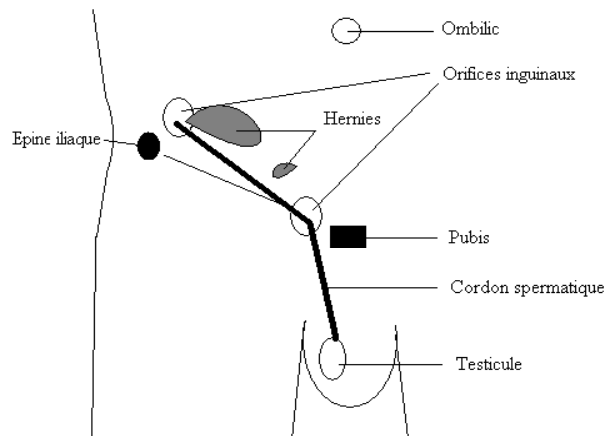


**INFORMATIONS AUX PATIENTS**  
**CHIRURGIE DE LA HERNIE INGUINALE**  
**Dr Lionel Charbit**

Madame, Monsieur,

Cette brochure est destinée à répondre aux questions fréquentes concernant la chirurgie de la hernie inguinale. Il s'agit d'un document n'abordant que des principes généraux, sans être exhaustif, ni normatif.

***De quoi s'agit-il ?***



***Région inguinale droite vue de face***

Une hernie est l'issue d'une partie du contenu de l'abdomen à travers un orifice 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 trajet en chicane dans l'épaisseur des muscles. Quand 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, difficulté à uriner) puis grossir sous la forme d'un sac à l'origine de la hernie.

## ***Complications possibles en l'absence de traitement***

Le risque majeur est l'**étranglement** de la hernie, qui correspond à l'incarcération d'un segment d'intestin dans l'orifice herniaire ("intestin coincé") ou autre, sans possibilité de réintégration spontanée dans l'abdomen. Cette complication entraîne souvent 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, provoquant 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 la majorité des hernies, d'autant plus qu'elles sont symptomatiques.**

## ***Opérations***

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

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

- **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.

- **Par laparoscopie**, en utilisant une caméra et des instruments longs, qui sont respectivement introduits au dessus de l'ombilic et dans les flancs :

- **deux types d'opération** : l'intervention consiste à mettre une prothèse non résorbable couvrant les orifices de la région herniaire. Cette « plaque » est à terme un plan musculaire supplémentaire très résistant.
  - 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 possibles, parfois 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*

Quelle que soit la technique, les complications sont rares :

- **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 ou à la laparoscopie.

## *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 tondre la région opérée. Les patients opérés sous anesthésie locale pourront quitter l'hôpital dès le soir même, en l'absence de complications. Les patients opérés en ambulatoire sont souvent revus en consultation dans les 48 heures post-opératoires. À 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.

**Alertez votre médecin si vous constatez :**

- **sécrétions purulentes** au niveau des incisions ou rougeur locale
- **fièvre**
- **douleurs** intenses qui ne sont pas calmées par les antalgiques usuels