

Nom du service : Chirurgie générale et digestive

Intervention proposée : Chirurgie de la hernie hiatale

Objectif

La chirurgie de la hernie hiatale a pour but de replacer l'estomac dans l'abdomen et de créer une valve afin de restaurer les mécanismes anti-reflux, prévenant ainsi toute nouvelle migration de l'estomac vers la cavité thoracique. L'intervention se fait généralement par cœlioscopie, à moins qu'il n'y ait une contre-indication.

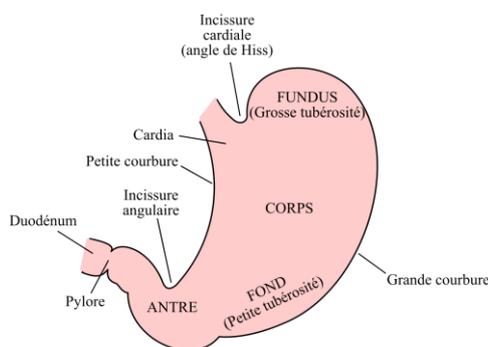
Nature

Définition :

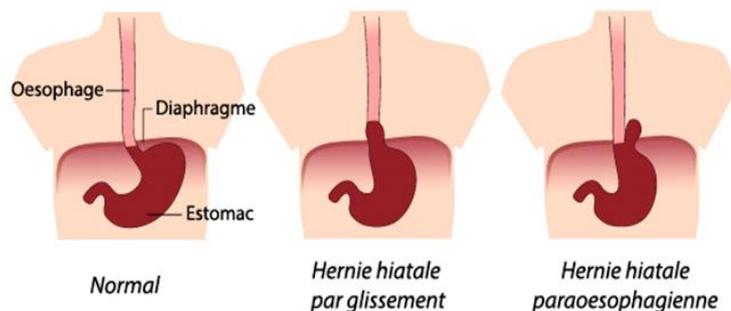
La hernie hiatale désigne le passage d'une partie de l'estomac à travers l'orifice œsophagien (ou hiatus) du diaphragme. Ce phénomène se produit lorsque les structures qui fixent l'estomac et le bas de l'œsophage deviennent affaiblies.

Dans 90% des cas, le cardia (partie supérieure de l'estomac) glisse vers le haut, quittant l'abdomen pour se retrouver dans la cavité thoracique. Dans les 10% restants, c'est la grosse tubérosité cardiaque qui roule à travers l'orifice diaphragmatique, tandis que l'œsophage et le cardia restent en place.

Le symptôme principal de la hernie hiatale est le reflux gastro-œsophagien, souvent associé à des sensations d'acidité, en raison de la perte des mécanismes de protection contre le reflux.



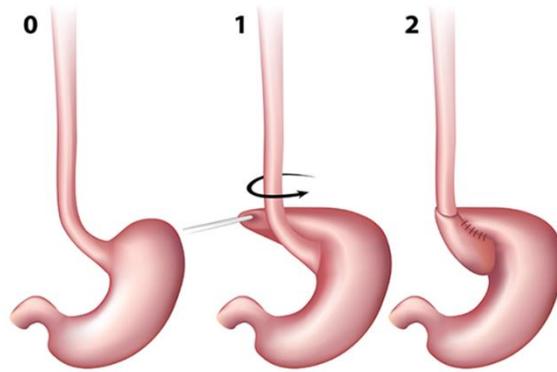
Hernie Hiatale



Principes généraux de la technique chirurgicale :

L'intervention se déroule sous anesthésie générale et par cœlioscopie, utilisant de petites incisions de 5 à 10 millimètres. Cette approche permet une reprise plus rapide de la vie quotidienne, une réduction des douleurs postopératoires et un meilleur résultat esthétique.

La hernie est replacée dans l'abdomen, et une valve anti-reflux est réalisée, soit sous forme complète à 360°, appelée "Nissen", soit partielle, appelée "Toupet". Les piliers du diaphragme sont rapprochés pour fermer l'orifice hiatal et prévenir les récives.



Dans certains cas, les patients souffrant de reflux gastro-œsophagien peuvent avoir un œsophage court. Dans ce cas, une gastroplastie d'allongement selon la technique de Collis Nissen peut être envisagée comme traitement.

Votre chirurgien vous expliquera en détail le choix de la technique qui sera utilisée.

Risques pertinents

Risques pendant l'opération :

- Blessure de l'œsophage, qui sera traitée par une suture pendant l'intervention et peut nécessiter une diète stricte en postopératoire.
- Ouverture des plèvres (enveloppes des poumons) lors de la dissection, pouvant nécessiter la mise en place d'un (ou parfois deux) drain thoracique, qui sera laissé en place pendant quelques jours.
- Hémorragie.
- Conversion en cas de difficulté opératoire.

Risques après l'intervention :

- Dysphagie (difficulté à avaler), pouvant être causée par une valve anti-reflux trop serrée. Une ré-intervention pourrait être envisagée.
- Aérophagie (Gas Bloat syndrome) pouvant occasionner des sensations de ballonnements et des flatulences.
- Pneumothorax (présence d'air dans la cavité thoracique) ou épanchement pleural (accumulation de liquide dans la cavité thoracique). Un drain thoracique pourrait être mis en place ultérieurement.
- Gastroparésie (ralentissement de la digestion), pouvant provoquer des nausées et des difficultés alimentaires. Risques pour la santé au regard de la situation individuelle et de l'incidence dans la population concernée.

Soins de suivi

- Vous serez admis le jour de l'opération. En général, vous passerez une à deux nuits à l'hôpital.
- Vos constantes médicales seront surveillées en salle de réveil après l'intervention, puis tout au long de votre hospitalisation.
- Par la suite, vous commencerez progressivement à reprendre une alimentation, généralement dès le soir, d'abord sous forme liquide, puis semi-liquide, comme de la purée.
- La durée d'hospitalisation moyenne varie entre 2 à 5 jours.

Répercussions financières

Contactez le Service Financier Patients

sfp@ghdc.be

060/11.07.00 (entre 08h30 et 14h00)

Site Les Viviers

Rue du Campus des Viviers, 1
6060 Gilly

Des permanences sont organisées les lundis et mardis de 8h30 à 12h et les mercredis et jeudis de 12h30 à 16h.

Durant les mois de juillet et août, une permanence est organisée les lundis et mardis de 08h30 à 12h et le jeudi de 12h30 à 16h.

Conséquences en cas de refus ou de retrait de consentement

Les conséquences d'une abstention chirurgicale peuvent être discutées avec vous.

Le chirurgien est à votre disposition pour toute information complémentaire

Références bibliographiques

<https://www.sfchirurgiedigestive.fr/fiche-information/la-hernie-hiatale/> (consulté en avril 2025)

Rédaction	Validation	Vérification	Approbation
Dr Raffaele Calicis, Médecin - Chirurgie digestive	Luana Di Stefano, Documentaliste	Dr Nicolas Tinton, Médecin chef de service Sarah Nyangore, Qualificienne	Dr Emmanuel Cambier, Médecin chef de pôle

CHIRDIG-CE-009 – V01 – Approuvé le 16/04/2025
Date de la prochaine révision : 16/04/2028

