



Traitement des éventrations

Le seul traitement curatif des éventrations est chirurgical. Les ceintures de contention peuvent soulager le patient dans l'attente d'une chirurgie ou si celle-ci n'est pas réalisable (patient très fragile...).

Techniques chirurgicales

Deux techniques sont réalisables :

- **la voie ouverte.** La précédente incision est reprise. Les muscles sont rapprochés par des points ou renforcés par une prothèse (plusieurs techniques possibles).
- **la voie cœlioscopie.** L'intervention est réalisée par plusieurs (3) petites incisions. Du gaz carbonique est insufflé dans la cavité abdominale afin de créer un espace de travail pour libérer l'éventration. Dans ce cas là, une prothèse est systématiquement mise en place à l'intérieur de la cavité abdominale.

Le choix de la technique dépend de :

- la taille de l'éventration.
- la localisation de l'éventration
- les antécédents chirurgicaux

L'utilisation de prothèse est très fortement recommandée pour éviter les récives (très fréquent en cas de suture simple des muscles) dès lors que le diamètre de l'éventration mesure plus de 2-3 cm.

Dans les deux cas, l'intervention est réalisée sous anesthésie générale. Elle dure entre 1 et 3 heures en générale en fonction de l'importance de l'éventration et de la technique chirurgicale choisie. La plaque est fixée soit par des fils soit par des agrafes selon les techniques.

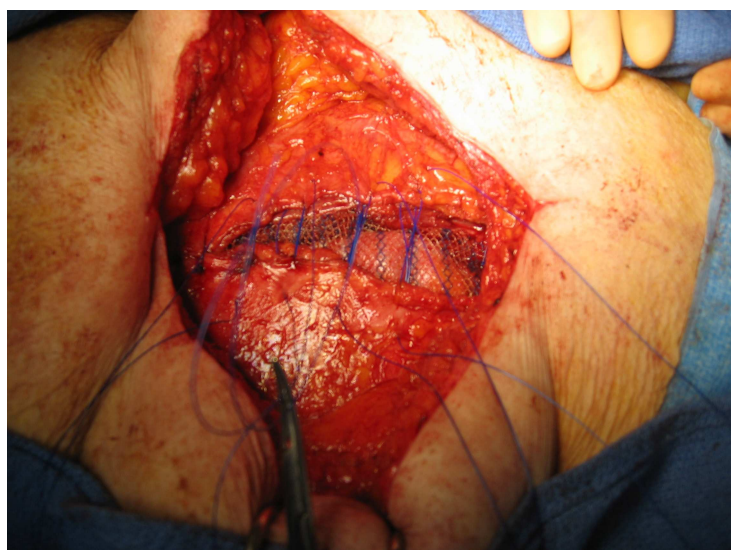


Image 1 : mise en place d'une plaque par voie ouverte pour une volumineuse éventration sur une cicatrice médiane

Dans la voie ouverte, il peut être mis en place un ou plusieurs drains ou redons qui seront retirés dans les jours suivants l'intervention.

Le port d'une ceinture de contention après l'intervention permet de diminuer les douleurs.

Les complications

Lors de la libération de l'éventration, il peut se produire une plaie d'un organe (intestin, vaisseaux sanguins, vessie).

Principalement en cas de voie ouverte, un hématome peut se produire dans les espaces de décollements réalisés pour mettre en place la plaque ; c'est la raison pour laquelle on utilise des drains.

Dans les jours qui suivent l'intervention, surtout après la coelioscopie, il peut apparaître en regard de la cicatrice une « boule ». Il s'agit du comblement de l'ancienne cavité par du sérum. Cette collection disparaîtra au bout de quelques semaines.

L'utilisation d'une plaque, comme de toute prothèse chirurgicale, engendre un risque d'infection de matériel. Ce risque est très peu important, contrôlé et bien inférieur au bénéfice en terme de succès de l'opération que la prothèse apporte.

Le risque de récurrence est très faible après la mise en place d'une prothèse.

L'hospitalisation

Vous serez hospitalisé(e) la veille de l'opération. La zone opératoire sera préparée selon un protocole précis qui vous sera expliqué lors de l'hospitalisation.

Votre retour à domicile aura lieu entre le troisième et le huitième jour postopératoire en fonction principalement de l'importance de l'éventration à traiter et de la technique utilisée.

Vous devrez souvent porter une ceinture de contention pendant un mois. Il ne faudra pas faire d'efforts importants ni porter de charges lourdes pendant cette période. Pour tousser ou cracher, vous apprendrez avec la kinésithérapeute à tenir votre ventre. Il faudra également limiter la prise de poids et la constipation chronique (un traitement laxatif vous sera prescrit si nécessaire).

Lors de votre sortie il vous sera remis une ordonnance de médicaments antalgiques et éventuellement d'ablation de fils. Un arrêt de travail de 15 jours à 1 mois vous sera délivré en fonction de la pénibilité de votre profession.

Vous pourrez reprendre une alimentation normale.

Un mois après l'intervention, vous serez revu par votre chirurgien.