



MINISTÈRE DE LA DÉFENSE



H.I.A BEGIN
Chirurgie Viscérale

MC B MALGRAS MC L. MONTAGLIANI MP C. BREVART
MP A-C EZANNO MP A. AIME MP C. SCHEIWE
MP X. GIUDICELLI

FICHE D'INFORMATION PATIENTS

« CURE DE HERNIE INGUINALE »

Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Votre cas personnel peut ne pas y être parfaitement représenté. N'hésitez pas à interroger votre praticien pour toute information complémentaire. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée par celui-ci. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.

Qu'est-ce qu'une hernie inguinale ?

La hernie inguinale est l'issue à travers un *orifice naturel* de la paroi abdominale, d'une partie du contenu de l'abdomen (frange de graisse, intestin). Cet orifice naturel qui laisse passer les éléments du cordon chez l'homme a une conformation de chenal tracé en chicane dans l'épaisseur de trois muscles.

Les risques sont de deux ordres ce qui conduit à traiter toutes les hernies. Le plus fréquent quasi-inéluctable tient à la pérennisation de la hernie et à son *accroissement progressif*, source de gêne. Le deuxième risque, peu prévisible est celui de l'*étranglement* : un segment d'intestin est « coincé » dans l'orifice herniaire, ce qui nécessite une intervention en urgence.

Quels sont les traitements possibles ?

Le seul traitement possible est chirurgical. Le port d'un bandage ne fait que limiter le volume de la saillie et ne résout pas le problème.

- **But de l'intervention**

Il existe deux types d'intervention. Dans un cas, l'objectif est de *reconstruire un chenal en chicane*, avec les muscles. Dans l'autre cas, il s'agit de doubler le péritoine en profondeur par un tissu synthétique, une *prothèse*, improprement appelée « plaque », qui s'oppose à l'issue des viscères.

- **Types de chirurgie**

Plusieurs techniques existent pour réparer la paroi:

- Par abord direct : intervention de shouldice, intervention de Lichtenstein

HIA BEGIN – 69 avenue de Paris 94163 SAINT MANDE CEDEX. Tél : 01.43.98.50.00

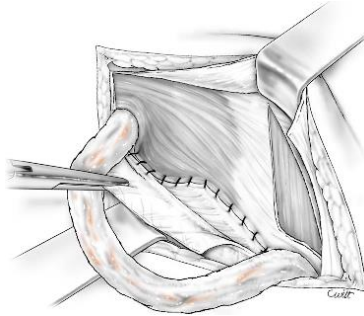
Service de Chirurgie Viscérale, endocrinienne & Vasculaire
Secrétariat Consultation : 01.49.57.50.00 – Hospitalisation : 01.43.98.52.42 – Fax : 01.43.98.59.22

- Par voie coelioscopique, c'est-à-dire en utilisant de petites incisions et une caméra à distance

Chaque voie d'abord a ses avantages et inconvénients. Votre chirurgien évaluera la meilleure technique avec vous en consultation.

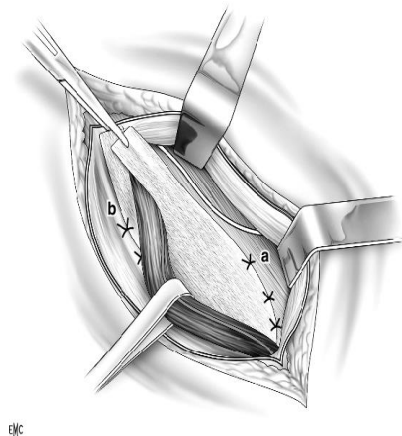
1. L'opération de Shouldice :

Cette opération consiste à réaliser une *restauration d'une anatomie solide* de la région inguinale. L'incision se fait au niveau inguinal en regard de la hernie. Après traitement de la hernie, les muscles sont rapprochés les uns des autres, « recousus » en trois plans superposés, par un *fil synthétique* qui persistera des années voire indéfiniment. L'intervention dure 60 minutes environ.



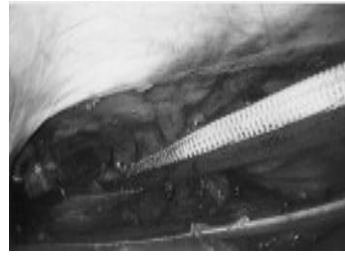
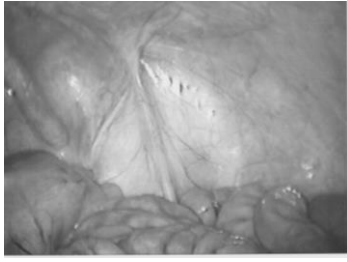
2. L'opération de Lichtenstein :

C'est une variante de l'opération de shouldice qui utilise un *matériel synthétique prothétique* (appelé aussi plaque, filet, prothèse, treillis..). L'opération dure environ 60 minutes. Elle donne de bons résultats fonctionnels.



3. L'opération par cœlioscopie :

Sans entrer dans les détails techniques complexes, deux abordés sont utilisables : la voie trans péritonéale, qui passe par le « ventre », et la voie pré péritonéale qui laisse le péritoine intact passant entre lui et les muscles de la paroi abdominale. L'opération dure environ 60 minutes. Elle nécessite toujours une anesthésie générale. Les résultats en terme de récurrence sont bons. Les inconvénients sont liés sur le devenir à très long terme de ces prothèses. Cette technique ne vous sera pas proposée si vous présentez une contre indication à la cœlioscopie, ou si vous présentez une hernie volumineuse.



- **Suites habituelles**

Habituellement, la peau est cousue par un *fil résorbable* qui disparaît de lui-même en quelques semaines. En général cette intervention se réalise en ambulatoire. Vous serez revu en consultation par votre chirurgien un mois plus tard.

Vous allez avoir mal dans la région opérée, surtout aux changements de position pendant environ une semaine. Des médicaments contre la douleur vous seront prescrits pour cette période.

De façon constante apparaît vers le dixième jour, un *bourrelet dur, indolore sous la cicatrice*. Il correspond à la cicatrisation des différents tissus suturés et disparaît totalement en environ 3 mois. Sa disparition signe l'achèvement de la cicatrisation et vous autorise à reprendre toute activité physique même de force. Jusque-là, reprenez vos *activités physiques progressivement*. Attendez 2 à 3 mois avant de porter des charges lourdes.

Dans les suites opératoires, vous pouvez observer une *diminution de la sensibilité* dans la région inguinale parfois étendue à la racine de la cuisse. Cela correspond à la section d'une petite branche nerveuse, inhérente à la dissection. Cette hypoesthésie régresse habituellement en quelques mois mais peut parfois persister jusque 3 ans.

Quels sont les risques de la chirurgie des hernies inguinales ?

- **Complications spécifiques précoces:**

- Séromes (bosse de liquide clair) et ecchymoses (placard bleu) pouvant diffuser dans les tissus de la verge et des bourses (entre 5 et 10% des cas).
- Retentissement sur la sensibilité sus-pubienne, le volume et la sensibilité du testicule et des bourses dû à la dissection du cordon spermatique et pouvant conduire à une atrophie ischémique du testicule (moins de 1% des cas).
- Exceptionnelles infections de la prothèse improprement appelées "rejets" et pouvant nécessiter une réintervention pour ablation (moins de 0,35% des cas).

- **Complications spécifiques tardives:**

- Douleurs séquellaires, régressant le plus souvent dans les deux années suivant l'intervention et qui semblent plus fréquemment observées après voie antérieure (2 à 4%).
- Récidive de la hernie (autour de 2% après renfort de paroi utilisant la pose d'un treillis prothétique).

- **Rares complications 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, rétention d'urine post-opératoire



Fédération de chirurgie
viscérale et digestive



HIA BEGIN – 69 avenue de Paris 94163 SAINT MANDE CEDEX. Tél : 01.43.98.50.00

Service de Chirurgie Viscérale, endocrinienne & Vasculaire
Secrétariat Consultation : 01.49.57.50.00 – Hospitalisation : 01.43.98.52.42 – Fax : 01.43.98.59.22