

Cure de hernie ombilicale par cœlioscopie

Chez l'enfant

La hernie ombilicale est une hernie plus fréquente chez les enfants, et dans les populations noires, et plus commune chez les garçons. Cette hernie, souvent présente dès la naissance, est causée par une faiblesse congénitale de la ligne blanche au niveau du nombril. Généralement, elle se ferme spontanément dans les 3 premières années de vie de l'enfant lors du renforcement des muscles abdominaux.



Chez l'adulte

Chez l'adulte la déficience pariétale a tendance à empirer. Il est donc nécessaire de réparer la paroi soit par une suture simple soit par l'utilisation d'un renfort pariétale ou prothèse (ou encore "plaque").

Chaque technique a ses avantages et ses inconvénients. La suture simple comporte plus de risque de récurrence et la prothèse plus de risque d'infection.

Petit point sur les techniques

Le principe de l'intervention chirurgicale est de repositionner le sac herniaire dans la cavité abdominale et d'obturer l'orifice en renforçant la zone de faiblesse. Ce but est atteint de 2 façons, soit par une technique classique et ancienne de mise en tension de la paroi par du fil de suture soit des techniques plus récentes dites « tension free » (sans tension) qui nécessitent l'interposition d'une petite plaque prothétique très souple et parfaitement bien tolérée.

Bien que la technique de mise en tension avec fil garde quelques indications, la deuxième technique « tension free » procure un bien meilleur résultat en terme de confort post-opératoire et de taux de récurrence très faible. Là encore, il existe 2 possibilité de réparer la paroi.

Soit une technique classique de mise en place d'une plaque de renfort par une incision en regard de l'ombilic réalisant une cicatrice de 10cm environ.

Soit une intervention coelioscopique qui présente l'intérêt d'être très peu agressive en particulier en terme de douleur post-opératoire avec reprise rapide de l'activité physique. La principale contre-indication à la cure de hernie ombilicale coelioscopique est la taille du collet de la hernie qui doit être inférieure à 6 cm de diamètre.

Déroulement de l'intervention

L'entrée dans le service est prévue la veille de l'opération. Un soin particulier doit être apporté à l'état cutané du patient. La douche, la veille de l'opération et le matin même, est systématique.

Aspect technique

Si l'intervention est réalisée de façon classique avec une suture simple, les berges de la hernie sont rapprochées ce qui met en tension les muscles. En revanche la technique utilisant une prothèse ne met pas en tension la paroi et peut être faite en coelioscopie. Dans ce dernier cas les douleurs sont peu intenses et l'hospitalisation plus courte.

Suites opératoires

Un repas léger est autorisé dès le soir de l'opération. Le lendemain, si l'alimentation est bien tolérée on retire la perfusion.

La sortie du service est possible dès le troisième jour post opératoire. L'éviction sportive est de 2 mois et l'arrêt de travail de 1 mois.

A distance

Après l'hospitalisation, une consultation avec le chirurgien est programmée à un mois de l'intervention.