

NOM :
PRENOM :
DATE :
SIGNATURE :

INFORMATIONS AUX PATIENTS OPERES DE HERNIE HIATALE ET REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN

DEFINITION

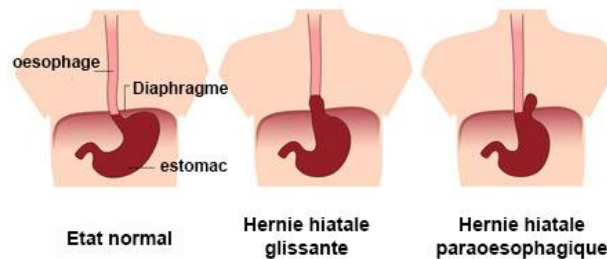
La hernie hiatale est la remontée de la partie haute de l'estomac à travers le diaphragme au niveau de l'orifice hiatal. Il en existe différents types.

Le reflux gastro-oesophagien est la remontée du contenu de l'estomac dans l'oesophage, parfois jusqu'à la gorge et dans les bronches (liquide acide, bile, aliments)

Les deux problèmes se rencontrent séparément ou en association.

Les deux problèmes sont responsables de complications spécifiques potentiellement graves.

Hernie hiatale



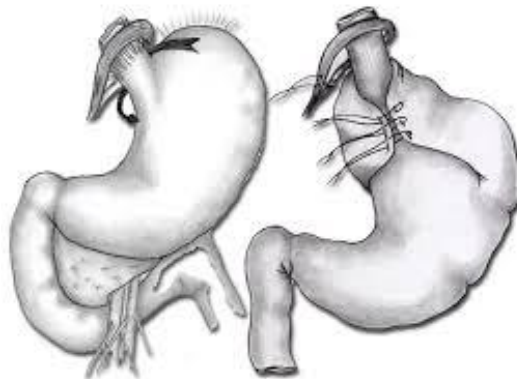
TRAITEMENTS

Le traitement médical lutte essentiellement contre l'acidité du reflux, il ne le supprime pas et ne traite pas la hernie hiatale.

La chirurgie a pour objectifs à la fois la suppression de tout reflux et la correction de la hernie hiatale.

INTERVENTION

Le type d'opération le plus souvent réalisée est « l'intervention de Nissen par voie laparoscopique »



Repositionnement de l'oesophage et de l'estomac, resserrage de l'orifice hiatal pour corriger la hernie puis réalisation d'un procédé anti reflux par manchonnage du sommet de l'estomac autour de l'oesophage. L'anesthésie générale est obligatoire. Cinq minimales incisions sont nécessaires pour la laparoscopie.
.../...

SUITES OPERATOIRES

Arrêt du traitement médical.

Antalgiques et anti nauséux à la demande.

Reprise progressive d'une alimentation lente et lisse selon tolérance.

Il n'y a pas de régime.

Sortie entre le 1^{er} et le 5^{ème} jour selon l'alimentation. Cicatrices de coelioscopie à l'air au 4^{ème} jour.

Pas d'efforts importants avec la ceinture abdominale trois semaines.

COMPLICATIONS POSSIBLES

Il s'agit d'une intervention bien codifiée, courante, très efficace et généralement avec des suites très simples.

Cependant, des complications peuvent survenir.

- **Complications communes** à toute intervention sous anesthésie générale : cardio-vasculaires, pulmonaires.
- **Complications spécifiques à la chirurgie sous coelioscopie** Cf. fiche
- **Complications propres à l'intervention de Nissen** :

Hémorragie au niveau de la rate, pouvant nécessiter d'ouvrir l'abdomen (conversion en laparotomie) pour réaliser l'ablation de la rate en urgence.

Traumatisme du lobe gauche du foie, généralement moins grave.

Pneumothorax par ouverture de la plèvre, en général sans grosse conséquence.

Perforation de l'œsophage qui peut être extrêmement grave voire mortelle si elle n'est pas reconnue suffisamment tôt, car elle provoque une péritonite ou une médiastinite.

Dysphagie : il s'agit de la difficulté au passage des aliments à travers le montage, elle est quasiment constante avec ce procédé, plus ou moins importante et gênante, avec parfois perte de poids. Elle conduit à modifier pendant un certain temps son alimentation (consistance lisse, bien mastiquer et manger lentement) pour éviter de vrais blocages alimentaires. Elle va toujours en s'améliorant. Si elle reste très gênante elle peut être traitée par des séances de dilatation endoscopique et exceptionnellement une reprise chirurgicale.

Difficultés pour éructer, sensation de ballonnements voire malaises après les repas sont assez fréquents et temporaires (*gas bloat syndrome*).

Plénitude de l'estomac, sensation d'estomac rempli après les repas traduisant une certaine inertie de celui-ci avec ralentissement de l'évacuation. Nécessite de réduire l'abondance des repas. Cela peut être dû à un traumatisme des nerfs de l'estomac (nerfs pneumogastriques)

L'impossibilité de vomir est fréquente, mais les vomissements doivent être évités au maximum car ils forcent sur le montage chirurgical.

Le risque de récurrence est faible, moins de 10% à 10 ans.

D'autres complications exceptionnelles ont été décrites

EN CONCLUSION

L'intervention est le plus souvent très efficace avec de très bons résultats, mais elle est rarement obligatoire et urgente. Comme pour toute intervention, le bénéfice escompté doit être mis en balance avec les risques. Cette évaluation est faite au cas par cas au cours des consultations préopératoires avec le chirurgien.