



Dr Jérôme ATGER, Dr Franck DELACOSTE, Dr Halidou NIAMPA, Dr Alexandru TUDOR

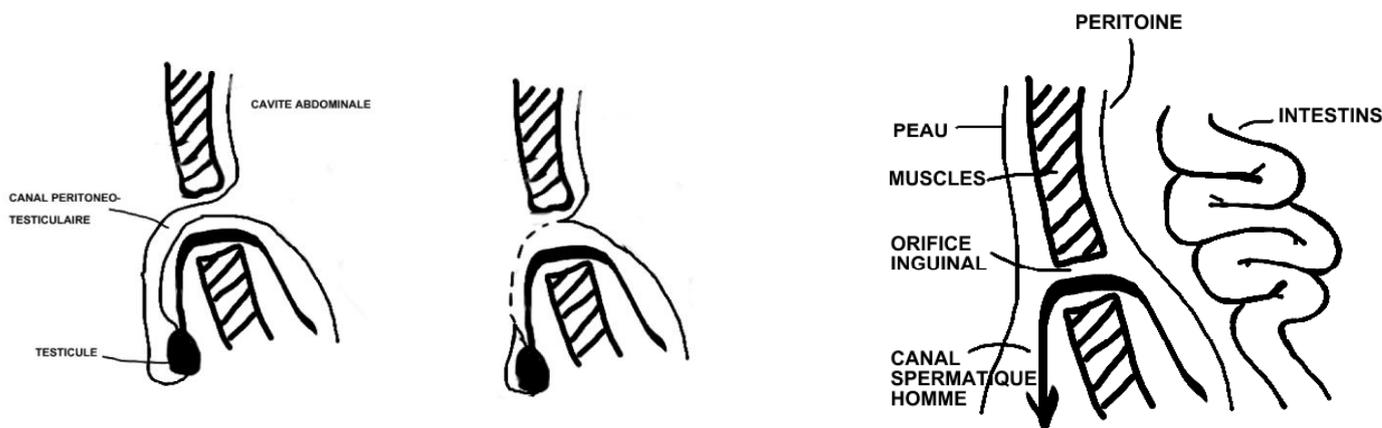
## INFORMATIONS SUR LES HERNIES INGUINALES DE L'ADULTE ET LEUR TRAITEMENT CHIRURGICAL

Vous présentez une **hernie inguinale**.

Cette affection **fréquente** correspond à une anomalie de la paroi musculaire abdominale, dont le mécanisme est le suivant :

### 1/ ORIGINE DE LA HERNIE

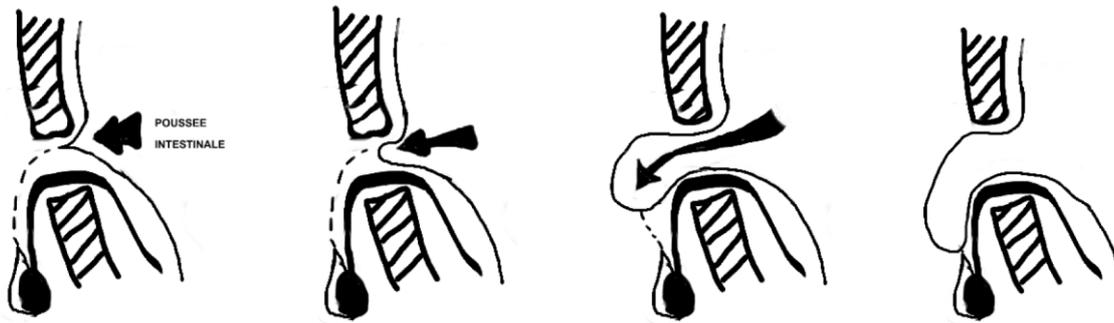
Chez le fœtus de sexe masculin, le testicule est un organe qui se forme à l'intérieur de la cavité abdominale. Au cours de la vie fœtale, le testicule va subir une migration : il quitte l'abdomen, pour descendre dans la bourse. Pour cela, il traverse la paroi abdominale au niveau de la région inguinale, passe par dessus le pubis, et descend dans la bourse (vous avez sans doute d'ailleurs entendu parler d'enfants dont les testicules " ne sont pas descendus ").



L'orifice par lequel est passé le testicule s'appelle l'**orifice inguinal**. Il est situé au dessus du pubis, au niveau de l'aîne. Il ne se ferme jamais complètement, car bien évidemment c'est par cet orifice que passent l'artère et les veines du testicule, ainsi que le canal déférent, qui emmène les spermatozoïdes depuis le testicule jusqu'à la prostate.

Chez la femme, à travers l'orifice inguinal passe le ligament rond (élément anatomique de fixité de l'utérus). L'orifice est un peu plus étanche et de ce fait ces hernies sont moins fréquentes chez la femme que chez l'homme.

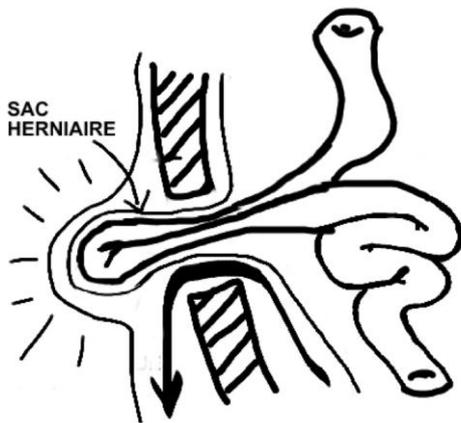
**A l'occasion d'un effort**, il peut arriver que l'orifice inguinal se dilate sous la pression abdominale. A travers l'orifice dilaté peut alors passer de l'intestin ou de la graisse : c'est la hernie, petite tuméfaction sous cutanée au niveau de l'aîne.



## 2/ EVOLUTION D'UNE HERNIE

Au début, **la hernie est parfaitement réductible**. La tuméfaction n'est pas toujours présente : elle apparaît lorsque la pression abdominale augmente, à l'occasion d'un effort, ou lorsque l'on tousse, puis la hernie se réduit spontanément et n'est plus visible. On peut aussi la réduire en la repoussant avec le doigt.

Petit à petit, l'orifice se dilate, et **la hernie va devenir constante** (en position debout au moins). Avec le temps, elle peut s'aggraver, et parfois le contenu de la hernie va remplir la bourse. Le diagnostic de hernie inguinale repose sur **l'examen clinique** : aucun examen complémentaire n'est en général nécessaire. En position debout la hernie se remplit (intestin grêle le plus souvent).

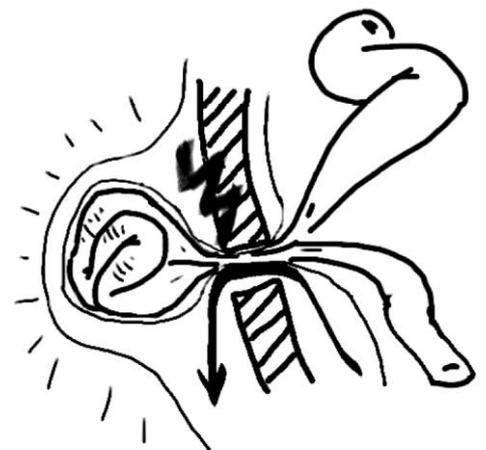


HERNIE REDUITE, POSITION COUCHEE

### Le risque principal d'une hernie est l'étranglement :

Il peut arriver qu'une anse intestinale, passée dans la hernie, ne puisse plus revenir et se coince. Si l'orifice comprime les vaisseaux qui irriguent ce petit morceau d'intestin, il manque d'oxygène, et risque de se rompre. L'étranglement herniaire, en général très douloureux, est une urgence chirurgicale.

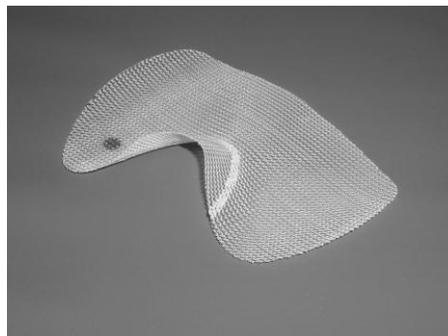
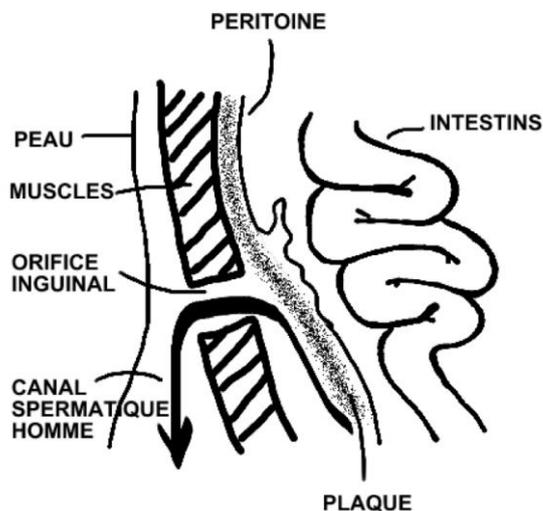
Heureusement, cette complication est rare.



### 3/ PRINCIPES DU TRAITEMENT

Une hernie inguinale n'a aucune chance de guérir spontanément et surtout lorsque cette hernie devient douloureuse il est préférable de consulter un chirurgien qui pourra vous proposer une **opération chirurgicale**. Le bandage herniaire peut permettre d'attendre la chirurgie mais ne traite pas la hernie.

#### La coelioscopie ou laparoscopie



L'intervention se fait sous anesthésie générale, dure 20 à 40 minutes. Aucun drain ni sonde n'est utilisé. Elle consiste à renforcer la paroi abdominale avec une prothèse (qui se présente comme une toile de tissu) ce qui diminue le risque de récurrence. Cette « toile » est placée en arrière du muscle, elle n'est pas au contact de l'intestin. Si la hernie est volumineuse cette « toile » est fixée par des agrafes.

L'alimentation est reprise le soir même. Le départ de l'hôpital peut s'effectuer le soir ou le lendemain de l'intervention. Il faut savoir que cette opération par coelioscopie peut être impossible à réaliser et dans ce cas il peut être nécessaire de convertir en une opération classique, à ciel ouvert, au cours de la même anesthésie.

#### La chirurgie classique

Elle se fait soit par une cicatrice inguinale soit par une cicatrice sus pubienne. Le principe est le même chez l'adulte : réparer la faiblesse avec une « toile » qui est fixée avec du fil ou des agrafes. Nous réservons plutôt cette technique aux hernies volumineuses, aux contre indications d'une anesthésie générale, aux hernies étranglées.



## 4/ APRÈS L'OPÉRATION

L'alimentation est reprise le soir même. Les nausées ou les vomissements sont rares et cessent en moins de 24 heures. Les perfusions sont retirées le soir ou parfois le lendemain matin. Les douleurs liées à l'opération peuvent nécessiter des médicaments antalgiques.

La sortie de l'hôpital se fait le soir ou le lendemain. Si cela est nécessaire une ordonnance pour les pansements par une infirmière à domicile et aussi pour des calmants antidouleur et éventuellement des piqûres contre les phlébites vous sera alors remise.

Le repos est à observer jusqu'à la fin de la première semaine au domicile. La marche est recommandée. La reprise d'une activité normale du sport et du travail se fait approximativement 3 à 4 semaines après l'intervention.

Il peut apparaître une tuméfaction inguinale (sérôme), qui est due à l'accumulation de liquide dans l'ancien emplacement de la hernie. Cette tuméfaction disparaît progressivement. Il peut apparaître également une ecchymose (un "bleu") inguinale ou scrotale, sans gravité, qui disparaît également progressivement.

Votre chirurgien vous reverra en consultation au bout d'un mois environ. Vous devez le recontacter absolument si vous constatez par exemple une des situations suivante :

- une fièvre persistante,
- des frissons,
- des saignements,
- des troubles pour uriner,
- un gonflement du ventre ou des douleurs qui augmentent,
- la persistance de nausée ou de vomissements,
- une toux ou des difficultés respiratoires,
- des difficultés persistantes à avaler des aliments,
- un suintement de liquide par une des incisions chirurgicales.

**N'hésitez pas à poser des questions à votre chirurgien, à l'anesthésiste ou aux infirmières du service : ils feront leur possible pour vous répondre.**

### Les téléphones utiles :

Service de chirurgie 3 : 04 92 40 61 86.  
Consultations : 04 92 40 61 63.  
Secrétariat : 04 92 40 61 60.  
Urgences : 04 92 40 61 20.