

Cachet du médecin

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

CURE DE HERNIE INGUINALE (GARÇON OU FILLE)

→ PATIENT(E)	
Nom	
Prénom	
→ NATURE DE L'INTERVENTION	

DÉFINITION

La hernie inguinale est une anomalie congénitale due à la persistance du canal péritonéo-vaginal (contrairement à la hernie de l'adulte, il ne s'agit pas d'une faiblesse musculaire, mais bien de la persistance d'un orifice naturellement

Ce canal péritonéal existe avant la naissance, il permet de faire communiquer la cavité péritonéale (abdomen) à l'enveloppe qui est située autour du testicule (la vaginale). Ce canal passe entre les muscles et permet chez le garçon la descente du testicule qui, de façon embryonnaire se forme dans la cavité abdominale et descend en fin de grossesse

Normalement chez un enfant non prématuré, ce canal se ferme à la naissance ; il arrive toutefois qu'il reste largement ouvert permettant à l'intestin de s'y engager, notamment, lors des pleurs ou des poussées abdominales réalisant ainsi la hernie inguinale.

Chez le garçon, c'est l'intestin qui s'engage le plus souvent dans la hernie; chez la fille, l'ovaire peut également s'extérioriser, on palpera alors sous la peau une petite masse arrondie, bien mobile, non douloureuse apparue du jour au

LE DIAGNOSTIQUE DE LA HERNIE INGUINALE

Il repose sur l'examen clinique fait par le médecin et également sur la description des parents. Il s'agit d'une masse qui apparaît au niveau de l'aine, elle peut être plus ou moins grosse ou plus ou moins présente selon le moment de la journée. Elle augmente souvent de volume quand l'enfant pleure, pousse ou reste longtemps debout et peut disparaître quand l'enfant est allongé. Elle n'est pas douloureuse.

Il n'y a généralement pas d'examen para cliniques à pratiquer (radiographie ou échographie).

Le risque de la hernie inguinale est « l'étranglement ». Il s'agit d'un blocage de l'intestin dans le canal de la hernie, ce qui entraîne deux conséquences : une occlusion intestinale et une compression des vaisseaux qui irriguent le testicule.



Cet étranglement est très douloureux, il rend la hernie non réductible, il s'agit d'une urgence chirurgicale quelle que soit l'heure du jour, de la nuit ou du week-end. La consultation auprès d'un chirurgien spécialisé peut permettre de réduire manuellement la hernie après administration de calmants. Si cette hernie ne peut pas être réduite manuellement, il faut l'opérer en urgence pour limiter les risques de nécrose digestive et testiculaire.

LE DIAGNOSTIQUE DE LA HERNIE AVEC EXTÉRIORISATION CHEZ LA FILLE

L'ovaire est palpé sous la forme d'une petite noisette sous la peau, ronde et bien mobile.

L'abaissement de la position de l'ovaire entraîne une traction sur les vaisseaux qui l'irriguent, car leur origine est en position abdominale. Il s'agit d'une urgence différée qui généralement peut attendre 24 à 48 heures en l'absence de phénomènes douloureux. Toute douleur à ce niveau fait craindre une torsion de l'ovaire extériorisé et réalise également une urgence de consultation immédiate.

POURQUOI OPÉRER UNE HERNIE INGUINALE NON COMPLIQUÉE ?

- → Pour protéger l'intestin et les vaisseaux testiculaires
- Pour éviter l'étranglement
- → Car elle ne guérit pas spontanément

LA CHIRURGIE

L'intervention consiste en une fermeture du canal péritonéo-vaginal.

Un délai de quelques jours à quelques semaines peut être envisagé après le diagnostic en l'absence de complication. Il n'y a pas d'âge minimum. Le risque opératoire est faible chez un enfant né à terme et sans pathologie associée.

Chez le prématuré hospitalisé en néonatalogie, la hernie est généralement opérée avant la sortie à domicile.

L'intervention se déroule sous anesthésie générale chez un enfant à jeun, généralement complétée par une anesthésie locorégionale (caudale ou bloc abdominal), ce qui permet d'atténuer très fortement les douleurs postopératoires. La cicatrice est située dans le pli inguinal, le canal péritonéo-vaginal est fermé, les deux cotés peuvent être également opérés dans le même temps opératoire.

Une technique cœlioscopique est possible et est pratiquée par certains chirurgiens.

EN CAS DE DIAGNOSTIC DE HERNIE DE L'OVAIRE CHEZ LA FILLE

L'intervention chirurgicale est généralement indiquée dans les 24 à 48 heures qui suivent le diagnostic. La chirurgie est réalisée dans les mêmes conditions, avec les mêmes suites opératoires que chez le garçon. Il n'est généralement pas indiqué de pratiquer une réintégration manuelle de l'ovaire en raison de risque de souffrance de celui-ci lors de la

LES SUITES HABITUELLES

L'enfant peut sortir le soir même de l'intervention (chirurgie ambulatoire), sauf chez le petit nourrisson (moins de 4 à 6 mois selon les Centres ou en cas de hernie compliquée, d'éloignement ou d'isolement particulièrement important du domicile des parents).



Un traitement contre la douleur est prescrit, le pansement est généralement laissé une semaine, les fils sont généralement résorbables. Les éléments à surveiller par les parents sont l'apparition de fièvre, douleur, saignement, réapparition d'une hernie. En cas d'anomalie, il faut recontacter rapidement le service où l'enfant a été opéré.

Une consultation postopératoire est généralement organisée avec le chirurgien dans le mois qui suit la sortie.

L'enfant peut retourner à l'école dans les 48 heures qui suivent l'intervention avec une dispense de sports de 1 mois et une prudence d'une semaine à 10 jours vis-à-vis des activités de récréation. Un certificat ouvrant droit à des « jours enfant/malade » peut vous être délivré.

La cicatrice devient souvent très peu visible dans le pli abdominal inférieur. Toutefois, les risques d'hypertrophie cicatricielle (chéloïde) sont possibles, il est important d'en informer rapidement le chirurgien pour permettre son traitement adapté.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Les risques et complications sont exceptionnels sur ce type de chirurgie. Il existe des risques liés à l'anesthésie et au traitement utilisé pendant l'intervention (allergique, toxique) souvent imprévisibles et exceptionnels, ils seront détaillés par l'anesthésiste lors de la consultation préopératoire.

LES RISQUES LIÉS AU GESTE OPÉRATOIRE

Pendant l'intervention : section d'un élément du cordon qui va vers le testicule qui peut aboutir à un défaut de fonctionnement (production de spermatozoïdes) ou de développement du testicule.

Après l'intervention : saignement, inflammation, infection du site opératoire, récidive de la hernie, position haute du testicule, asymétrie du volume testiculaire par rapport au côté controlatéral.

Ces complications peuvent éventuellement nécessiter une ré-intervention.

Comme pour toute intervention chirurgicale, il existe des risques de complication vitale tout à fait exceptionnels.

Après une intervention pour hernie étranglée, dans la mesure où il y a un risque potentiel de souffrance des vaisseaux testiculaires, la croissance de ce testicule doit être surveillée pendant quelques années en postopératoire.

Résultat à espérer : dans la mesure où la hernie de l'enfant est liée à la persistance d'un canal embryonnaire, si celui-ci est lié et réséqué, il n'y a pas de récidive à craindre. L'intervention permet de supprimer les gonflements de la zone inguinale liés au passage des anses digestives dans le canal ainsi que les éventuels phénomènes douloureux. Toutefois, l'intervention n'empêche pas la survenue d'une hernie musculaire qui pourrait se démasquer à l'âge adulte, lors d'un effort de poussée abdominale par exemple.

EN RÉSUMÉ

La hernie de l'enfant est liée à la persistance d'un canal embryonnaire, il ne s'agit pas d'une faiblesse musculaire comme chez l'adulte; son traitement est chirurgical, en hospitalisation ambulatoire. Le geste chirurgical est bien codifié, les résultats attendus sont bons et les complications rares.



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

- → Pourquoi doit-on opérer ?
- → Combien de temps peut-on attendre avant de le faire opérer ?
- → Ya -t-il d'autres solutions que la chirurgie ?
- → Que se passe-t-il si on n'opère pas ?
- → Combien de temps dure l'intervention ? Et l'Hospitalisation ?
- → Mon enfant va-t-il souffrir ?
- → Quelles sont les risques si on opère ?
- → Vais-je devoir le garder à la maison ? Me faites-vous un arrêt de travail ?
- → Pourra –t-il refaire du sport ?
- ightarrow Me recommandez-vous de prendre un autre avis ?
- → Qui puis-je appeler en urgence s'il a mal en attendant l'intervention ?

Si vous utilisez la version numérique :

Date de remise du document au patient (e) :

document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher