



CHIRURGIE



HERNIE INGUINALE: information patient

Dr Bomans
Dr Van Belle
Dr Messaoudi
Prof Dapri

CLINIQUES
DE L'EUROPE

EUROPA
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

Chirurgie Site Ste-Elisabeth

 02 614 27 20

Nous formons une équipe de trois chirurgiens digestifs. Il est donc possible que durant votre hospitalisation vous entriez en contact avec l'un de nous. Il s'agit de :

Dr Bomans → 0472 33 72 53

Dr Van Belle

Dr Messaoudi

Prof Dapri

Veillez faire la demande ou faire remplir le plus rapidement pendant l'hospitalisation :

→ **Papier d'assurance** → **Incapacité de travail**

SOMMAIRE

QUESTIONS FRÉQUENTES	3
TECHNIQUE: INCISION CUTANÉE CLASSIQUE « LICHTENSTEIN »	5
TECHNIQUE: OPÉRATION PAR COELIOSCOPIE / LAPAROSCOPIE	6
AVANT L'HOSPITALISATION	8
SOINS DE PLAIE	9
CLEXANE®	10
SUIVI POSTOPÉRATOIRE ANALGÉSIE - ANTIDOULEURS	
SYMPTÔMES POSTOPÉRATOIRES	11
ALIMENTATION	12
BAS DE CONTENTION REPRISE DES ACTIVITÉS	
COMPLICATIONS	13
SOINS À DOMICILE	14

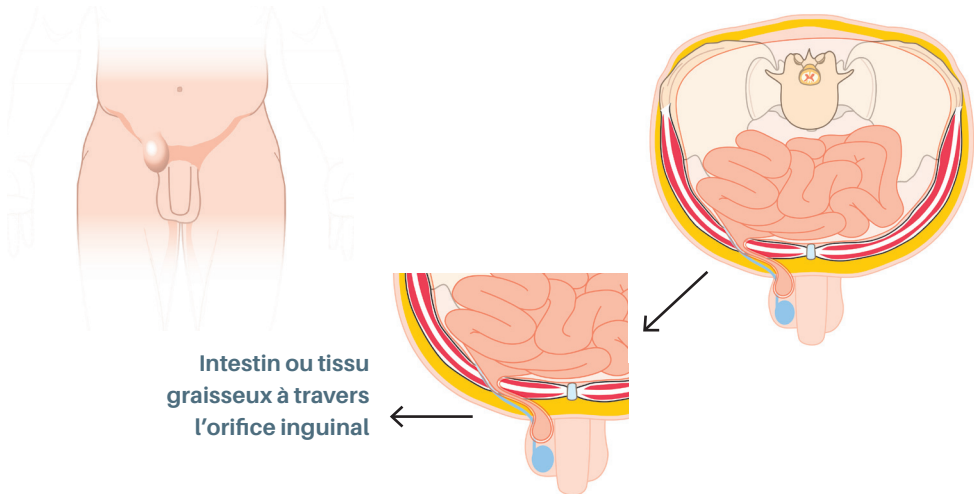
QUESTIONS FRÉQUENTES

QU'EST-CE QU'UNE HERNIE INGUINALE ?

Une hernie inguinale est une faiblesse de la paroi abdominale au niveau du bas-ventre. Suite à la faiblesse de la paroi, des structures intra-abdominales peuvent migrer dans des positions anormales. Selon la structure intraabdominale qui migre, des symptômes peuvent apparaître. Toutes les hernies ne s'accompagnent pas de symptômes.

Possible signes et symptômes :

- Gonflement inguinal non douloureux.
- Gonflement inguinal douloureux avec ou sans vomissements : engouement, strangulation du grêle ou du colon.
- Douleur inguinale : strangulation de graisse intra-abdominale dans l'orifice inguinal.
- Gêne à la marche.



QUE PUIS-JE FAIRE POUR ÉVITER LES SYMPTÔMES ?

Évitez de faire des efforts physiques. En cas d'obésité, perdre du poids. Une ceinture herniaire peut temporairement soulager la gêne.

Si un gonflement douloureux apparaît au niveau inguinal, qui ne se réduit pas spontanément, il faut se coucher et essayer de réduire l'hernie en repoussant avec une pression douce mais constante la tuméfaction vers le ventre. Si vous arrivez à réduire l'hernie, il faudra prendre contact avec votre chirurgien le plus vite possible. Si vous n'arrivez pas à réduire l'hernie, il faut vous présenter aux urgences.

POURQUOI UNE PERSONNE DÉVELOPPE-T-ELLE UNE HERNIE INGUINALE ?

Il n'y a pas d'explication universelle pour expliquer l'apparition d'une hernie, mais il y a de multiples facteurs :

- Fumer affaiblit les molécules (collagène) qui donnent la solidité à tous les tissus.
- Génétique : Certaines familles ont un tissu plus faible.
- Maladie génétique rare : Syndrome de Marfan, syndrome d'Ehlers-Danlos.

Il n'est pas démontré que le travail manuel augmente le risque d'hernie.

PEUT-ON ÉVITER UNE HERNIE INGUINALE ?

Non.

EST-CE QU'UNE HERNIE INGUINALE PEUT GUÉRIR SPONTANÉMENT ?

Non, l'orifice ne se fermera pas spontanément. À chaque augmentation de la pression dans le ventre (toux, lever un poids lourd ou effort physique), la pression s'échappera par l'orifice qui est le point ayant le moins de résistance dans le ventre. Avec le temps l'orifice aura tendance à grandir.

DOIT-ON OPÉRER TOUTES LES HERNIES INGUINALES ?

Si l'hernie est symptomatique, on suggère une intervention chirurgicale. Sauf si l'état général du patient présente une contre-indication à une opération.

Si l'hernie est asymptomatique, cela dépend de l'âge, de l'état général et de l'activité physique.

- À un patient jeune, actif, on suggèrera une intervention chirurgicale.
- À un patient âgé, sédentaire, on peut proposer une attitude conservatrice tant qu'il n'y a pas de symptômes.

PEUT-ON AVOIR DES PROBLÈMES DE LA FONCTION ÉRECTILE APRÈS UNE CURE D'HERNIE ?

Non. Les nerfs de la fonction érectile ne sont pas dans la zone opératoire lors d'une cure d'hernie inguinale.

EST-CE QU'UNE CURE D'HERNIE PEUT AVOIR UNE INFLUENCE SUR UNE FUTURE GROSSESSE ?

Non. Les organes génitaux ne sont pas dans la zone opératoire lors d'une cure d'hernie inguinale.

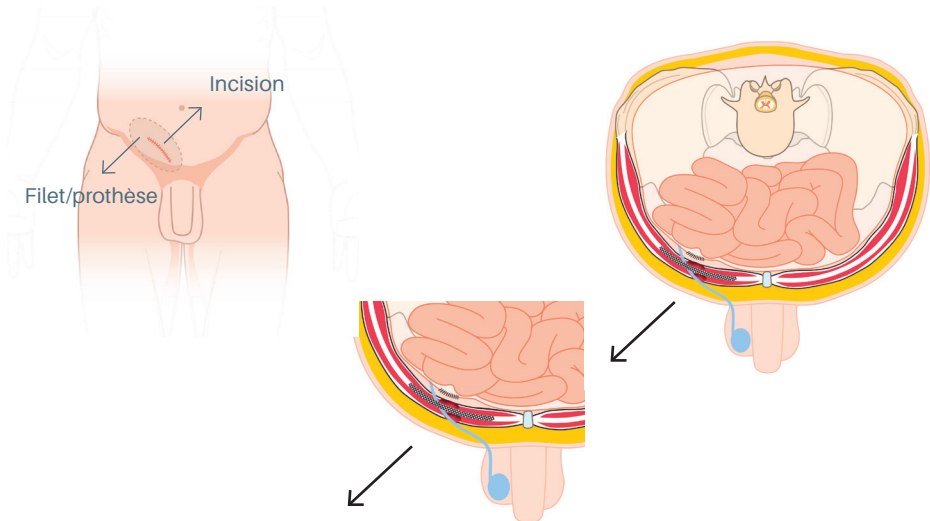
TECHNIQUE: INCISION CUTANÉE CLASSIQUE «LICHTENSTEIN»

Opération avec incision cutanée classique. La prothèse est mise derrière le premier muscle superficiel (muscle oblique externe) dans le canal inguinal. Fixée au ligament ilio-inguinal.

L'avantage de la technique est la possibilité de faire l'intervention sous anesthésie régionale ou sous péridurale. Anesthésie sous péridurale avec une injection au niveau du bas du dos. Anesthésie du bas du corps, mais le patient reste conscient et respire par ses propres moyens.

Cette technique est indiquée pour des patients dont l'état général ne permet pas une anesthésie générale et chez des patients qui refusent une anesthésie générale.

Cette technique par anesthésie sous péridurale n'est pas indiquée en cas de traitement par anticoagulant qui ne peut pas être arrêté.



**Un filet (treillis - prothèse) est mis dans la paroi abdominale.
Il est mis entre le fascia du muscle oblique externe et le tendon conjoint.
Il a pour but d'empêcher que l'intestin ou le tissu graisseux puisse s'introduire à nouveau dans le canal inguinal.**

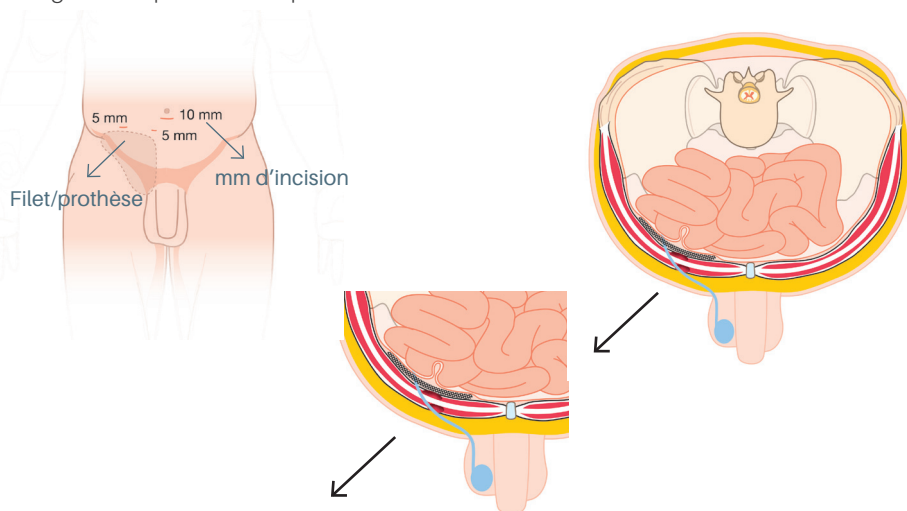
TECHNIQUE: OPÉRATION PAR COELIOSCOPIE / LAPAROSCOPIE

La chirurgie se fait avec des petites incisions (moins douloureuses). À travers ces petits orifices, on insuffle un gaz (CO_2) afin de créer un espace entre le péritoine et l'arrière des muscles abdominaux. Dans cet espace, on peut travailler afin de disséquer la hernie et de couvrir les orifices inguinaux d'une prothèse (filet) qui est posée à l'arrière.

L'avantage de la technique est qu'elle est moins douloureuse et de ce fait, la revalidation postopératoire est plus rapide que par voie ouverte. Les cicatrices sont plus petites. L'opération se fait toujours sous anesthésie générale.

L'opération ne peut se faire si :

- Une anesthésie générale est contre-indiquée.
- En cas d'urgence si l'intestin ne peut être repoussé hors de la hernie.
- Si le patient a déjà subi une intervention chirurgicale dans le bas-ventre. L'exception est le patient ayant subi une appendicectomie chez qui on tente la cure de hernie également par coelioscopie.



Un filet (treillis - prothèse) est mis à l'arrière la paroi musculaire abdominale, mais devant le péritoine (membrane à l'intérieur de laquelle tous les organes du ventre se situent), Il a pour but d'empêcher que l'intestin ou le tissu graisseux puisse s'introduire à nouveau dans le canal inguinal.

QU'EST-CE QU'UNE PROTHÈSE/ FILET/ TREILLIS?

Une prothèse est composée de polypropylène avec les caractéristiques suivantes:

- Non résorbable.
- Non cancérigène.
- Non allergisante.
- Résistante à la tension mécanique.

Avec le temps, du tissu cicatriciel va se former à travers et autour des mailles de la prothèse afin de l'incorporer dans le tissu adjacent.

Ainsi elle formera une barrière mécanique contre la pression et une récurrence de hernie.

Si la prothèse s'infecte, et qu'elle ne répond pas au traitement antibiotique, une ablation de la prothèse peut être nécessaire.

COMBIEN DE TEMPS DURE L'INTERVENTION?

Une hernie unilatérale: 30 - 45 min.

Une hernie bilatérale: 60 - 90 min.

COMBIEN DE JOURS D'HOSPITALISATION?

Opération en **hôpital de jour**: Entrée le matin le jour de l'opération et sortie le soir vers 18 h.

Un jour d'hospitalisation: Entrée le matin et sortie le lendemain avant 14 h.

QUELLES ACTIVITÉS PUIS-JE FAIRE À MON RETOUR À DOMICILE?

Il n'est pas nécessaire de rester alité. On encourage le patient à se mobiliser, faire des promenades.

Rouler en voiture est autorisé dans les limites de la douleur. De longs trajets ne sont pas conseillés.

QUE DOIS-JE APPORTER LORS DE L'HOSPITALISATION?

- Médicament du domicile.
- Apporter machine de CPAP pour apnée du sommeil.
- Papier de la mutuelle / assurance.
- Pyjama, brosse à dents, etc.

Veillez faire la demande ou faire remplir le plus rapidement pendant l'hospitalisation les éléments suivants:

- **Papier d'assurance**
- **Incapacité de travail**
- **Autres certificats,...**

AVANT L'HOSPITALISATION

Réservation de la chambre : 02 6 14 26 50

→ Le nombre de jours d'hospitalisation est discuté avec le chirurgien.

En général, la durée d'hospitalisation est d'1 jour, 1 nuit. Admission le matin de l'intervention et sortie le lendemain à 14 h.

Le nombre de jours d'hospitalisation est flexible en fonction de l'évolution postopératoire. Ces jours peuvent facilement être prolongés.

→ 0 nuit : Opération et sortie le jour même.

→ 1 nuit : Hospitalisation le jour même de l'opération.

→ 2 nuits : Hospitalisation le jour avant l'intervention.

Le jour convenu de l'hospitalisation, vous vous présentez à l'accueil au service d'hospitalisation qui vous guidera vers l'étage où l'hospitalisation aura lieu.

En général, les patients sont hospitalisés dans les unités 65, 55, 50 ou 47.

QUE DOIS-JE FAIRE AVANT L'OPÉRATION ?

→ Si vous êtes **hospitalisé le jour avant** l'intervention, il faut vous présenter vers 16h à l'accueil. **Il ne faut pas être à jeun.**

→ Si vous êtes **hospitalisé le jour même** de l'intervention, veuillez vous présenter à l'heure donnée par votre chirurgien. En cas de doute présentez-vous à 8 h. **À jeun à partir de minuit.**

→ **Si les examens préopératoires ont été faits en dehors de l'hôpital, ne pas oublier de les apporter!**

ATTENTION MÉDICAMENTS !!!!

Diabétique:

→ Arrêt du Glucophage® 1 jour avant l'opération.

→ Selon l'avis de l'endocrinologue, des médicaments de substitution peuvent être donnés.

Anti-coagulants:

→ Signalez la prise de Sintrom®, Marcoumar®, Plavix®, Clopidogrel®,...

→ Arrêt de ces médicaments 5 jours avant l'opération à remplacer par injection de Clexane® / Fraxiparine® sous-cutanée.

SOINS DE PLAIE

FILS RÉSORBABLES

- Points résorbants dans la majorité des intervention par coelioscopie.
- Pas nécessaire de faire enlever les points par le chirurgien ou médecin traitant.
- À 10 jours, contrôle pour exclure une infection de la plaie par le médecin traitant ou chirurgien.
- À 10 jours, enlever les « Steristrips » qui rapprochent les berges de la peau.

POINTS NON RÉSORBANTS - AGRAFES

- Dans la majorité des interventions par incision classique.
- Ablation des fils par le chirurgien ou médecin traitant à 10 - 14 jours.
- À 10 jours, contrôle pour exclure une infection de la plaie par le médecin traitant ou chirurgien.

PANSEMENT

Les pansements peuvent être laissés en place, jusqu'à la visite chez le médecin traitant ou le chirurgien. Si le pansement se détache, on peut le remplacer après désinfection de la plaie avec une solution à base d'alcool.

- Pansement plastifié:
 - Il permet la prise de douche.
 - La prise d'un bain n'est pas permise.
- Pansement classique:
 - Il ne permet ni la prise de douche ni de bain.

SOINS DE LA CICATRICE

- La première année, évitez l'exposition de la cicatrice au soleil afin d'éviter que celle-ci reste rouge. Couvrez la cicatrice ou mettez une crème écran total sur les cicatrices.
- On peut mettre en postopératoire une crème cicatrisante, après l'ablation des pansements.
- Plusieurs crèmes sont disponibles dans les pharmacies. Aucune de ces crèmes n'a montré une efficacité supérieure.

EN CAS D'INFECTION DE LA PLAIE

- Signe d'infection : rougeur, gonflement, douleur, liquide malodorant.
- Si la plaie s'infecte, il peut être nécessaire d'ouvrir la plaie afin que le pus ou le liquide infectieux puisse s'extérioriser.
- Le traitement de plaie comporte dans la majorité des cas l'insertion d'une mèche Isobétadine.
- Le but de la mèche est que la granulation se fasse du bas vers le haut, sans formation d'une nouvelle cavité.
- Une infirmière devra être contactée afin de réaliser ce geste technique.

CLEXANE®

→ **Normalement des injections de Clexane ne sont pas nécessaires après une cure la cure d'une hernie inguinale sauf exceptions:**

- Prise d'anticoagulants à domicile (ex: Sintrom®, Plavix®,...).
- Facteurs de risque: obésité patient, fumeur, pilule contraceptive,...
- Durée de l'intervention prolongée.
- Antécédents de thrombose veineuse profonde.

→ Dosage en fonction de la prise d'anticoagulants à domicile et du poids.

→ Durée: jusqu'à la reprise des anticoagulants à domicile / minimum 20 jours.

SUIVI POSTOPÉRATOIRE

→ Contrôle à **10 jours** chez le chirurgien.

→ Contrôle à **6 semaines** avant la reprise d'activités physiques.

ANALGÉSIE - ANTIDOULEURS

Normalement la douleur est facilement contrôlable avec du paracétamol et si nécessaire un anti-inflammatoire (AINS*: Brufen®, Apranax®,...). En cas d'ulcère gastrique ou gastrite, l'anti-inflammatoire est remplacé par un morphinique (Contramal®, Tradonal®,...).

→ PARACETAMOL: Dafalgan® 1 gr 3-4x/jr.

→ ANTI-INFLAMMATOIRE: Brufen® 600 2x/jr (Apranax®, Cataflam®...).

Les AINS sont à prendre avec les repas.

Quand la douleur s'estompe, on arrête les AINS avant le paracétamol.

* AINS: anti-inflammatoire non stéroïdien.

SYMPTÔMES POSTOPÉRATOIRES

Normalement la douleur est facilement contrôlable avec du Dafalgan et les symptômes normaux s'atténuent dans le temps:

- Un ballonnement abdominal pendant 2 semaines en régression constante.
- Une douleur de l'épaule (24-48 h) suite à l'accumulation du gaz CO₂ insufflé lors de l'intervention pour les cures coelioscopiques.
- Une rétention urinaire peut être présente dans les premières heures après l'intervention. Un sondage temporaire peut être nécessaire.
- Nausées et vomissements (24-48 h) peuvent être présents. Les personnes jeunes et de sexe féminin y sont plus susceptibles.
- Induration et douleur au niveau des cicatrices surtout au niveau de la cicatrice sous l'ombilic. Les plaies restent dures pendant plusieurs semaines.
- Souvent la douleur sera exacerbée par des mouvements brusques.
- Douleur en inguinal ou au niveau du testicule en régression.
- Tuméfaction à l'endroit de la hernie après l'intervention (sérôme): Collection de sérosité et de sang qui remplissent l'espace où se trouvait la hernie avant l'intervention.
- Décoloration rouge ou pourpre du pénis ou des bourses: Ecchymose suite à l'écoulement de sang et sérosité qui pénètrent dans les tissus sous-cutanés du pénis et scrotum. Résorption spontanée dans les 2 semaines.

Si des symptômes vous semblent anormaux ou en cas de fièvre persistante ou de douleurs aiguës qui augmentent dans le temps, veuillez prendre contact avec votre médecin traitant.

Si cela n'est pas possible, vous pouvez prendre contact avec votre chirurgien.

Si vous ne pouvez ni joindre votre médecin traitant, ni votre chirurgien, veuillez vous présenter aux urgences du site Ste-Elisabeth.

ALIMENTATION

→ **Pas de restriction alimentaire.**

→ Commencez les premières 48 h après l'intervention avec des aliments légers, pauvres en graisses.

BAS DE CONTENTION

→ **Normalement des bas de contention ne sont pas nécessaires après une cure la cure d'une hernie inguinale sauf exceptions :**

→ Obésité patient

→
→

Bas de contention :

→ Minimum 10 jours

→ Mobilisation autonome

→ Les bas peuvent être enlevés la nuit à moins que votre chirurgien ne demande explicitement de les porter 24 h.

REPRISE DES ACTIVITÉS

DOUCHE : → Immédiatement grâce aux pansements plastifiés.

BAIN : → À 10 jours après ablation des pansements.

VOITURE : → Immédiatement (évitiez les longs trajets la première semaine).

ESCALIERS : → Immédiatement.

EFFORTS LOURDS : → Soulever > 10 kg : 4-6 semaines.

SPORT : → 4-6 semaines.

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE : → Travail manuel / physique : 4-6 semaines
→ Travail de bureau : 7-10 jours.

ACTIVITÉ SEXUELLE : → 7-10 jours.

COMPLICATIONS

RÉCIDIVE D'UNE HERNIE INGUINALE APRÈS OPÉRATION

- Par voie ouverte : 2-3 %.
- Par coelioscopique : 3-4 %.

HÉMATOME

- Accumulation de sang dans les plans de dissection.
- Plus fréquent par voie ouverte que par coelioscopie.
- Si le volume est important cela peut être douloureux. Le sang accumulé peut s'infecter. Si le volume est important, une ponction du liquide ou une chirurgie afin d'évacuer le liquide peut être nécessaire.

DOULEUR CHRONIQUE

- À 3 mois : 12 % par coelioscopie > 17 % par voie ouverte.
- Douleur chronique à 1 an qui gêne le patient au quotidien dans 2-3 % des cas.

LÉSION TESTICULAIRE

- Suite à la lésion de l'artère et de la veine testiculaire ou du canal qui transporte les spermatozoïdes du testicule vers le pénis.
- Ischémie - atrophie : 0,1-0,05 %.
- Orchitis (inflammation du testicule temporaire) : < 2 %.

RÉTENTION URINAIRE : 2-7%

- Incapacité d'uriner spontanément. Dans la majorité des cas suite à une hypertrophie de la prostate.
- Facteurs de risque : âge, dysurie, analgésie morphinique.
- Nécessite une mise en place temporaire d'une sonde vésicale et une consultation en urologie si le problème persiste.

INFECTION DE PLAIE

- Par voie ouverte : 2,5 %.
- Par coelioscopie : rare.

MORTALITÉ

- Extrêmement rare dans la littérature médicale.

INFECTION DE LA PROTHÈSE

- Rare < 1 %.

PARESTHÉSIE

- Par voie ouverte : 12 %.
- Par coelioscopie : 4 %.

SOINS À DOMICILE

Prendre contact avec notre assistante sociale pour organiser :


→ **Repas à domicile**

→ **Aide aux tâches ménagères**

Si un **séjour en maison de revalidation** est à prévoir, veuillez faire les démarches auprès de notre assistante sociale avant l'hospitalisation. **Service social: 02 614 92 92.**

Pour soins à domicile:

RÉGION BRUXELLOISE

Nurse@home
Vijverstraat 11
1650 Beersel
 0471 35 47 75


ST-PIETERSLEEUV

Croix jaune et blanche
Stationstraat 228
1651 Lot
 02 334 37 40


BRAINE-L'ALLEUD 1420

Croix jaune et blanche
Avenue Albert 1^{er} 24
 02 384 42 63


TUBIZE 1480

Croix jaune et blanche
Rue de Bruxelles 12
 02 390 08 58

NIVELLES 1400

Croix jaune et blanche
Chaussée de Namur 52 C
 067 89 39 49

OVERIJSE 3090

Croix jaune et blanche
Duisburgsesteenweg 82
 02 696 11 10



NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

CLINIKES
DE L'EUROPE

EUROPA
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

APPROCHE PERSONNALISÉE
RESPECT
COMPÉTENCE
EFFICACITÉ
MÉDECINE DE POINTE

Les Cliniques de l'Europe forment un ensemble hospitalier de référence pour Bruxelles et ses environs. En tant qu'hôpital général multilingue, nous offrons des soins globaux et ce, sur nos trois sites: Ste-Elisabeth à Uccle, St-Michel à Etterbeek/Quartier Européen et le Bella Vita Medical Center à Waterloo.

Grâce à une collaboration étroite entre nos 300 médecins spécialistes et nos 1.800 membres du personnel, nous prenons en charge chaque jour près de 2.500 patients pour poser un diagnostic précis, offrir un traitement adapté ainsi que des soins appropriés et personnalisés. Pour ce faire, nous utilisons des technologies médicales de pointe, dans une infrastructure moderne qui nous permet d'offrir à chaque patient des soins de haute qualité en toute sécurité et dans le plus grand confort possible.

www.cliniquesdeleurope.be

Site Ste-Elisabeth

Avenue de Fré 206 - 1180 Bruxelles

 02 614 20 00

Urgences 24 h/24

 **02 614 29 00**

Site St-Michel

Rue de Linthout 150 - 1040 Bruxelles

 02 614 30 00

Urgences 24 h/24

 **02 614 39 00**

Bella Vita Medical Center

Allée André Delvaux 16 - 1410 Waterloo

 02 614 42 00

Consultation Externe Halle

Bergensesteenweg 67 - 1500 Halle

 02 614 95 00