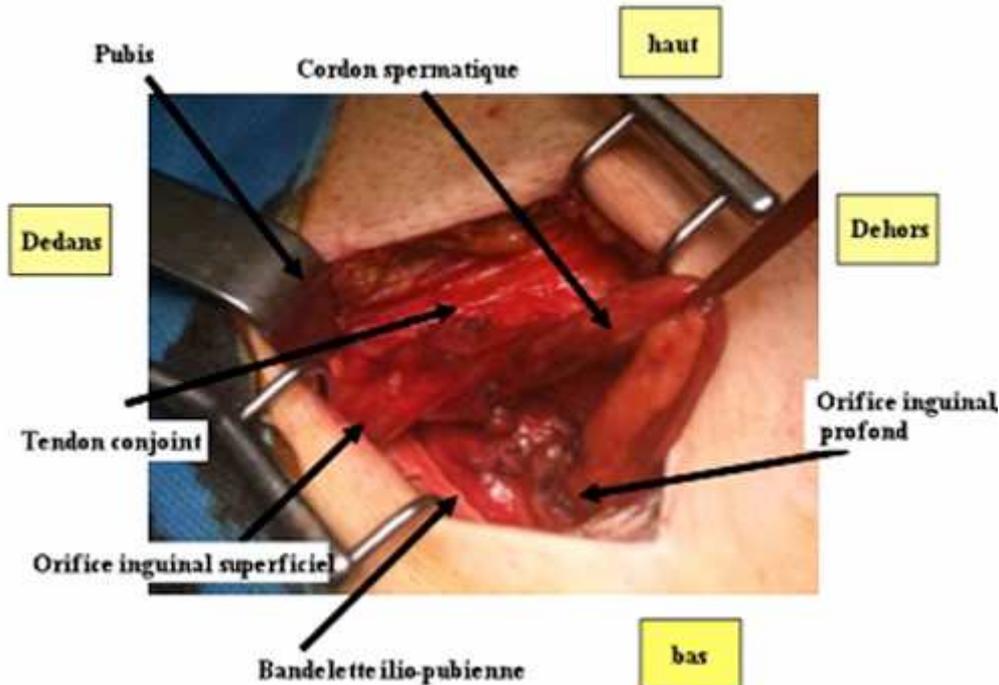


Cure de hernie inguinale

La majorité des hernies sont maintenant opérée en ambulatoire.

Cette technique s'adresse à des patients en bon état général.



Hospitalisation

La veille de l'opération le patient s'alimente normalement. Il est conseillé de prendre un repas léger le soir.

Si le patient ne satisfait pas aux conditions de la chirurgie ambulatoire, l'entrée dans le service a lieu la veille de l'opération. Il y a une préparation cutanée de la zone opératoire (douche antiseptique et dépilation localisée)

Intervention

La hernie inguinale correspond au passage d'un élément intra abdominal (ex/ intestin) au travers de la paroi dans la région où les fibres musculaires s'insèrent sur le pubis. Elle se traduit par l'apparition d'une voussure dans la région de l'aîne, qui peut être :

- **réductible** par simple pression ou lors de la position couchée
- **irréductible** et alors très douloureuse (hernie étranglée).

Les hernies inguinales sont de trois types :

- **Directe** : comme son nom l'indique, directement au travers des muscles.

- **Indirecte** : en suivant, chez l'homme, le cordon spermatique (du testicule) vers le scrotum ou, chez la femme, le ligament rond vers les grandes lèvres.
- **Crurale** : en suivant les vaisseaux fémoraux (vaisseaux se dirigeant vers la cuisse).

Une hernie directe coexiste parfois avec une hernie indirecte : on parle alors de hernie « en pantalon ».

L'intervention consiste à fermer et à renforcer l'orifice pariétal, par lequel sortait la hernie à l'aide de points de suture en rapprochant les muscles ou par la mise en place d'une prothèse de tissu non résorbable recouvrant l'orifice de faiblesse de la région herniaire. Cette « plaque » est progressivement envahie par du tissu cicatriciel et constitue au bout de quelques semaines un plan musculaire supplémentaire très résistant. Le traitement est fait par 2 types de voies d'abord : par voie ouverte ou par laparoscopie.

- **Par voie ouverte** : cela consiste à placer une prothèse selon une technique dite de Lichtenstein.
-
- **Par laparoscopie**

En coelioscopie, le chirurgien utilise une prothèse pariétale ("plaque") non résorbable. Les boissons et un repas léger sont autorisés dès le retour du bloc. Dans tous les cas, un lever précoce est conseillé.

Le lendemain et les jours suivants

Le lendemain de l'opération, le patient est alimenté normalement et la sortie est préparée. Le patient quitte le service avec une ordonnance d'antalgique et d'anti-inflammatoire. L'arrêt de travail est de 15 jours ou de 1 mois en cas de travailleur de force. Après l'hospitalisation, une consultation avec le chirurgien est programmée à un mois de la date d'intervention.

Incidents et complications

-Ecchymose

Cet incident est sans gravité. Il se traduit par l'apparition d'un "bleu" au niveau de la verge ou du scrotum. Cette coloration est indolore et peut apparaître secondairement (8 à 24 heures après). Elle disparaît en général en 8 à 10 jours. Il n'y a pas de traitement particulier.

-Douleur

Après une opération de hernie inguinale, les douleurs sont modérées. Au repos, le confort est restauré en 3 à 4 jours et à l'effort il y a habituellement une sensation de tension locale pendant une quinzaine de jours. Le traitement contre la douleur doit être pris de façon systématique.

Dans certains cas le mode de fixation de la prothèse peut être responsable de douleur. En cas d'utilisation d'agrafes, la douleur disparaît avec la résorption des agrafes.

Collection

Une petite collection locale peut se produire à l'ancien site de hernie mimant une récurrence herniaire. Il s'agit dans la majorité des cas d'une collection liquidienne appelée "sérome". Ce bombement local provisoire est indolore. Ce problème rare se produit d'autant plus souvent que la hernie est ancienne et volumineuse.

-Cicatrisation

Localement les cicatrices ne posent pas de problème. Si il s'agit d'un pansement par colle biologique, l'écoulement d'eau lors de la douche ne pose aucun problème. Il n'y a pas de risque de surinfection. Le port de ceinture est souvent gênant au début du fait du contact entre les cicatrices et la ceinture surtout en position assise. Dans ce cas, Il est conseillé de porter des pantalons de type "jogging".

-Récidive

Quelle que soit la technique utilisée par le chirurgien, il y a un risque de récurrence. Ce problème peut survenir à distance de l'intervention mais parfois aussi assez précocement si il se produit un glissement de la prothèse. Ce glissement est favorisé par la reprise trop précoce d'efforts intenses ou par des conditions locales défavorables (grosse hernie ancienne, récurrence après technique classique).

Infection de prothèse

Cette complication est rare. Elle se traduit par des douleurs associées à une fièvre inexplicée et à une suppuration chronique sur un orifice cutané. Un traitement antibiotique peut être tenté mais la guérison n'est le plus souvent obtenue qu'au prix d'une ré intervention qui consiste à enlever la prothèse.