

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES HERNIES DE L'AINE

Le traitement de hernie de l'aïne est uniquement chirurgical.

Parfois il peut être proposé la mise en place de ceinture herniaire en cas de contre indication à la chirurgie (patient très fragile...)

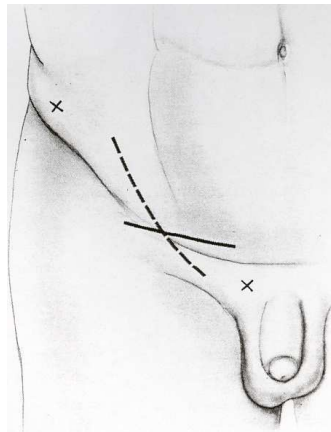
Cette intervention est courte. Elle peut être réalisée sous anesthésie locale, locorégionale ou générale. Elle peut se faire par voie antérieure (cicatrice inguinale) ou par coelioscopie. Fréquemment, une plaque sera mise en place pour renforcer la paroi abdominale.

L'hospitalisation se fait en hôpital de jour (entrée le matin, sortie le soir) dans la grande majorité des cas ou en hospitalisation traditionnelle (entrée la veille, sortie le lendemain).

Techniques opératoires

Principes opératoires :

- dissection du sac herniaire
- réintégration du sac herniaire dans la cavité abdominale
- réparation pariétale avec interposition de plaque ou suture des muscles.

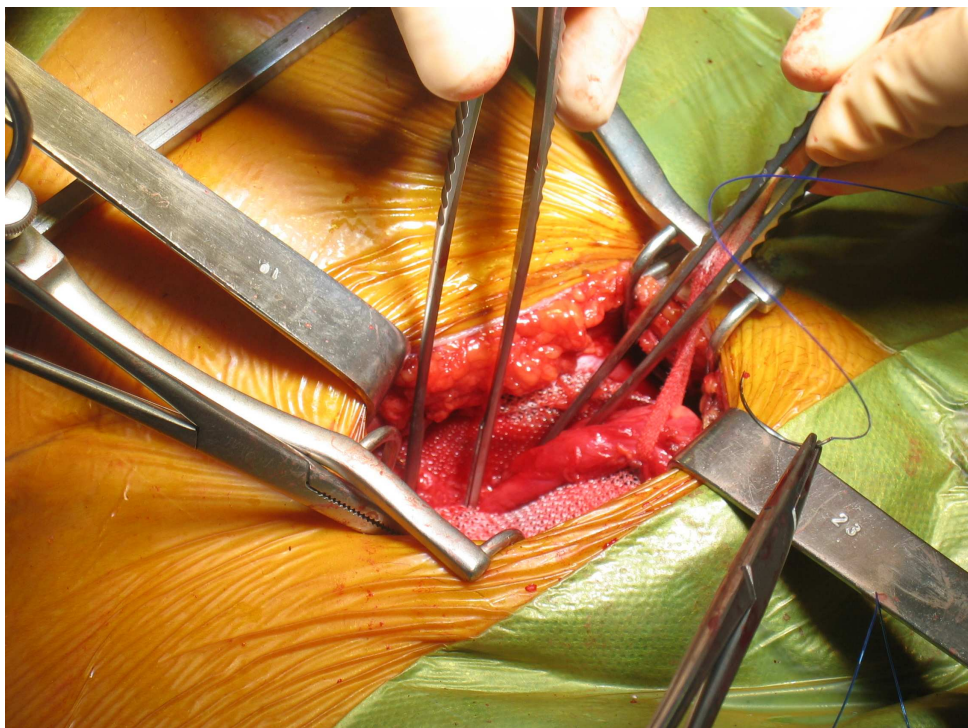


La technique de Lichtenstein

Voie antérieure avec interposition de plaque (incision inguinale)

Cette intervention peut être réalisée quelque soit le type d'anesthésie

C'est l'intervention la plus réalisée dans le monde.





La technique par voie coelioscopie

Interposition d'une plaque (3 ou 4 petites incisions)

Sous anesthésie générale

Elle est le plus souvent réservée aux hernies bilatérales et aux récidives.

La technique de Shouldice (inguinal) / Mac Vay (crural) :

Voie antérieure sans interposition de plaque et suture des muscles.(incision inguinale)

Cette intervention peut être réalisée quelque soit le type d'anesthésie

Résultats

La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande la mise en place de plaque quelque soit la technique. En effet, des études comparant réparation d'une hernie de l'aîne avec pose de plaque ou sans montrent une diminution du taux de récidives en faveur des techniques avec pose d'implant (en moyenne <1.5% avec plaque vs 13% sans).

La coelioscopie est conseillée en cas de hernie bilatérale ou de récidive après traitement par voie antérieure.

Le choix de l'anesthésie

Le choix de l'anesthésie se discute en consultation avec le chirurgien et l'anesthésiste.

Il dépend :

- du désir du patient
- de la technique opératoire (coelioscopie ou non)
- de l'indication (hernie simple, volumineuse, récidive ...)
- des antécédents du patient
- des habitudes du chirurgien

Votre hospitalisation

L'hospitalisation se fait en hôpital de jour (entrée le matin, sortie le soir) dans la majorité des cas ou en hospitalisation traditionnelle (entrée la veille, sortie le lendemain).

La douleur postopératoire qui a considérablement diminuée est, bien sûr, différemment perçue d'un malade à l'autre. Les antalgiques sont adaptés à chacun. Tous les patients sortent avec une ordonnance d'antalgiques .Rarement, des douleurs peuvent persister plusieurs semaines.

Le retour à une activité normal est de l'ordre de quelques jours. Il est conseillé de ne pas faire d'effort important et de sport pendant un mois.

La reprise du travail dépend aussi de l'opéré et de son activité.

Les fils sont résorbables. Une douche est possible dès le lendemain de l'intervention à condition de bien sécher la plaie. Des autocollants sont mis sur la plaie et partent en quelques jours.