

Cabinet des Drs. Francois et Toursel
Clinique de Flandre,
Unité de Chirurgie Générale, Digestive et Bariatrique
300, Rue Des Forts
59210 Coudekerque
Tél : 03 28 21 12 34

La Hernie Inguinale

Qu'est-ce qu'une hernie inguinale ?

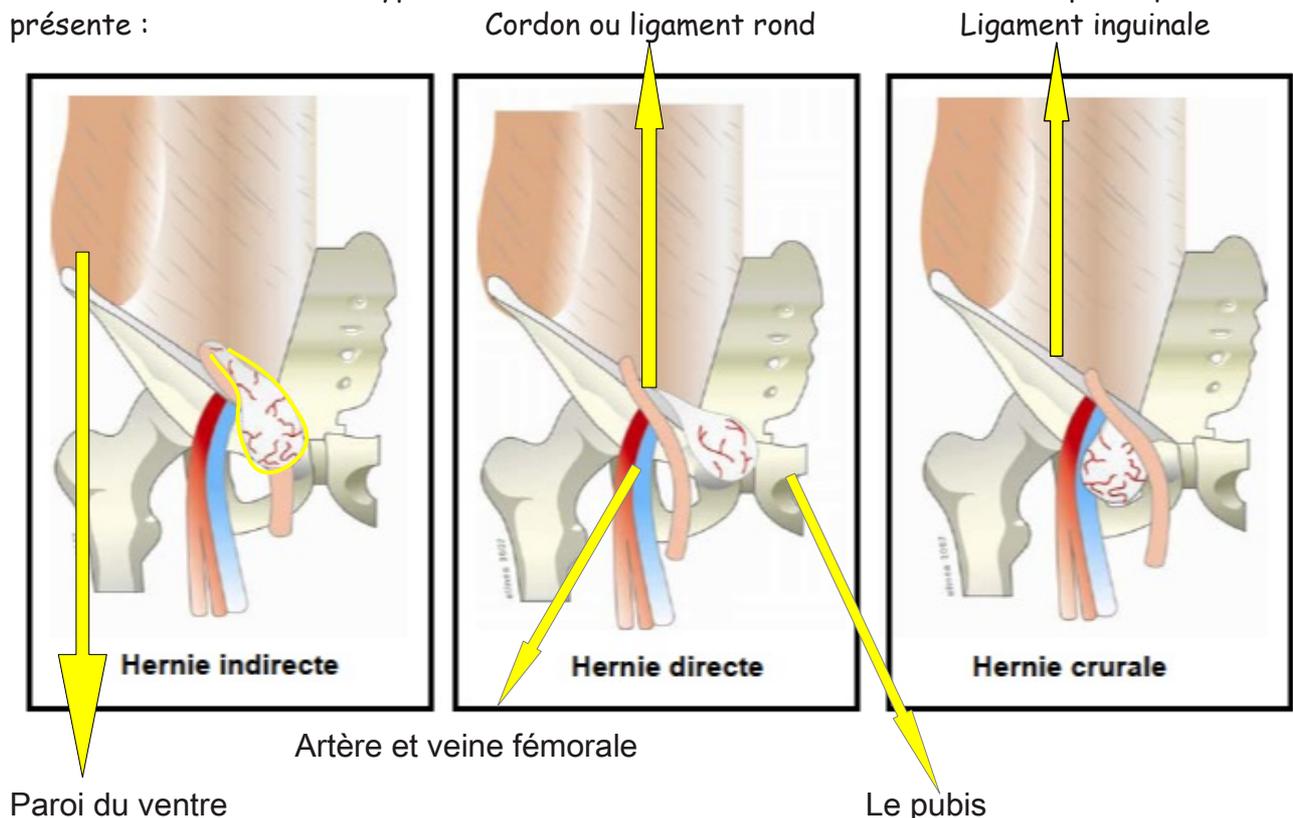
L'hernie inguinale est une faiblesse qui peut se manifester au niveau de la paroi abdominale d'un être humain. Il y a littéralement un défaut ou un trou dans le ventre avec un risque d'une structure qui est situé dans le ventre puisse sortir à l'extérieure. Cette structure peut rester coincée ou même s'étrangler. S'il s'agit d'une anse intestinale, une occlusion ou arrêt du transit peut même se manifester.

L'hernie peut se présenter à n'importe quel âge, chez le nouveau-né comme un défaut de fermeture de la paroi (hernie congénitale) ou à toute autre âge comme une hernie acquise. Les hernies de la paroi abdominale sont une pathologie fréquente avec une prévalence de 1,7% pour tous les âges et 4% pour les patients de plus de 45 ans.

Les hernies inguinales représentent 75% de toutes les hernies de la paroi abdominale avec un risque d'apparition de 27% pour les hommes et 3% pour les femmes.

Quel type d'hernies existent ?

Il existe trois différents types de l'hernie de l'aîne en fonction de l'endroit par lequel elle se présente :



L'hernie directe : comme son l'indique, elle se présente directement au travers les muscles du ventre

L'hernie indirecte : chez l'homme, elle va suivre le cordon spermatique vers le scrotum et le testicule et chez la femme, le ligament rond vers les grandes lèvres

L'hernie crurale : elle se présente en dessous du ligament inguinale côté interne des vaisseaux fémoraux de la cuisse. L'hernie crurale est plutôt rare chez l'homme

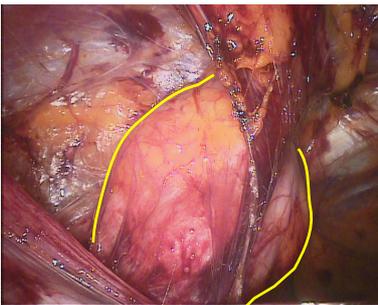
Une hernie directe coexiste parfois avec une hernie indirecte : on parle alors de hernie «en pantalon».

L'hernie est appelée réductible si par simple pression ou lors de la position couchée on arrive à l'introduire dans le ventre.

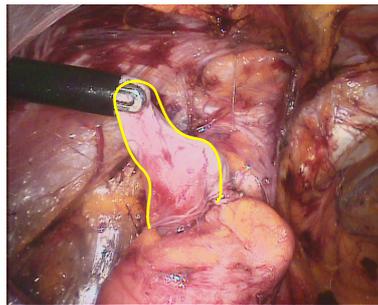
L'hernie est appelée irréductible quand on n'arrive plus à l'introduire dans le ventre.

L'hernie qui est devenue irréductible avec en plus une souffrance/douleur qui se manifeste de la structure située à l'intérieure est appelée une **hernie étranglée**.

Intervention de TEP (en passant devant le péritoine du ventre) par Coelioscopie AVEC prothèse



Hernie inguinale à gauche avec sac herniaire

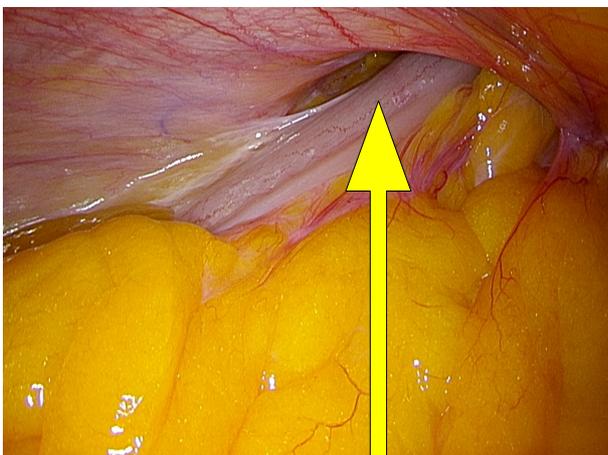


Dissection du sac et les structures neurovasculaire et du cordon/ligament rond

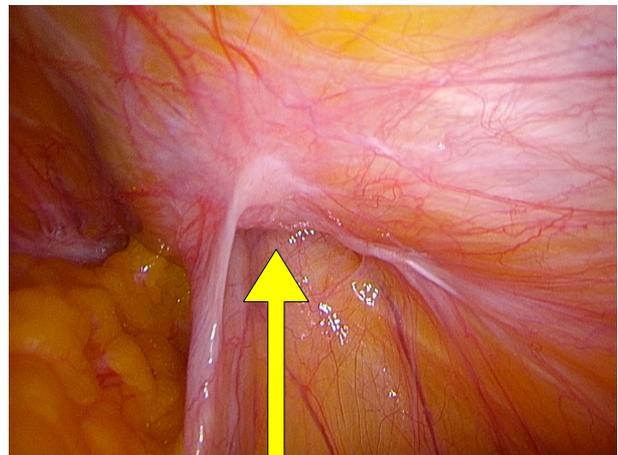


Mise en place de la prothèse

Intervention de TAPP (en passant par le ventre) par Coelioscopie AVEC prothèse



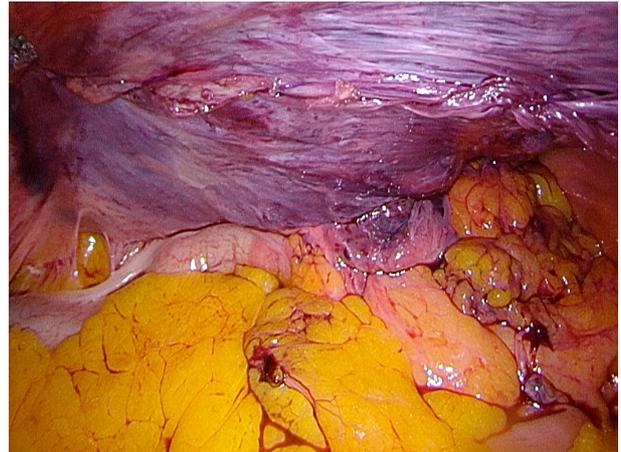
Hernie à gauche



Petite hernie à droite



Ouverture du péritoine et pose de prothèses



Fermeture du péritoine

- **Une hernie inguinale est une indication opératoire : on ne peut pas laisser une hernie en place car elle ne va jamais disparaître spontanément. L'hernie peut seulement augmenter de taille avec le temps et des symptômes peuvent apparaître progressivement ou brutalement.**

Quelles sont les complications les plus fréquentes liées à l'opération ?

Les complications lors d'intervention pour les hernies sont très rares surtout lorsqu'elles sont réalisées par des équipes entraînées à la coelioscopie. La principale complication est le développement d'un hématome dans l'ancienne cavité de l'hernie. Les hématomes post-opératoires sont assez fréquents mais tout à fait bénins. Il s'agit de l'apparition dans les jours qui suivent l'intervention de bleus principalement situés au niveau de l'aîne et pouvant descendre dans les bourses chez l'homme. Aucun traitement n'est nécessaire en règle générale et tout rentre dans l'ordre en quelques jours. D'autres complications spécifiques peuvent se manifester comme un sérome (bosse de liquide clair), un retentissement sur la sensibilité sus-pubienne, le volume et la sensibilité du testicule et des bourses dû à la dissection du cordon spermatique pouvant conduire à une atrophie ischémique du testicule (moins de 1% des cas).

Des douleurs séquellaires peuvent persister, régressant le plus souvent dans les deux années suivant l'intervention et qui semblent plus fréquemment observées après voie antérieure (2-4%). Une récurrence de la hernie est tout-à-fait possible mais très faible en cas de réparation par voie coelioscopique (0,1 à 0,3%) et jusqu'à 2% après une correction par abord directe antérieure.

Quelles sont les complications très rares liées à l'opération ?

Exceptionnelles infections de la prothèse improprement appelées "rejets" et pouvant nécessiter une ré-intervention pour ablation (moins de 0,35% des cas).

Une blessure accidentelle de la veine iliaque qui draine le sang de la jambe. Sa survenue nécessite l'arrêt de la coelioscopie, et une ouverture pour réparer la veine dans les meilleures conditions. Un trou dans la vessie qui est très proche de la hernie. Cet accident est facilement reconnaissable et se traite simplement par un point de suture qui sera réalisé sous coelioscopie.

Il y a encore des complications très rares liées à toute chirurgie abdominale :

- Complications thromboemboliques (phlébites, embolie pulmonaire)
- Complications hémorragiques (plaies vasculaires, hématomes)
- Complications infectieuses sur incisions, cathéters, drains et sondes.
- Plaies digestives, brides et occlusions intestinales secondaires
- Plaies vésicales, rétentions d'urines post-opératoires

Le suivi après l'opération - la convalescence

Les activités physiques, sportives et professionnelles doivent être suspendues pendant 4 semaines. En effet, il est important d'éviter des mouvements brusques et tout effort de soulèvement (max 5kg), pour éviter que la prothèse ne se déplace. Il faudra également éviter les rapports sexuels, les bains, piscine, des cures thermales, etc... pendant 1 mois postop.

Surveillance au long cours

Aucune surveillance particulière n'est nécessaire en dehors de la consultation post-opératoire habituelle qui a lieu 1 mois après l'intervention.

Une vie normale peut être reprise 1 mois après l'intervention tant sur le plan physique que professionnel.

Nous vous remercions d'avoir lu attentivement ce document et nous espérons que ceci répond aux questions que vous pouvez avoir de cette intervention chirurgicale. N'hésitez surtout pas de contacter votre chirurgien si vous avez encore besoin des informations supplémentaires et n'attendez pas le jour de votre intervention de les poser. Ceci augmentera seulement votre stress opératoire et nous souhaitons que votre intervention puisse se passer en toute sérénité.

Dr. Peter FRANCOIS et le Dr. Hervé TOURSEL