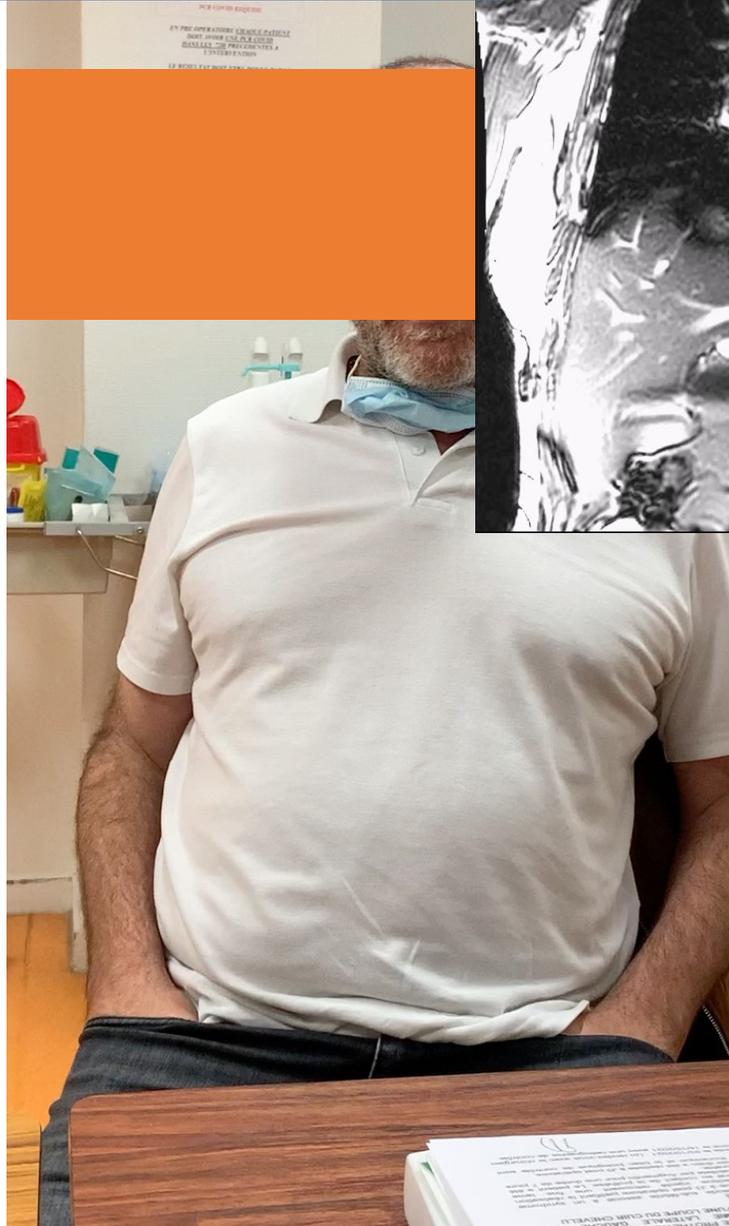
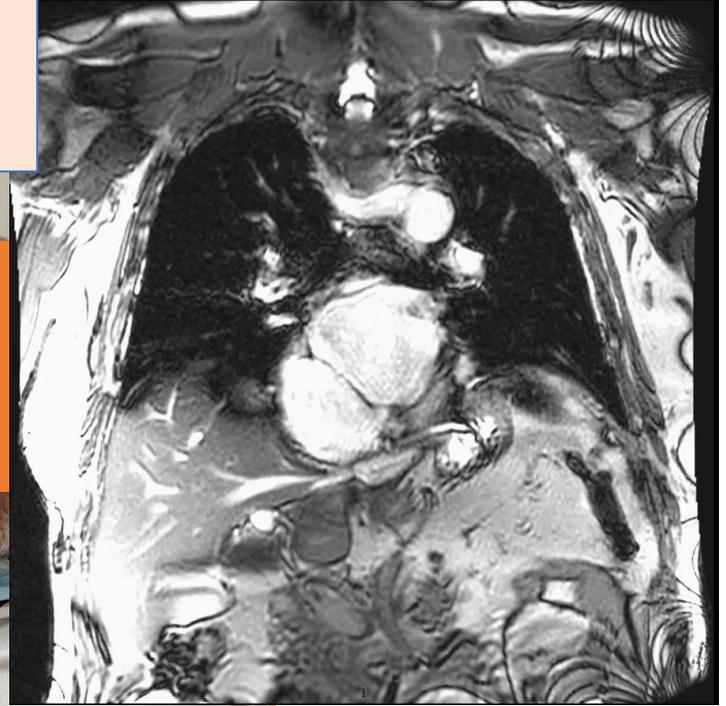
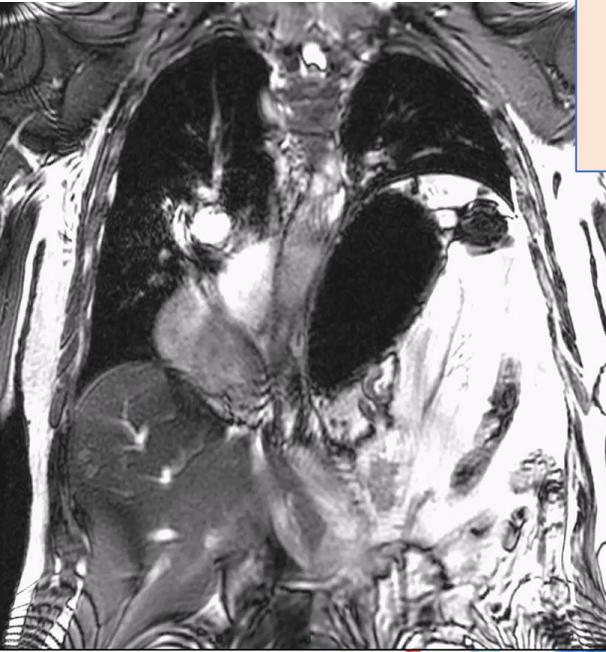
# Noyade imminente

## Cas clinique 4

# Maitre nageur en détresse respiratoire à l'immersion en mer



# Grand sportif oppression à l'immersion en piscine



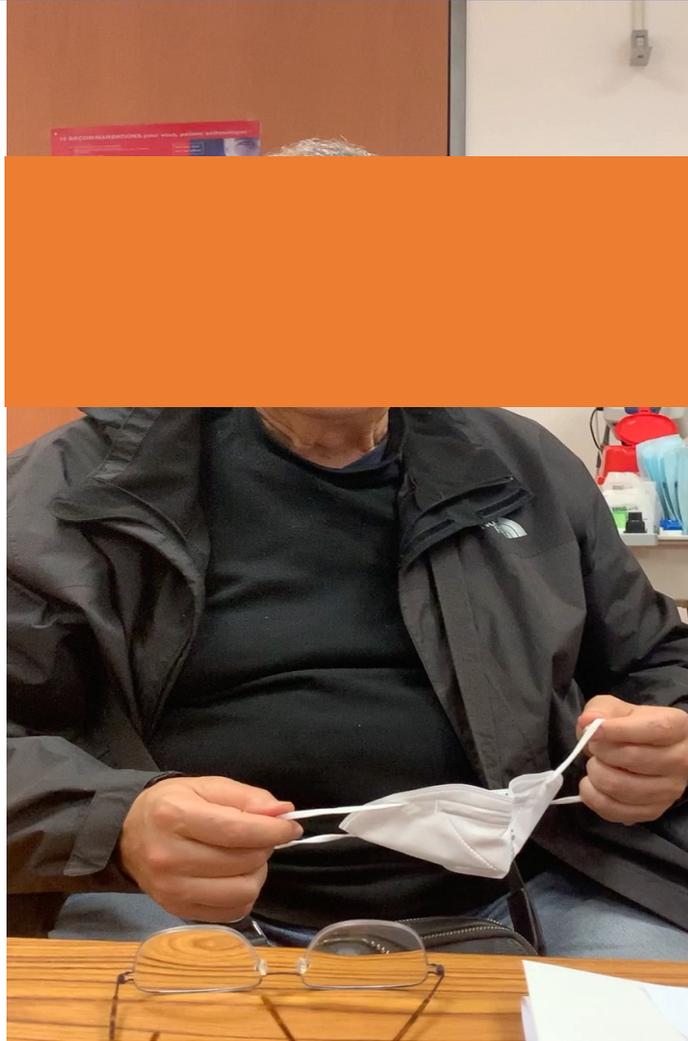
préop →  
postop

← postop-  
postop

8<sup>ème</sup> journée  
le 21 / 01 / 2023

HOPITAL UNIVERSITAIRE

# Sportif coulant à la piscine sans savoir pourquoi



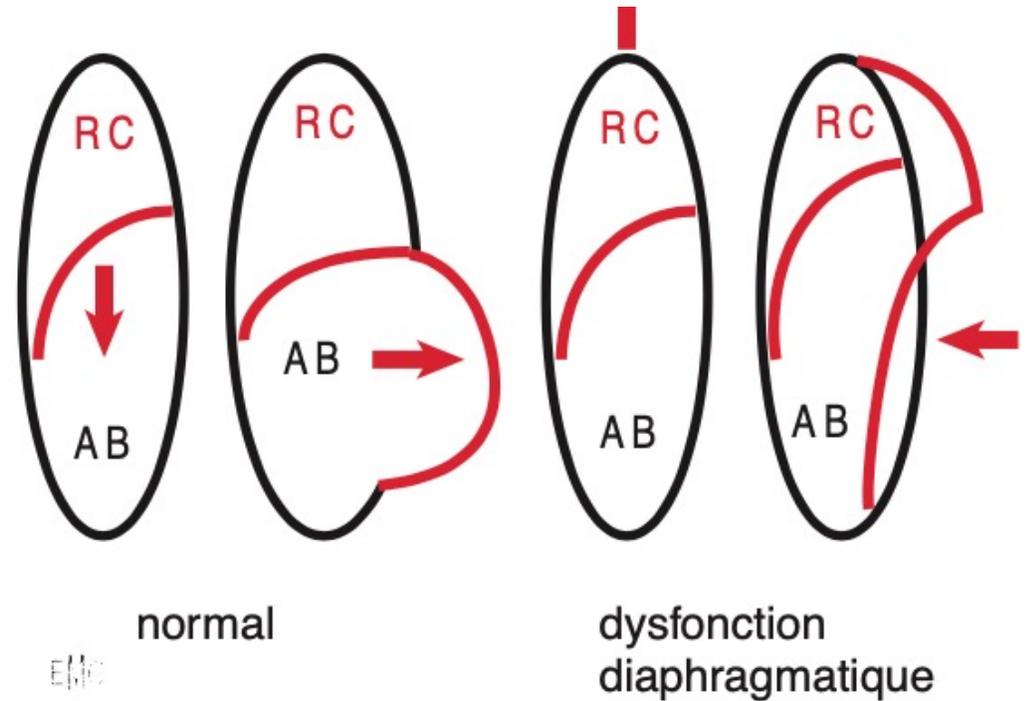
# Que dit la littérature: éventration / dyspnée à l'immersion ?

Conséquences de l'immersion dans l'eau sur la mécanique respiratoire

→ sujet sain : gêne à l'expansion abdominale

→ peu connues en cas d'éventration \*

L'immersion, en piscine ou en mer, peut majorer l'ascension de coupole, ↑ la bascule médiastinale, ↑ l'atélectasie



\**McCool. AM REV RESPIR DIS 1989; 139:275*

*Similowski EMC Pneumologie 2001  
6-000-N90*

# Expérience personnelle : cohorte

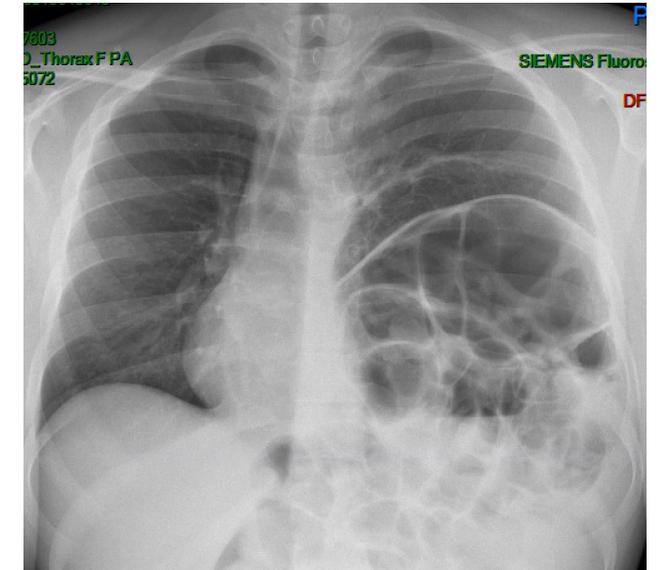
- 170 patients : éventration diaphragmatique unilatérale (97,2%)
- **Dyspnée à l'Immersion chez 28 patients:** évènement angoissant = 100%  
Coté de l'éventration : 14 à Gauche, 11 à droite, 3 formes bilatérales;  
65% bascule médiastinale, 27,3% mouvement paradoxal

9 opérés, 6 récupération spontanée (13 en attente)

Disparition des symptômes à l'immersion après remise en tension ou récupération

# Conclusions

- **Complications sévères** des éventration sont **rare**  
.... **parfois graves**
- **Détecter les éventrations**: sous diagnostiquée  
→ y penser : interrogatoire (PNO/DIG/CARD),  
Radiographie thoracique
- Attention aux associations de co-morbidités !
- **Eviter situation à risque** / immersion en mer, situations dyspnéiques, ....
- Traitement des formes sévères avant les complications





MERCI à tous

8<sup>ème</sup> journée  
le 21 / 01/ 2023



Hôpital européen  
Georges-Pompidou  
AP-HP



AP-HP. Centre  
Université  
de Paris



Université  
Paris Cité