



HERNIES OMBILICALE ET EPIGASTRIQUE

Information pour les patients



EUROPEAN
HERNIA
SOCIETY



EHS secretariat
Calle Castelló 128, 7º
28006 Madrid - Spain
+34 913 836 000
secretariatehs@pacifico-meetings.com

L'European Hernia Society (EHS) est une association médicale réunissant professionnels, industriels et patients intéressés par la réparation de la paroi abdominale (appelée hernies ou éventrations) et par d'autres problèmes liés à la paroi abdominale.

L'objectif principal de notre association est d'améliorer la prise en charge des patients en ce qui concerne le diagnostic et le traitement des maladies de la paroi abdominale. Pour atteindre ces objectifs, nous essayons de promouvoir l'éducation, en favorisant la recherche et l'information sur les plus récentes avancées, technologiques, industrielles et chirurgicales.

L'EHS rédige des recommandations cliniques pour tous les médecins impliqués dans la chirurgie de la hernie. Ces recommandations représentent également une source d'informations précieuses pour les patients.

Depuis notre création en 1979, nous servons à améliorer votre sécurité et la qualité des soins avant, pendant et après toute intervention chirurgicale sur la paroi abdominale.

Nous encourageons l'adhésion à l'European Hernia Society pour tous les chirurgiens, médecins, scientifiques et même aux patients intéressés par la pathologie herniaire. La cotisation est modeste mais contribue largement à nous aider à atteindre nos objectifs.

www.europernherniasociety.eu

@EuroHerniaS



SOMMAIRE

1. À qui s'adresse cette brochure?
2. Qu'est-ce qu'une hernie ombilicale et épigastrique?
3. Comment savoir si je souffre d'une hernie ombilicale ou épigastrique?
4. Ai-je besoin de tests pour confirmer mon diagnostic?
5. Une hernie ombilicale ou épigastrique est-elle dangereuse?
6. Une opération est-elle le seul moyen de réparer ma hernie?
7. Que dois-je faire avant mon opération?
8. Situations cliniques nécessitant des considérations particulières
9. À quoi s'attendre pendant l'intervention?
10. Une prothèse est-elle toujours nécessaire pour réparer ma hernie et est-elle sûre?
11. Quelles seront mes restrictions après la chirurgie ?
12. Où puis-je trouver plus d'informations?

1. À qui s'adresse cette brochure ?

Cette brochure s'adresse à vous si vous souffrez d'une hernie ombilicale ou épigastrique ou si vous avez un ami / membre de la famille qui en présente une et que vous êtes impliqué dans sa prise de décision ou ses soins.



Il est important de préciser que votre traitement doit être une décision conjointe entre vous et votre chirurgien.

Cette brochure résume les recommandations récentes sur la prise en charge d'une hernie ombilicale ou épigastrique, produites par l'European Hernia Society. Elle est basée sur des preuves scientifiques provenant de la littérature médicale.



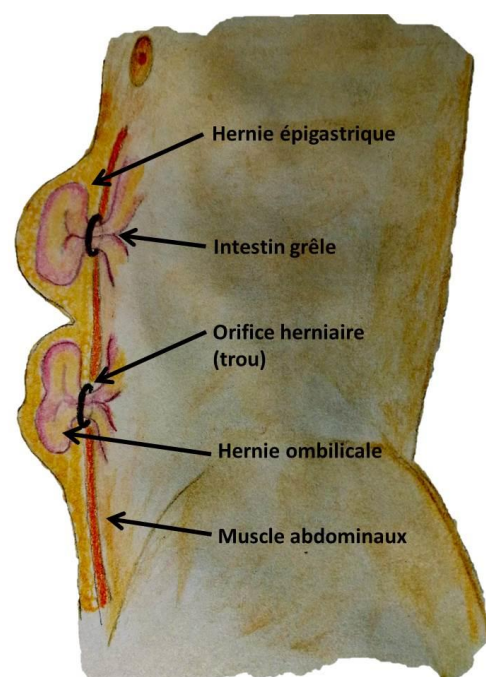
De nombreuses questions sur la prise en charge des hernies ombilicales ou épigastriques restent sans réponse car il n'y a pas suffisamment d'éléments scientifiques fiables pour proposer une recommandation fondée sur de hauts niveaux de preuves. Cependant, l'avis d'experts peut également vous aider à faire le bon choix pour vous ou vos proches.

2. Qu'est-ce qu'une hernie ombilicale et épigastrique?

Une hernie de la paroi abdominale est définie comme l'extériorisation du contenu de l'abdomen à travers un orifice musculaire de la paroi abdominale. En d'autres termes, une partie de vos viscères dépasse à travers un trou dans vos muscles abdominaux.

Lorsqu'elles apparaissent à travers une faiblesse naturelle de la paroi abdominale elles sont dites primaires, ce sont les plus courantes. Celles-ci sont appelées hernies ombilicales ou épigastriques selon leur emplacement sur la ligne médiane.

Une hernie ombilicale est une hernie au niveau de l'ombilic (« nombril »).



Une hernie épigastrique est une hernie au-dessus de l'ombilic. Il existe un groupe de hernies latérales beaucoup plus rares, appelées hernies de Spiegel et hernies lombaires. Celles-ci se produisent sur le côté de l'abdomen et nécessitent une prise en charge différente qui ne sera pas abordée dans cette brochure.

Les hernies à l'aîne (hernie inguinale ou fémorale) ou les hernies développées sur une cicatrice d'une intervention chirurgicale précédente (appelées hernie incisionnelle ou éventration), sont traitées dans un autre document.



Les hernies ombilicales sont très fréquentes et on estime que 25% de la population a ou a été traité pour une hernie ombilicale.

Le plus souvent l'orifice dans la paroi abdominale est petit (entre 1-2 cm) et la hernie ne contient que de la graisse. Cependant, le sac de hernie peut également contenir des intestins et d'autres organes de votre cavité abdominale.

3. Comment savoir si je souffre d'une hernie ombilicale ou épigastrique?

La plupart des personnes qui ont une hernie ombilicale ou épigastrique ont peu ou pas de symptômes. Cependant, une voussure (une « boule » ou une « bosse ») autour de l'ombilic ou au-dessus est souvent présent en cas de hernie. Elle est plus facile à ressentir ou à voir lorsque vous vous levez et elle disparaît lorsque vous vous allongez (car le contenu réintègre la cavité abdominale). La plupart de ces hernies sont diagnostiquées par un simple examen physique par votre médecin ou chirurgien.

Un inconfort ou une gêne au niveau de la hernie peut apparaître ou augmenter si la hernie grossit. Cela peut prendre des mois, voire des années. Pendant ce temps, vous n'avez pas besoin de restreindre vos activités, à moins que votre hernie ne vous cause des symptômes trop inconfortables lorsque vous faites certaines activités.

4. Ai-je besoin de tests pour confirmer mon diagnostic?

La plupart des hernies ombilicales et épigastriques sont faciles à diagnostiquer



par votre médecin ou votre chirurgien. Parfois, en cas d'incertitude diagnostique (comme chez les personnes en surpoids par exemple), une échographie ou un scanner peut être nécessaire. Pour les hernies de grande taille, un scanner peut être également nécessaire pour aider à planifier votre intervention.

5. La hernie ombilicale ou épigastrique est-elle dangereuse?

Cela dépend d'un certain nombre de facteurs, mais dans la plupart des cas, les hernies ombilicales et épigastriques ne sont pas dangereuses.

Si votre hernie ne vous gêne pas ou ne vous cause ni inconfort ni douleur, vous n'avez pas besoin de vous précipiter chez le médecin.

Pour les hernies douloureuses et plus grandes, il est sage de consulter un médecin.

Votre hernie est à risque de s'«incarcérer» ou «s'étrangler» si elle devient soudainement douloureuse, ne peut pas être réduite (ne disparaît pas lorsque vous vous allongez ou lorsque vous appuyez doucement dessus), si vous développez des nausées et / ou des vomissements, ou si la peau recouvrant la hernie devient rouge et sensible au



toucher. Il s'agit d'une urgence et vous devez consulter immédiatement un chirurgien. Une hernie incarcerated ou étranglée est une hernie dont le contenu est «coincé» dans la hernie, ses vaisseaux sont obstrués et risquent la nécrose. Cette situation nécessite une intervention chirurgicale en urgence pour rétablir la vascularisation du contenu coincé.

6. Une opération est-elle le seul moyen de réparer ma hernie?

Oui, une opération est le seul moyen de réparer votre hernie. Cependant, cela ne signifie PAS que vous devez subir obligatoirement une opération. Si votre hernie est petite et ne vous donne aucun ou très peu de symptômes et que vous pouvez faire tout ce que vous voulez (y compris le port de charges lourdes, le travail et le sport), vous pouvez alors décider de ne pas vous faire opérer. C'est ce qu'on appelle une « abstention » mais nécessite toutefois une surveillance régulière.



NE PAS effectuer une opération est sûr dans la plupart des cas, mais vous devez discuter avec votre chirurgien des risques personnels que vous prenez. **Il y a, en revanche, toujours un risque que votre hernie augmente en taille avec le temps et commence à devenir plus douloureuse.** Une opération pourrait devenir nécessaire au fil des mois / années, mais encore une fois, vous devez en discuter avec votre médecin.

Toute décision entre une opération et une « abstention » pour votre hernie doit être une décision après discussion entre vous et votre chirurgien. Si la décision est d'entreprendre une opération, alors il y a un certain nombre de questions à se poser, qui sont discutées ci-dessous.

7. Que dois-je faire avant mon opération?



Il y a plusieurs choses que vous pouvez faire avant votre opération.

En général, vous devez rester en forme et augmenter votre activité physique quotidienne. Mangez raisonnablement, avec une alimentation variée, et réduisez votre consommation d'alcool.

Si vous avez des pathologies médicales, en particulier du diabète ou de l'hypertension artérielle, celles-ci doivent être vérifiées par votre médecin généraliste et le traitement optimisé, afin de réduire vos risques de complications au moment de la chirurgie.



Le tabagisme et l'obésité sont d'énormes facteurs de risque de complications après une opération et augmentent significativement le risque d'infection de la cicatrice et de récurrence de hernie. Si vous fumez, il est important d'arrêter de fumer au moins 6 semaines avant votre intervention. Si vous êtes en surpoids, vous devez vraiment essayer de perdre du poids. La quantité de perte de poids et le délai pour y parvenir doivent être convenus en discussion avec votre chirurgien. N'oubliez pas, arrêter de fumer et perdre du poids, c'est rendre votre chirurgie PLUS SÛRE pour VOUS.

8. Situations cliniques nécessitant des considérations particulières

Une stratégie individuelle pour vos soins devra peut-être être organisée si vous souffrez d'une pathologie médicale qui pourrait interférer avec votre opération.

Les affections hépatiques, rénales, cardiaques et pulmonaires peuvent faire l'objet d'un contrôle avant la chirurgie.

Si vous prenez des médicaments anticoagulants qui «fluidifient» le sang (médicaments courants comme l'aspirine, le clopidogrel (Plavix®), la warfarine (coumadine®), Fluindione (Préviscan®) et d'autres anticoagulants récents), il est important d'en informer votre chirurgien. Certains de ces médicaments doivent être arrêtés ou remplacés quelques jours avant votre chirurgie.

Des hernies ombilicales ou épigastriques peuvent survenir chez une femme enceinte. Presque toujours, l'intervention doit être retardée pour garantir la sécurité de la maman et du bébé jusqu'à la naissance. Une exception très rare à cela concerne les signes d'étranglement comme mentionné ci-dessus. Dans ce cas, une intervention chirurgicale en urgence est nécessaire.



Pour les femmes avec une hernie ventrale primaire qui envisagent d'avoir d'autres enfants, il est généralement prudent de retarder l'intervention de cure de la hernie jusqu'à ce que leur famille soit complète. En effet, les grossesses ultérieures augmentent le risque de réapparition d'une hernie. Si, pour une raison quelconque, la réparation d'une hernie ne peut pas être reportée en raison de la présence de symptômes importants, une

réparation de suture est généralement préférée avec une réparation plus définitive après la dernière grossesse si nécessaire.

9. À quoi s'attendre pendant l'intervention?

Cela dépendra de votre système de santé. Les petites hernies ombilicales ou épigastriques sont souvent prises en charge en chirurgie ambulatoire. Les réparations de hernie plus volumineuses nécessiteront probablement une nuit ou plusieurs jours d'hospitalisation selon la taille de votre hernie, la méthode de réparation, votre forme physique et le niveau de douleur postopératoire.



Il est probable que vous receviez une dose d'antibiotique pendant l'opération. Si vous avez des allergies médicamenteuses, vous devez en informer votre chirurgien.

Si votre hernie mesure plus de 1 cm de diamètre, il vous sera probablement proposé une réparation à l'aide d'une prothèse chirurgicale (parfois appelée « filet », « maille », « plaque », « treillis ») afin de diminuer le risque récidive de la hernie. Ce risque de récidive d'une hernie ombilicale ou épigastrique après une réparation chirurgicale dépend de plusieurs facteurs. Une simple réparation par suture, même dans les petites hernies, présente un risque plus élevé de récidive. Lorsqu'une prothèse est utilisée, le risque de récidive de la hernie diminue considérablement. Cependant, il existe certains risques associés à l'utilisation des prothèses.

Dans certaines circonstances, lorsque votre hernie est un peu plus grosse (mais pas géante), si vous êtes en surpoids ou si vous avez un risque accru de complications au niveau de la cicatrice ; une technique intrapéritonéale (réparation de la hernie en fixant une prothèse à l'intérieur) peut être proposée. Cela réduit le risque de complications infectieuses au niveau de l'incision, mais augmente légèrement le risque de plaie intestinale.

Les saignements, les infections des plaies et la survenue d'une collection purement liquidienne sous-cutanée, appelées séromes, sont les complications les plus courantes. Les complications plus graves, comme un caillot sanguin dans la jambe (thrombose veineuse profonde, appelée phlébite), une embolie pulmonaire ou une lésion intestinale sont rares.

Il existe différentes options chirurgicales à recommander en fonction de la taille du «trou» de hernie, de l'état de votre peau autour de la hernie et du volume de la hernie. On peut utiliser une réparation par « suture simple» ou un renfort avec une prothèse en utilisant différentes techniques. Votre chirurgien discutera de ces options avec vous et vous aidera à faire le meilleur choix après avoir discuté des avantages et des inconvénients des différentes options. N'oubliez pas que chaque opération entraîne une cicatrice quelle que soit la technique utilisée.

Vous pouvez demander à votre chirurgien s'il connaît les directives EHS et AHS sur les hernies ombilicales et épigastriques (hernies ventrales primaires). S'il les connaît, cela peut être rassurant car il est au courant des connaissances scientifiques pour la stratégie de traitement de votre hernie.



10. Une prothèse est-elle toujours nécessaire pour réparer ma hernie et est-elle sûre?



Non – une prothèse n'est pas toujours nécessaire, mais elle réduit considérablement les risques de récurrence de votre hernie.

Les prothèses sont généralement sûres entre les mains d'un expert en hernie. Le choix du type de prothèse et de son emplacement doit être discuté avec votre chirurgien avant l'intervention. Cependant, une infection de la prothèse est possible et peut parfois nécessiter le retrait de celle-ci, situation cependant très rare.

Il y a une autre pathologie de la paroi abdominale qui peut influencer la nécessité de mettre en place une prothèse. Certains patients atteints de hernies ombilicales ou épigastriques ont une faiblesse associée de leur paroi abdominale dans la ligne médiane; appelée diastasis des grands droits (diastasis recti). Il est plus fréquent chez les hommes d'âge moyen ou chez les femmes qui ont eu des enfants. Cette pathologie se manifeste généralement par un renflement (une protrusion) entre votre sternum et votre nombril, mieux visible lorsque vous vous asseyez. Une réparation par suture d'une hernie

ombilicale ou épigastrique n'est pas suggérée dans cette situation car le risque d'échec encore plus important.

Si vous décidez, après avoir discuté la prise de décision avec votre chirurgien, de procéder à une réparation par suture, des fils de sutures lentement résorbables ou non résorbables fabriqués à partir du même matériau que celui des prothèses seront utilisés.

N'oubliez pas, lors de la prise de rendez-vous pour voir un chirurgien au sujet de votre hernie, n'hésitez pas à demander un chirurgien avec une expertise en hernie.

11. Quelles seront mes restrictions après la chirurgie?

En général, le meilleur conseil est de faire ce que vous voulez ou pouvez faire sans augmenter ou faire apparaître la douleur. Chaque patient est différent et a une tolérance à la douleur et un niveau de forme physique différents.



Vous devriez commencer à vous promener dès le premier jour suivant l'intervention. Il n'y a pas de distance minimale ou maximale, car cela dépendra de nombreux facteurs, y compris votre condition physique, le terrain sur lequel vous marcherez et surtout la météo! Il est recommandé de marcher accompagné les premiers jours.

Vous pouvez conduire dès que vous vous sentez capable de le faire, mais il est conseillé de vérifier votre police d'assurance automobile. Tant que vous êtes en mesure d'entrer et de sortir de la voiture, d'appuyer fermement sur la pédale de frein sans trop d'inconfort et que vous êtes en pleine possession de vos moyens intellectuels (les analgésiques peuvent affecter votre capacité de concentration), vous êtes apte à conduire.

Évitez de nager jusqu'à ce que vos plaies cutanées soient entièrement cicatrisées. Vous pouvez faire du jogging, du vélo et aller à la salle de gym selon votre niveau de tolérance et de confort. Utilisez des poids plus légers dans la salle de gym que vous ne le feriez habituellement pour commencer. Organisez une progression de vos exercices dans le temps en adaptant votre

entraînement à votre niveau de confort. Le même conseil s'applique à tous les sports - travaillez dans votre niveau de confort.

Vous pouvez retourner au travail lorsque votre niveau de douleur vous le permet, en tenant également compte de la difficulté physique de votre travail. En règle générale, vous devriez être en mesure de reprendre un travail de bureau assez facilement après 1 à 2 semaines. Pour un travail plus intensif, la convalescence peut prendre plus de 2 à 4 semaines. Ces délais sont donnés à titre indicatif et peuvent varier, mais vous aideront à planifier l'après chirurgie. Certaines personnes peuvent retourner au travail un à deux jours après l'intervention, et votre chirurgien pourra vous donner des conseils plus détaillés et spécifiques à votre cas. Oui, vous pouvez avoir des relations sexuelles chaque fois que vous en avez envie.

Il n'y a pas de limites alimentaires, mais une alimentation saine riche en protéines et en vitamines aidera à la guérison. Une alimentation riche en fibres et abondante en liquide aidera également à prévenir la constipation.

À long terme, vous pouvez faire ce que vous voulez. Il n'y a aucune preuve qu'une activité intense (à long ou à court terme) augmente les risques de récurrences de votre hernie.

12. Où puis-je trouver plus d'informations?

Les recommandations originales sur les hernies ventrales primaires peuvent être consultées gratuitement en utilisant les adresses Web suivantes

<https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/bjs.11489>

<https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bjs5.50252>

D'après les recommandations actuelles de l' EHS et de l'AHS

Écrit par Barbora East (Czech Republic), Nadia Henriksen (Denmark), Nicola Dames (UK), Maciej Pawlak (UK), Matthew J East (New Zealand), Agneta Montgomery (Sweden) and Andrew de Beaux (UK).

Vers le français traduit par Alain Renard (France), Yohann Renard (France), Cyril Perrenot (France), Benoit Romain (France), Jean-Francois Gillion (France), Guillaume Passot (France).

Avril 2020

www.euroherniasociety.eu

@EuroHerniaS

