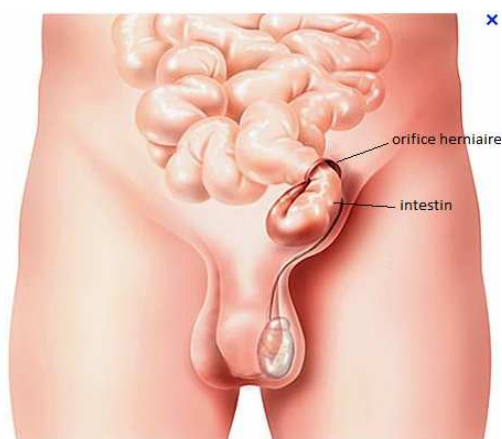


# Cure de Hernie Inguinale

## Qu'est-ce qu'une hernie ?

C'est le passage d'un organe intra-abdominal (comme de l'intestin) au travers d'une zone de faiblesse de la paroi abdominale.

Elle peut être favorisée par des efforts physiques importants, ou tout ce qui peut augmenter la pression intra abdominale (toux, constipation, difficulté à uriner...).



## Quels en sont les signes ?

Une hernie inguinale apparaît le plus souvent sous la forme d'une boule du pli de l'aîne.

Elle peut être asymptomatique mais peut aussi entraîner une gêne, une pesanteur ou une brûlure localisée surtout à l'effort ou en station debout prolongée.

## Quels sont les risques d'une hernie ?

Avec le temps la hernie va augmenter de taille et entraîner des complications graves comme l'étranglement herniaire. La hernie devient irréductible (elle ne "rentre plus"). L'intestin se retrouve piégé dans la paroi abdominale. Cela peut entraîner une occlusion intestinale, voire une nécrose de l'intestin (le sang qui le vascularise ne circule plus, l'intestin coincé meurt et risque de se perforer).

Il s'agit d'une urgence chirurgicale.

Les signes d'alerte qui doivent donc inciter à consulter en urgence sont la douleur et l'impossibilité de rentrer la hernie.

## Comment traiter une hernie inguinale ?

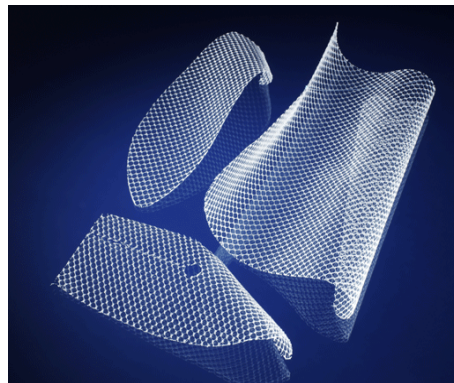
Seule une intervention chirurgicale peut réparer la faiblesse de la paroi.

Il existe plusieurs types de réparation chirurgicale et plusieurs voies d'abord :

- On peut simplement fermer l'orifice inguinale et retendre les muscles en pratiquant une incision de l'aîne (intervention de type Shouldice) : c'est la technique qui sera proposée en cas de hernie étranglée car le risque infectieux contre indique, le plus souvent, la mise en place d'une prothèse.

- On peut aussi mettre en place une prothèse de renfort (appelée plaque ou voile) : c'est la technique la plus solide.

### Exemples de prothèses



La mise en place d'une prothèse peut se faire soit en incisant directement la région de l'aine (technique Lichtenstein), soit par coelioscopie (TEP ou TAPP).

La coelioscopie est une chirurgie mini invasive réalisée à l'aide de 3 orifices de 5 à 10 mm et d'un système de camera.

C'est la technique TEP qui est la plus couramment utilisée à la clinique Pasteur en raison de ses avantages : bénéfique esthétique, retour plus rapide au travail et à l'activité physique, moins de douleurs.

Le choix de la technique et les raisons de ce choix, vous seront exposés par votre chirurgien lors de la consultation pré opératoire.

En cas de coelioscopie, seule une anesthésie générale pourra être réalisée.

Dans les autres cas, une anesthésie locorégionale pourra également être proposée.

### Comment se déroule l'hospitalisation?

Dans la majorité des cas l'intervention se pratique en hospitalisation ambulatoire.

Cependant une hospitalisation « classique » peut être nécessaire en fonction de votre état de santé ou de votre mode de vie (isolement...). Ce choix vous sera également expliqué par le chirurgien.

### Quels sont les risques de la chirurgie ?

Bien que rares, des complications post-opératoires peuvent survenir :

- Complications communes à toutes les chirurgies : Phlébite, embolie pulmonaire, hémorragie, infection,
- Douleur post-opératoire persistant à distance de l'intervention et décrite dans 10 % des cas environ,
- Récidive (ce risque est minimisé avec les techniques qui utilisent la pose de prothèse),
- Complication testiculaire : inflammation et ischémie,
- Sérome : petite poche de liquide qui vient occuper l'espace laissé libre par la hernie; asymptomatique, ce sérome disparaît généralement spontanément,

- Infection de la prothèse : complication grave, mais heureusement rare, qui nécessite parfois une ré- intervention chirurgicale et l'ablation de la prothèse,
- Pour les interventions par coelioscopie en cours d'intervention le chirurgien peut être amené à ouvrir le ventre en cas de difficultés. Il ne s'agit pas d'une complication mais d'une adaptation de la technique opératoire. Exceptionnellement, la coelioscopie peut se compliquer d'une perforation d'organe (péritonite) ou d'une plaie vasculaire (hémorragie interne),
- Complications propres au terrain avec décompensation de maladies existantes (cardiaque, vasculaire, respiratoire, rénale...).

### **Après la chirurgie ?**

Vous êtes levé le jour même. Vous rentrerez à votre domicile avec un traitement contre la douleur.

Seule la douche est possible dans l'immédiat.

L'arrêt de travail moyen est de 10 à 15 jours selon les activités professionnelles. Il peut aller jusqu'à 1 mois en cas de travail physique intense.

La pratique sportive peut être reprise après 2 mois.

Un rendez-vous de suivi vous sera proposé par votre chirurgien.