

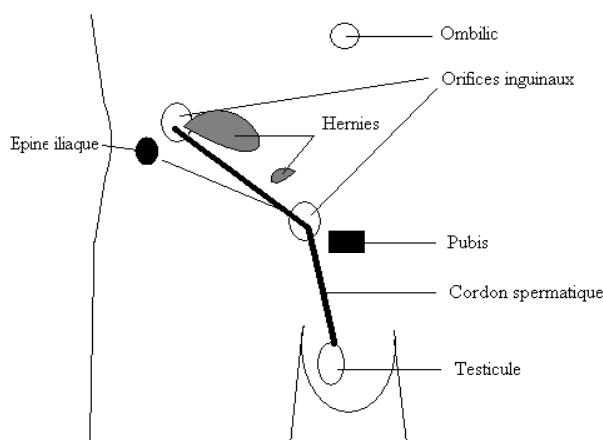
## LES HERNIES INGUINALES

Dr Lionel Charbit

Madame, Monsieur,

Cette brochure est destinée à répondre à la plupart des questions que vous vous posez, si vous devez être opéré d'une hernie inguinale. Elle ne saurait être exhaustive, ni normative. C'est un complément d'informations, qui n'aborde que des principes généraux, sans traiter du cas particulier, lequel a été discuté avec votre chirurgien lors de la consultation.

### DE QUOI S'AGIT-IL ?



Région inguinale droite vue de face

Il s'agit de l'issue d'une partie du contenu de l'abdomen à travers un orifice naturel de la paroi abdominale. L'orifice inguinal ne laisse normalement passer que le cordon spermatique, structure anatomique entre l'abdomen et le testicule, qui décrit un tracé en chicane dans l'épaisseur de trois muscles. Lorsque cet effet de chicane disparaît, le péritoine peut s'engager dans l'orifice inguinal à l'occasion d'une hyperpression abdominale (port de charges lourdes, constipation, problème urinaire) puis grossir sous la forme d'un sac à l'origine de la hernie.

## COMPLICATIONS EN L'ABSENCE DE TRAITEMENT

Le risque majeur est l'**étranglement** de la hernie, imprévisible, correspondant à l'incarcération d'un segment d'intestin dans l'orifice herniaire ("intestin coincé"), sans possibilité de le réintégrer dans l'abdomen. Cette complication se traduit en général par une vive douleur et une hernie gonflée « qui ne rentre plus ». **Il s'agit d'une urgence chirurgicale qui doit vous inciter à consulter au plus vite !**

En l'absence d'étranglement, l'**augmentation du volume** de la hernie est inéluctable, induisant à long terme une gêne locale, plus ou moins invalidante. L'évolution est variable, allant de quelques mois à plusieurs années en fonction des individus.

**L'existence de ces deux risques conduit à traiter toutes les hernies.**

## L'OPERATION

Le seul traitement possible est chirurgical. Les systèmes de contention sont totalement inefficaces.

Deux voies d'abord sont réalisables pour pratiquer la cure de hernie :

- Soit par **laparotomie**, en incisant dans le pli inguinal :
  - **deux types d'opération** : l'une reconstitue un trajet en chicane par une suture sur les muscles (opération de **Shouldice**), tandis que l'autre assure la continence de l'orifice par la mise en place d'un tissu synthétique appelé « **plaque** » (semblable à du tulle).
  - Qu'elle que soit la technique, l'incision est pratiquée dans la région inguinale, l'opération peut-être effectuée sous anesthésie locale (excepté une contre-indication générale ou une hernie très volumineuse) et dure entre 30 minutes et une heure.
  
- Soit par **laparoscopie**, en utilisant une caméra et des instruments longs, qui sont respectivement introduits au dessus de l'ombilic et dans les flancs. L'intervention consiste à placer une prothèse de tissu non résorbable recouvrant les trois orifices de faiblesse de la région herniaire. Cette « plaque » constitue à terme un plan musculaire supplémentaire très résistant. **Deux types d'opération** :
  - la **voie trans-péritonéale TAPP** : au travers du péritoine, qui nécessite l'ouverture et la fermeture du péritoine.
  - la **voie extra-péritonéale TEP** : par abord direct de l'espace pré-péritonéal. On ne passe pas dans la cavité abdominale; mais dans l'espace entre les muscles et le péritoine.

## Avantages et inconvénients

### Opération de Shouldice

Taux de récurrence bas (1% des cas), complications rares mais douleurs post-opératoires invalidantes et prolongées.

### Opération avec plaque (par voie inguinale)

Peu de douleurs et reprise d'activité plus rapide, taux de récurrence bas, mais risque d'infection profonde (1%) et incertitude quant au devenir à très long terme de ces "plaques".

### TAPP/TEP

Peu de douleurs et reprise d'activité plus rapide, mais anesthésie générale et hospitalisation de 2 à 3 jours. Risque d'infection de plaque (1%).

## Complications post-opératoires

Toutes les techniques peuvent se compliquer très rarement de :

- **Phlébite du cordon spermatique** avec inflammation testiculaire (risque d'autant plus élevé que la hernie est volumineuse et descend dans la bourse)
- **Infection superficielle**
- **Infection profonde : infection de la plaque** exceptionnelle, mais conduisant le plus souvent à une **seconde intervention pour retirer le matériel infecté** (risque < 1%)
- Hématome
- Complications secondaires à l'anesthésie générale

## EN PRATIQUE

Vous entrez à l'hôpital la veille au soir ou le matin de l'opération. Les soins pré-opératoires consistent à prendre une douche avec un antiseptique et à raser la région opérée. Les patients opérés sous anesthésie locale pourront quitter l'hôpital dès le soir même, en l'absence de complications et à la réserve de se rendre dans les 48 heures chez son médecin traitant pour une consultation de contrôle. A l'inverse, les interventions réalisées sous anesthésie générale nécessitent une surveillance post-opératoire de 24 à 48 heures.

Toutes les ordonnances vous seront remises avant votre sortie, ainsi qu'un rendez-vous de consultation à 1 mois.

*N'hésitez pas à poser toutes les questions à votre chirurgien, qui y répondra de façon spécifique, en tenant compte de votre cas particulier.*