

Nom du service : Chirurgie générale et digestive

Intervention proposée : **CHIRURGIE DE LA HERNIE INGUINALE**

Objectif

La chirurgie de la hernie inguinale a pour but de traiter les conséquences de cette dernière et de prévenir toute nouvelle migration du contenu abdominal à travers les ouvertures naturelles de la région de l'aîne.

Nature

Qu'est-ce qu'une hernie inguinale ?

La région de l'aîne comprend des ouvertures naturelles à la base de la cuisse, permettant le passage des structures anatomiques vers le membre inférieur et, chez l'homme, vers le testicule. Un affaiblissement de ces orifices peut entraîner la formation d'une hernie inguinale ou crurale, qui résulte de la sortie, par un orifice élargi, d'une partie du contenu abdominal (partie du péritoine ou des intestins). Cette hernie se manifeste généralement par un gonflement localisé de l'aîne, accentué lorsqu'on est debout ou lors d'efforts. Les hernies peuvent survenir à tout âge, les hernies inguinales (hernie qui se situe juste au-dessus du pli de l'aîne) étant plus fréquentes chez les hommes, tandis que les hernies crurales (hernie qui se situe juste en dessous du pli de l'aîne) touchent davantage les femmes.



Conséquences :

Une fois la hernie formée, son volume augmente progressivement, bien que la vitesse d'évolution puisse varier. La guérison spontanée est impossible. L'évolution naturelle entraîne une gêne croissante avec le temps. Le principal risque évolutif est l'étranglement herniaire, qui correspond à l'incarcération de l'intestin dans la hernie. Celle-ci devient irréductible et très douloureuse, nécessitant une consultation chirurgicale en urgence. Le risque d'étranglement varie en fonction du type anatomique de la hernie : il est faible pour la hernie inguinale directe et plus élevé pour la hernie crurale. Ce risque doit être évalué avec le chirurgien lors de la consultation. Certaines hernies peuvent entraîner des douleurs locales sans étranglement. Ces douleurs peuvent être dues à d'autres pathologies et risquent de persister après la réparation de la hernie.

Traitement :

Le traitement de la hernie inguinale est chirurgical. Chez l'adulte, deux types d'intervention sont proposées :

- Reconstruction de la paroi par sutures utilisant les tissus anatomiques (utilisées en urgence dans certaines conditions)
- Renforcement de la paroi avec un matériau synthétique (réparation par « plaque, prothèse, voile, filet », etc.)



Il existe deux approches techniques, qui diffèrent par l'emplacement du renfort de paroi :

1. Voie directe antérieure (incision unique à l'aîne).
2. Voie coelioscopique postérieure.

Plusieurs types d'anesthésies peuvent être utilisés. Le choix du type d'anesthésie définitif est validé après consultation avec l'anesthésiste.

La voie coelioscopique nécessite une anesthésie générale, tandis que la voie antérieure peut être réalisée sous anesthésie locale ou loco-régionale.

Dans tous les cas, la période de consolidation post-opératoire dure de trois à quatre semaines, durant lesquelles il est recommandé d'éviter les efforts physiques intenses (notamment le port de charges supérieures à 5 kg).

Par ailleurs, la coelioscopie confère de nombreux avantages tel que :

- Récupération plus rapide
- Moins de douleurs post-opératoires (court terme et long terme)

Risques pertinents

Complications spécifiques précoces :

- Séromes (accumulation de liquide clair) et ecchymoses (hématomes bleus), pouvant se propager aux tissus du pénis et des bourses (5 à 10 % des cas).
- Troubles de la sensibilité au niveau de la région sus-pubienne, du volume et de la sensibilité du testicule et des bourses, dus à la dissection du cordon spermatique, pouvant entraîner une atrophie ischémique du testicule (moins de 1 % des cas).
- Infections rares de la prothèse, parfois appelées « rejets », nécessitant une ré-intervention pour ablation (moins de 0,35 % des cas).

Complications spécifiques tardives :

- Douleurs persistantes, généralement en régression dans les deux années suivant l'intervention, observées plus fréquemment après une voie antérieure (2 à 4 % des cas).
- Récidive de la hernie, survenant dans environ 2 % des cas après réparation avec mise en place d'une prothèse.

Alternatives

Le traitement curatif de la hernie de l'aine est chirurgical. La réduction de la hernie et son maintien par un bandage herniaire ne sont plus considérées comme des options thérapeutiques aujourd'hui. Une abstention thérapeutique ne peut être envisagée qu'après une consultation chirurgicale.

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-de-laine/> (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, Qualiticienne	Dr Emmanuel Cambier, Médecin chef de pôle

CHIRDIG-CE-011 – V01 – Approuvé le 22/04/2025
Date de la prochaine révision : 22/04/2028

RÉALISÉ AVEC UN

