

CLINIQUE SAINTE-ELISABETH

Place Godin 5

5000 NAMUR

Service de Chirurgie Générale,
Digestive et Endocrinienne

La cure de hernie inguinale

La hernie inguinale est une pathologie fréquente, surtout chez l'homme. Elle se manifeste par une voussure, une grosseur, dans l'aîne, qui peut descendre jusque dans la bourse. Au départ, la hernie est réductible, ce qui veut dire qu'elle rentre pendant la nuit, quand le malade est couché ou si on pousse sur la hernie. Avec le temps, la hernie devient de plus en plus grosse, sa tendance naturelle est de grossir. Quand elle est devenue trop volumineuse, elle devient irréductible, ce qui veut dire qu'elle ne peut plus rentrer.

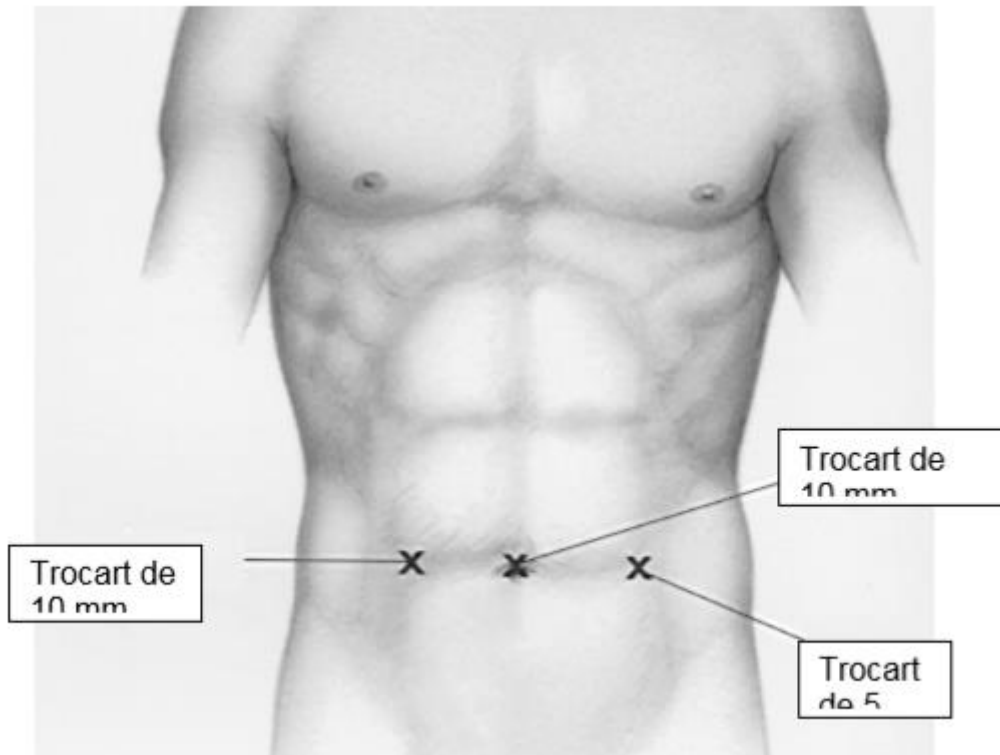
La hernie est perçue comme une voussure, une tuméfaction. En fait, elle est plutôt constituée par un trou, un orifice, qui peut être de différents type. Chez l'homme, il s'agit le plus souvent d'une hernie indirecte, ce qui signifie que la hernie emprunte le trajet par lequel sort de l'abdomen le testicule chez l'enfant. Il s'agit du canal inguinal (dans l'aîne), canal qui doit normalement se fermer. Parfois, ce canal reste ouvert ou redevient ouvert et la hernie sort. Il peut aussi s'agir d'une hernie directe, c'est-à-dire d'un effondrement de la paroi inguinale elle-même. Chez la femme, la hernie la plus fréquente est la hernie crurale, qui correspond à un trou situé près des vaisseaux de la jambe. La hernie peut aussi être une association de ces formes.

En fait, quel que soit le type de hernie, le traitement consiste à fermer l'orifice, après avoir réintégré l'intestin à sa place. Il faut fermer le trou pour éviter qu'il continue à grossir mais aussi parce qu'il existe un risque d'étranglement : le contenu de la hernie peut sortir mais pas rentrer. Il va finir par s'abîmer, ce qui constitue un risque beaucoup plus sérieux. Il faudra recourir à une intervention en urgence, et parfois retirer un morceau d'intestin.

La cure de hernie consiste à fermer le trou par lequel elle s'exteriorise. Cette réparation va se faire par coelioscopie, c'est à dire en gonflant le ventre, puis en mettant en place trois ou quatre trocarts qui permettront de disséquer, coudre, travailler. L'orifice lui-même est fermé par une prothèse de polypropylène, une sorte de plastique tissé en filet. Le recours à la coelioscopie permet de minimiser les plaies, et donc les problèmes qui pourraient venir de là. La récupération est plus rapide et le séjour hospitalier plus court. Le malade peut reprendre le travail dans les 2 à 4 semaines qui suivent la plupart du temps.

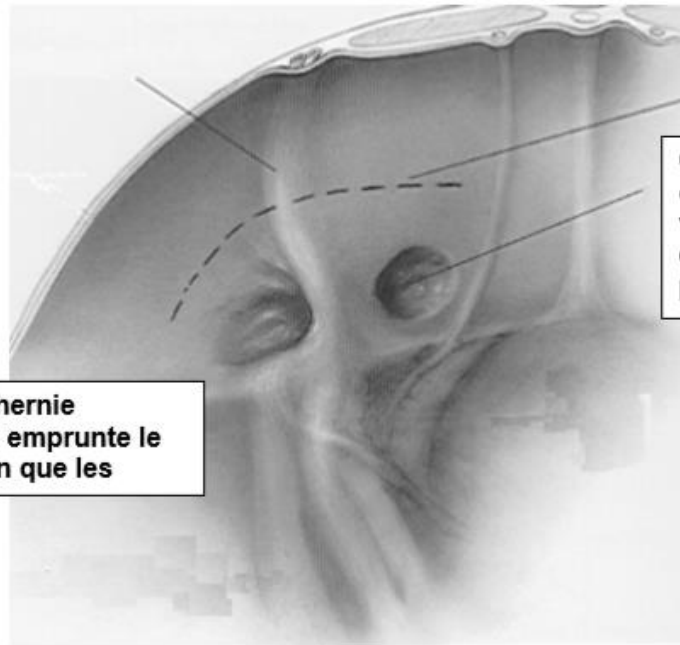
En général, le malade sera vu en consultation, ce qui permet de convenir des modalités de l'opération, et est le bon moment pour envisager toutes les questions. Il verra son médecin traitant pour les examens préopératoires et l'anesthésiste pour la prise en charge préanesthésique. Le malade peut entrer le jour précédent l'opération ou le matin même,

avant 7h30. Il peut quitter l'hôpital le soir même dans certaines conditions (hospitalisation d'un jour) ou le lendemain matin.



La cure de hernie inguinale par coelioscopie nécessite la mise en place de points d'accès, les trocars, qui sont habituellement au nombre de trois. Ces sont de petites plaies qui seront suturées par des fils résorbables et guérissent avec très peu de cicatrices.

L'abdomen est gonflé par du CO₂ (le gaz carbonique, gaz de la respiration, pour minimiser le risque d'embolie gazeuse), un système optique est mis en place et les deux régions inguinales sont examinées. Le type de hernie est repéré. Cette faculté de diagnostic est un des avantages majeurs car elle permet de traiter en une seule fois, et donc une seule anesthésie, une seule hospitalisation, ... une hernie bilatérale. La durée de séjour, la convalescence et la reprise du travail ne sont pas changées même si on traite les deux côtés.

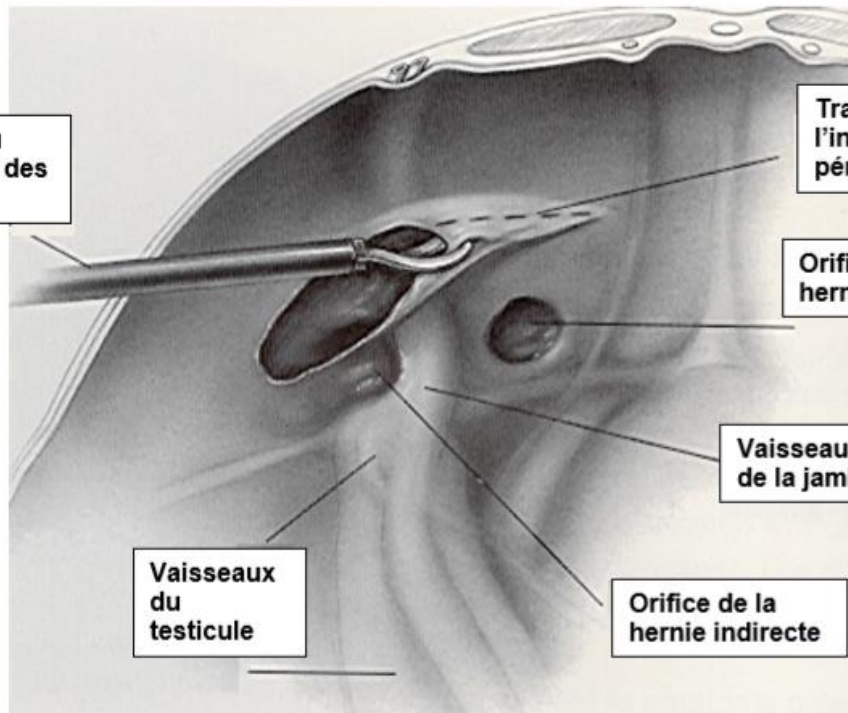


Tracé de l'incision par laquelle la prothèse sera introduite devant

Orifice de la hernie directe, qui signe un véritable effondrement de la paroi inguinale

Orifice de la hernie indirecte, qui emprunte le même chemin que les

Ouverture du péritoine par des ciseaux



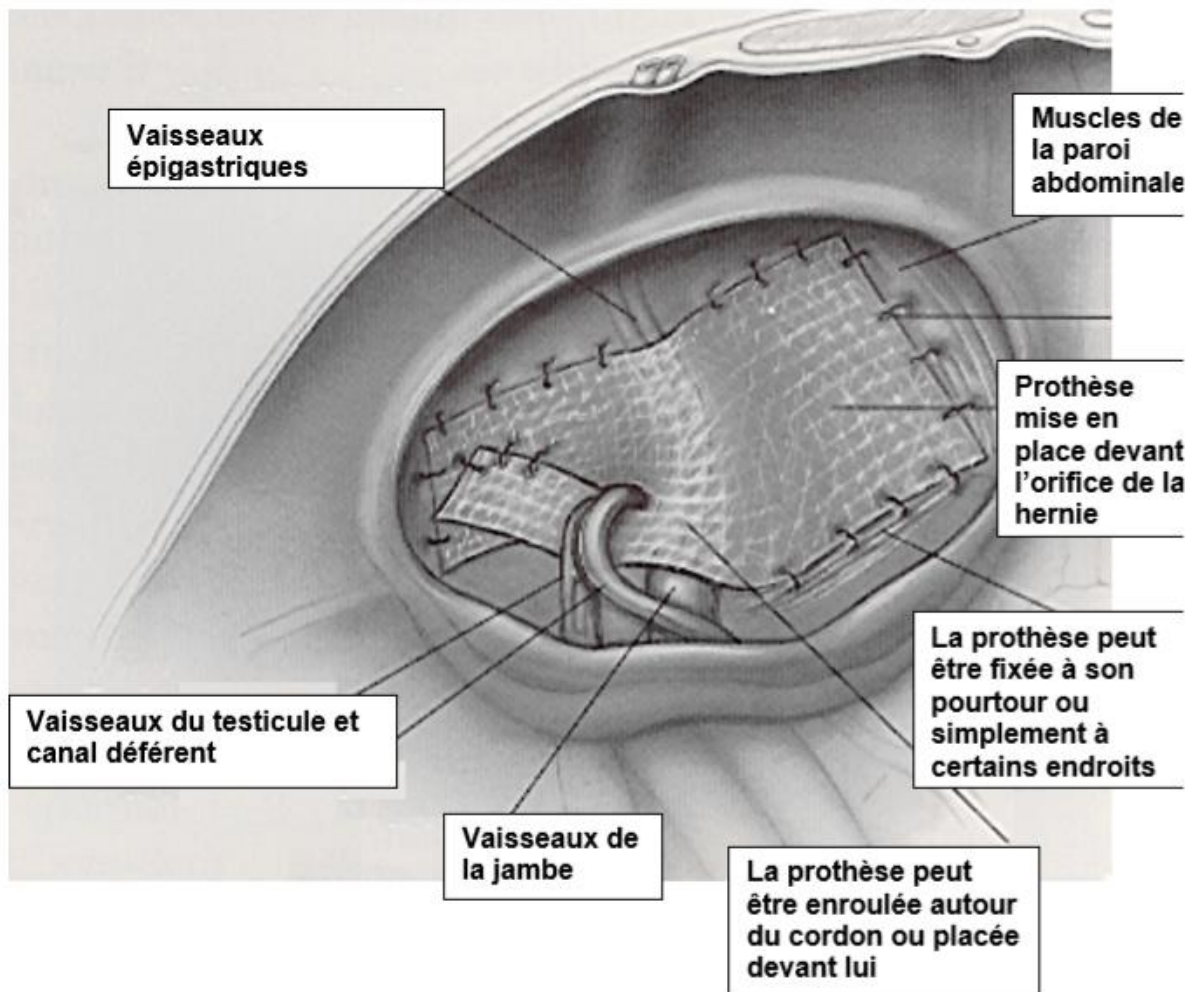
Tracé de l'incision péritonéale

Orifice de la hernie directe

Vaisseaux de la jambe

Vaisseaux du testicule

Orifice de la hernie indirecte



Après avoir soigneusement repéré les hernies, le péritoine est incisé pour permettre de mettre en place une prothèse, qui est une sorte de filet de polypropylène. Ce filet peut être mis en place de différentes manières, et notamment entouré autour du cordon spermatique (vaisseaux nourriciers du testicule), devant le cordon, il peut y avoir une combinaison des deux, on peut mettre un bouchon (un plug) dans l'orifice lui-même, on peut fixer la prothèse tout autour (ce qui est rare), à certains endroits seulement, parfois même il ne faut pas la fixer ! Il y a donc plusieurs techniques mais le principe revient toujours à mettre en place une prothèse extra-péritonéale. L'intervention se termine par la fermeture de la brèche péritonéale, la fermeture des points d'entrée des trocars par des fils résorbables.

Le succès de l'opération repose en partie sur le traitement à domicile : convalescence de 2 à 4 semaines sans forcer, traitement antalgique (dafalgan, antiinflammatoires, protection de l'estomac type nuardin...) et prévention des phlébites (bas de contention et injection sous cutanées 3 semaines). L'opération peut être suivie par un œdème inguinal, parfois jusque dans les bourses, parfois tout bleu au début, qui diminue avec le temps mais peut durer jusque 6 à 8 semaines. Parfois une ponction est nécessaire, mais le plus souvent il ne faut rien faire. Il faut juste éviter au malade de s'inquiéter pour rien, devant une boule dans l'aîne, qui n'est pas la hernie qui revient !