

Traitement chirurgical des hernies de l'aine

Dans la région qui sépare le bas-ventre de la cuisse (**aine**), la paroi du ventre présente certains points faibles. L'un de ces points faibles s'appelle l'**orifice inguinal**.

Un morceau de l'intestin peut s'engager à ce niveau, formant une bosse que l'on appelle une **hernie inguinale**.

Celle-ci s'extériorise lors d'un effort. Il suffit de la repousser avec la main pour la remettre en place.

La plupart du temps les hernies ne sont pas douloureuses, elles produisent plutôt une sorte de gêne.

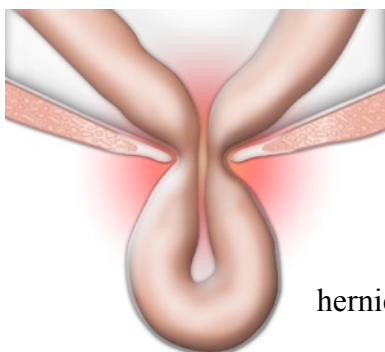
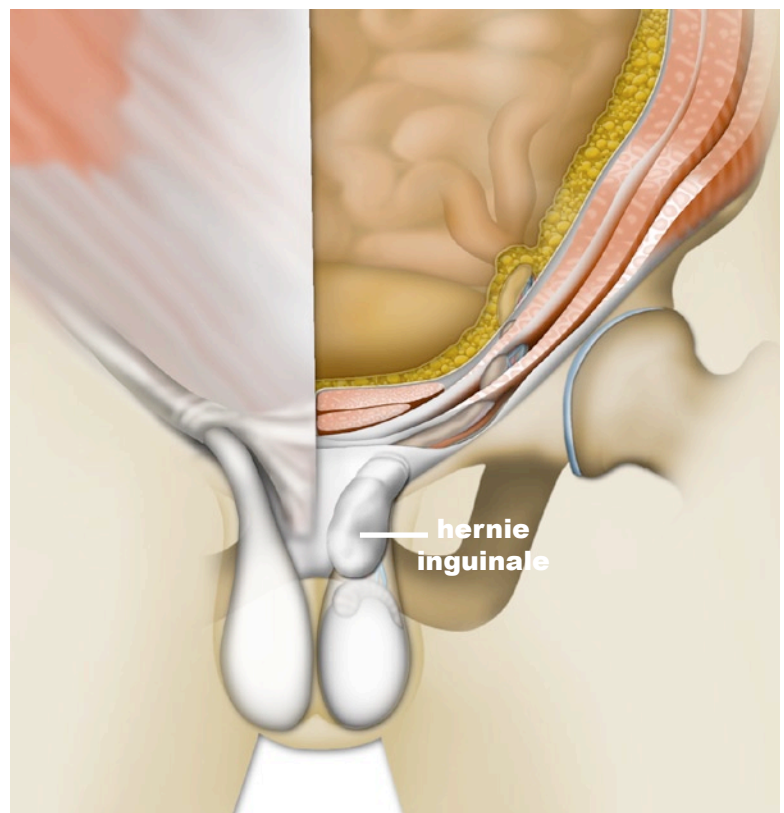
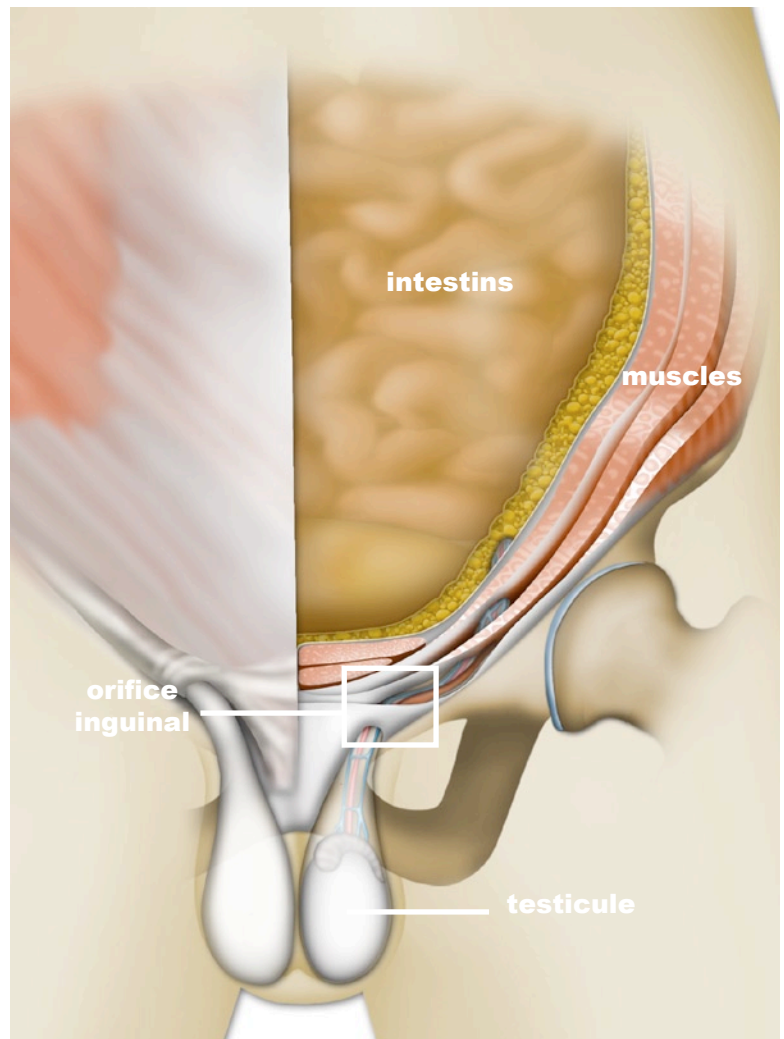
Il s'agit d'un problème mécanique qui ne peut pas être soigné par des médicaments.

Une hernie tend toujours à augmenter de volume. Or, plus elle est grosse, plus elle devient gênante, et plus la réparation est difficile, c'est pourquoi il est préférable d'opérer tôt.

Le risque le plus grave est que l'intestin s'engage brusquement dans la hernie et reste coincé (**étranglement**).

Il existe de nombreuses techniques chirurgicales, toutes ayant pour objectif de renforcer la paroi du ventre au niveau de la zone de faiblesse.

Le plus souvent, on vous endort complètement (**anesthésie générale**). Il est aussi possible de n'endormir que le bas de votre corps (**anesthésie péridurale** ou **rachi-anesthésie**). Parfois on n'endort que la zone à opérer (**anesthésie locale**), notamment chez les personnes âgées.



hernie étranglée

Votre chirurgien fait une ouverture de quatre à sept centimètres au niveau du pli de l'aîne.

La hernie est contenue dans une poche (le **sac herniaire**).

Le chirurgien doit la décoller de ce qui l'entoure, et en particulier d'un cordon (le **cordón spermatique**) qui contient les petits vaisseaux sanguins qui alimentent le testicule. Si ceux-ci sont blessés, le testicule n'est plus alimenté et se détruit (atrophie testiculaire). Rassurez-vous, le chirurgien connaît bien ce risque et fait tout pour l'éviter.

Ensuite, soit il repousse simplement le morceau d'intestin à l'intérieur, soit il enlève le sac péritonéal (**résection**).

Pour renforcer la paroi du ventre, le chirurgien peut recoudre les bords de la zone de passage de la hernie, tout comme on raccommoierait un vêtement troué (techniques de **sutures**).

Il peut aussi placer au niveau de la zone de faiblesse une pièce d'un matériau artificiel (**prothèse**), comme pour rapiécer un vêtement. On parle alors de **procédés sans tension**.

L'opération dure entre vingt minutes et une heure selon le type de hernie et vous restez hospitalisé un à trois jours.

Il faut marcher beaucoup pour accélérer la récupération, mais éviter les efforts violents le temps de la cicatrisation.

Avec les prothèses il faut surveiller d'éventuelles infections (car les microbes aiment se loger sur les corps étrangers).

Des douleurs périodiques peuvent apparaître si des agrafes ont été placées par erreur sur de petits nerfs. C'est très rare.

Certains patients ressentent une petite gêne au niveau de la zone opérée, qui apparaît parfois des années après l'intervention.

La paroi de votre ventre est renforcée mais il se peut qu'une hernie réapparaisse après plusieurs années. Une nouvelle opération est alors tout à fait envisageable.

Texte : D. Gosset
Illustration : J. Dasic

Persomed - Tous droits réservés
ISBN 2-35305-062-X

