

## INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

### HERNIE INGUINALE

---

#### ➤ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

#### ➤ PATIENT

Nom :

Prénom :

---

### QU'EST-CE QUE C'EST ?

Une hernie inguinale est une grosseur qui apparaît dans la région de l'aîne, et qui est due à la saillie, par une zone de faiblesse de la musculature du bas ventre, d'un sac péritonéal contenant des organes qui siègent normalement à l'intérieur de l'abdomen.

En l'absence de traitement elle ne disparaît jamais mais augmente progressivement de volume et de taille, devenant de plus en plus gênante.

En accord avec le chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il est donc proposé à la personne présentant une hernie inguinale une intervention dont la nature va être précisée, selon le protocole suivant.

### AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan de l'état général.

### QUEL TRAITEMENT ?

Le bandage herniaire ne se prescrit plus, sauf si un état général très déficient contraindique tout traitement radical.

Pour tous les autres patients, la cure de hernie est chirurgicale et consiste, soit à réparer la faiblesse de la paroi abdominale en rapprochant les muscles, soit à renforcer cette paroi par une prothèse. Le risque de récurrence qui n'est jamais nul, est plus faible quand on utilise une prothèse. Mais la prothèse, filet en matière synthétique communément appelé « plaque », peut, rarement certes, être mal supportée par l'organisme, voire se déplacer ou même s'infecter. La réparation sans prothèse se fait par une incision de l'aîne, avec une anesthésie qui peut être, locale, régionale ou générale. Si on place une prothèse, on peut le faire soit par incision de l'aîne, soit par voie endoscopique, avec des petits trous, mais la technique endoscopique nécessite une anesthésie générale.

D'autre part la voie endoscopique comporte des risques propres, qui font l'objet d'une autre fiche (FICHE RISQUES DE LA CHIRURGIE PAR VOIE ENDOSCOPIQUE).

## QUELS SONT LES RISQUES SI L'ON N'OPERE PAS ?

L'étranglement herniaire : dans ce cas, la hernie, qui normalement disparaît en position couchée quand le patient est détendu, ne peut plus être réduite, et devient douloureuse. Il s'agit d'une urgence chirurgicale, c'est un segment d'intestin grêle qui est en général coincé, et les suites sont graves si l'intervention n'est pas pratiquée en urgence. Ce risque est inférieur à 1% dans l'évolution des hernies non traitées

Il convient de préciser avec le chirurgien et avec l'anesthésiste lors de la consultation pré anesthésique :

- Anesthésie générale ou locorégionale
- Technique choisie
- Type de cicatrice
- Type d'hospitalisation

En cas de mise en place d'une prothèse vous aurez droit à une antibioprofylaxie.

Certaines modalités et leurs suites varient selon le sexe du patient.

## ET APRÈS ?

Le lever est autorisé dès l'effet de l'anesthésie dissipé. Un traitement anti coagulant vous sera prescrit. L'arrêt de travail est de quelques jours, plus long pour les travailleurs de force, les efforts violents sont contraindiqués pendant quelques semaines.

## COMPLICATIONS

Séromes et hématomes postopératoire (poches de sang) qui se résorbent spontanément en général.

L'infection sur prothèse est une complication rare mais grave. Ce risque est minimisé par les précautions préopératoires qui visent à s'assurer qu'au jour de l'opération la peau est impeccable. Des antibiotiques sont administrés à titre préventif durant l'intervention. Une infection de la prothèse conduit le plus souvent à une nouvelle chirurgie avec souvent ablation de la prothèse. Le risque est évalué à 3 %.

La douleur chronique post opératoire : elle est due à la présence dans la région opérée de filets nerveux qui peuvent souffrir sans pour autant avoir été lésés. Ces douleurs sont parfois très invalidantes. Le risque de douleurs séquellaires est évalué de 2% à 4 %.

### Beaucoup plus rarement sont observées ces complications

- Une atteinte du testicule. Le risque est évalué à moins de 1%, mais peut se traduire par une atrophie (diminution du volume), plus souvent par une sensibilité accrue du testicule.
- Les complications thrombo emboliques (phlébites et très rares embolies pulmonaires) dont la prévention est basée essentiellement sur le traitement anticoagulant.

### Sur le long terme on peut observer

- L'apparition d'une hernie de l'autre côté : ce n'est pas une complication liée à l'acte opératoire, mais une nouvelle pathologie de la paroi, et qui mérite d'être traitée comme telle.
- La récurrence herniaire peut survenir quelque soit la technique choisie. Son taux est difficile à évaluer et dépend de la durée du suivi. Il n'est pas inférieur à 5% sur le long terme.

## LES RÉSULTATS ATTENDUS

Une disparition de la gêne, la possibilité de reprendre progressivement toutes activités physiques et sportives.

---

## EN RÉSUMÉ

*Une intervention chirurgicale fréquente réalisée plus de cinq cent fois par jour en France, dont les résultats sont en général très bons, mais ne peuvent être garantis à 100%.*

---

## QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
  - Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
  - Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
  - Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
  - Quels sont les risques et/ ou complications encourus pour cette chirurgie ?
  - Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
  - Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
  - Me recommandez-vous un second avis ?
- 

Date de remise du document :

Date de la signature :

Signature du patient :

**Attention : si vous ne retournez pas à votre chirurgien ces documents, dûment paraphés et signés attestant la remise de la fiche d'information préopératoire et du consentement éclairé, votre intervention ne pourra pas être pratiquée.**