

Docteur Pierre CHENET - Docteur Nicolas DESTRUMELLE

Consultations Cabinet médical VINCI – 395 route des vernes – 74370 PRINGY – 04.50.09.15.94
Hospitalisations : Clinique d'ARGONAY – 685 route de Menthonnex – 74371 PRINGY Cedex – 0826.30.74.00

INFORMATIONS AUX PATIENTS DEVANT ETRE OPERES DE HERNIE OU D'EVENTRATION

1 - QU'EST-CE QU'UNE HERNIE OU UNE EVENTRATION ?

Il s'agit d'une anomalie de naissance ou acquise au cours de la vie. Elle correspond toujours au même mécanisme général :

- Un orifice dans la paroi musculaire (*collet*) au travers duquel passe une poche de péritoine (*sac de hernie ou d'événtration*) qui contient un organe abdominal (*le plus souvent de l'intestin*). Celui-ci sort à travers le collet et se retrouve ainsi sous la peau.

Dans *les événtrations*, l'orifice musculaire a été créé par une incision chirurgicale précédente dont la suture a lâché.

Dans *les hernies*, l'orifice musculaire est naturel et l'on retrouve, par ordre de fréquence :

- Les hernies inguinales : L'orifice se situe dans le canal de l'aîne qui laisse passer normalement uniquement le cordon du testicule chez l'homme.
- Les hernies crurales : L'orifice se situe juste en-dessous des précédentes, elles sont plus fréquentes chez la femme.
- Les hernies ombilicales : l'orifice se situe au niveau du nombril.
- Les hernies de la ligne blanche : Juste au-dessus des précédentes.
- Les hernies latérales : Plus haut situées mais sur le côté de l'abdomen.
- Les hernies obturatrices : Au niveau d'un os du bassin.
- Les hernies lombaires : En arrière, au niveau du rein.
- Les hernies diaphragmatiques : L'orifice se situant au niveau du muscle diaphragmatique, la hernie remonte dans le thorax.

Les hernies et les événtrations peuvent survenir à tout âge, quelles que soient la morphologie, la musculature et l'activité. Cependant, elles peuvent être favorisées par la surcharge pondérale, la toux chronique, la constipation, la dénutrition. Ces différents éléments altèrent également le résultat du traitement chirurgical.

2 - LES SIGNES ET LES SYMPTOMES

Apparition d'une « bosse » qui peut être totalement indolore, qui est généralement molle, souple, elle disparaît le plus souvent en position couchée lorsqu'on la fait rentrer.

- Elle peut devenir douloureuse, gênante, irritante et très volumineuse.
- Elle peut rester totalement silencieuse pendant des années.
- Elle peut se compliquer brutalement et gravement, il s'agit d'un étranglement : Le contenu herniaire refuse de réintégrer l'abdomen malgré toutes les manœuvres, il n'est plus irrigué et se nécrose, provoquant une occlusion intestinale, une infection avec gangrène et une évolution mortelle en l'absence d'intervention en urgence.

Chez l'homme, les hernies inguinales peuvent parfois comprimer le cordon spermatique et engendrer une atrophie du testicule.

Les hernies ou événtrations sont parfois, mais rarement, le signe d'une autre maladie (*hernie symptomatique*).

3 - LES POSSIBILITES DE TRAITEMENT

Une hernie ou une événtration ne guérira jamais spontanément (*hormis exceptionnellement chez les nourrissons*). Une contention par bandage ne peut que soulager certains symptômes mais n'est pas sans risque. Les rééducations, musculation, etc. sont totalement inefficaces. **Les hernies et événtrations doivent donc être opérées dès qu'existe un risque d'étranglement.**

De très nombreuses méthodes chirurgicales existent, elles ont toutes différents avantages et inconvénients. Nous choisissons parmi celles qui ont le moins de risques, le moins d'inconvénients et le maximum d'efficacité.

1° - Pour les hernies inguinales et crurales

- Chez l'adulte : Une anesthésie locale (*bloc ilio-inguinal*) est suffisante. Une courte incision est réalisée au bas de l'abdomen. Après avoir rentré le contenu et enlevé le sac de hernie, l'orifice est refermé le plus souvent par un filet spécial synthétique, inerte, ne provoquant pas de rejet et adapté au patient. Il est fixé par sutures (*technique de LICHTENSTEIN*). Le filet est aussi appelé « plaque », « prothèse », « treillis ». Parfois l'orifice est refermé sans prothèse par des sutures musculaires et ligamentaires (*technique de SHOULDICE ou « canadienne »*).

.../...

Ces hernies sont traitées, dans l'immense majorité des cas, en « ambulatoire » : **Le patient entre à la Clinique le matin pour en ressortir le soir même avec un accompagnant.**

- Chez l'enfant : Une anesthésie générale est nécessaire, il n'y a jamais de pose de filet. Là aussi, le traitement est pratiquement toujours en « ambulatoire ».

2° - **Les autres hernies et éversions** nécessitent le plus souvent une anesthésie générale et une hospitalisation. Selon les cas, elles sont traitées par suture ou par filet. Ces interventions peuvent être réalisées sous coelioscopie (*cf. fiche d'informations spécifique*) ou une ouverture de l'abdomen peut alors s'avérer nécessaire.

3° - **En cas de découverte opératoire imprévue**, il est possible que nous ayons à prendre la décision d'effectuer d'autres gestes chirurgicaux s'ils sont absolument nécessaires. **Ceci est particulièrement fréquent lors des éversions ou hernies étranglées opérées en urgence et sous anesthésie générale.**

4 - QUELS SONT LES RISQUES ?

Malgré toute l'attention portée à chaque intervention et la qualité des techniques chirurgicales, les risques opératoires ne seront jamais nuls.

1° - **Les risques communs à toutes les interventions**

Les complications cardiaques, respiratoires, vasculaires, allergiques, points de compression, etc... sont prévenues par une consultation systématique pré-opératoire auprès du médecin anesthésiste et par sa surveillance lors de l'intervention. D'autre part, l'anesthésie locale, chaque fois qu'elle est possible, sera privilégiée afin de diminuer énormément ces risques.

2° - Les risques particuliers à ces différents types d'interventions sont, dans l'ensemble, très rares.

- Pendant l'intervention : les hémorragies ou blessures d'organes sont exceptionnelles. Elles doivent faire l'objet d'un traitement immédiat.

- Après l'intervention :

- Chez l'homme, le testicule peut diminuer de taille secondairement s'il est moins bien irrigué (cordon se retrouvant à l'étroit, dû à la rétraction cicatricielle). Si cela était le cas des deux côtés, il s'ensuivrait une infertilité.
- L'infection du site opératoire est prévenue par une asepsie rigoureuse et une antibiothérapie prophylactique. Elle pourrait nécessiter l'ablation des filets utilisés et des ré interventions ultérieures.
- Les rétentions urinaires sont devenues exceptionnelles.
- Les gonflements et hématomes postopératoires sont parfois impressionnants, relativement fréquents et se résorbent seuls dans l'immense majorité des cas, laissant place à une cicatrice souvent et longtemps dure, sensible, voire douloureuse.
- Les douleurs postopératoires sont de moins en moins fréquentes du fait des nouvelles techniques chirurgicales. Elles restent cependant parfois très gênantes et longues à se résorber notamment lorsqu'il s'agit d'un petit nerf sensitif pris dans la rétraction cicatricielle. La prise d'antalgiques, d'anti-inflammatoires ne doit pas être négligée. Des infiltrations sont parfois nécessaires et exceptionnellement une réintervention.

5 - LA SOLIDITE

Aucune technique n'a 100 % de solidité, les récurrences deviennent de plus en plus rares et de plus en plus tardives. Le surpoids, la toux, le tabagisme, la constipation, les carences nutritionnelles sont, entre autres, des facteurs de risque de récurrence. La coopération du patient est également un élément important.

En conclusion : chaque cas étant bien particulier, lors de la (ou des) consultation(s) pré-opératoire(s) :

- **Nous avons évalué la nécessité ou non d'une intervention,**
- **Nous avons choisi, avec votre participation, la ou les techniques possibles,**
- **Nous avons évalué le rapport entre le bénéfice et le risque qu'il faut en attendre.**

Si des points particuliers n'ont pas été abordés ou nécessitent davantage d'explications, nous restons à votre disposition pour répondre à toutes les questions que vous vous posez afin de vous aider à prendre la décision qui vous semble la meilleure pour votre santé. N'hésitez pas à nous recontacter ou à nous rencontrer à nouveau si vous le souhaitez.

Recevez, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations dévouées.