



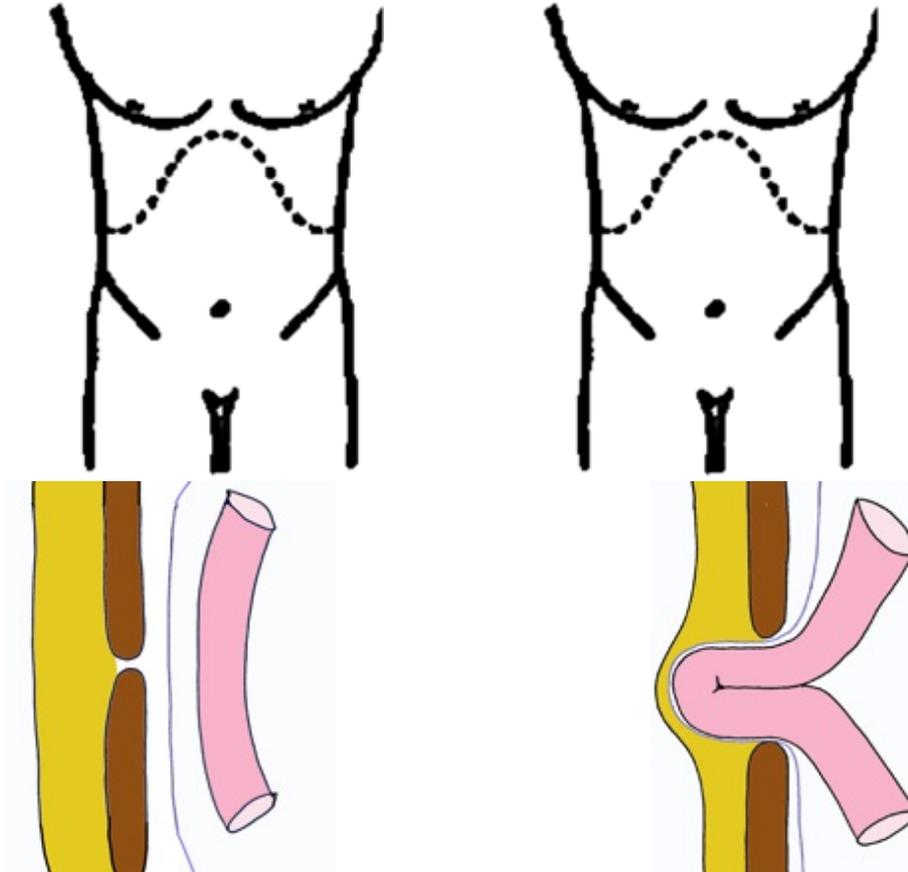
ÉVENTRATION

Traitement retenu :

- ☒ Cure coelioscopique avec renfort prothétique
- ☒ Cure par voie ouverte avec renfort prothétique
- ☒ Cure par voie ouverte par raphie

Hospitalisation :

- ☒ Ambulatoire
- ☒ Conventuelle



Risques :

- hématome (bénin)
- infection de la prothèse
- douleurs
- récurrences (exceptionnel)
- plaie de vaisseau ou de viscère (exceptionnel)

Date :

Signature :

Je m'engage à lire les informations complémentaires au verso du document

Pour plus d'informations, consultez www.chirurgien-digestif.com

INFORMATION SUR L'ÉVENTRATION

DÉFINITION ET SYMPTÔMES

L'éventration est le passage d'un organe, le plus souvent l'intestin, à travers une cicatrice sur la paroi abdominale. Elles ressemblent à des « masses » indolores et réductibles, c'est à dire qui ne font pas mal et que l'on peut réduire ou réintroduire manuellement très facilement. Le symptôme le plus fréquent est une sensation de gêne au niveau de la cicatrice. La principale complication est l'étranglement, quand l'éventration ne peut plus être réintroduite facilement. Les signes qui doivent donner l'alerte sont l'apparition d'une douleur intense, d'apparition brutale ou assez rapide et l'impossibilité de rentrer la hernie. Une intervention chirurgicale est alors nécessaire en urgence.

VOTRE OPÉRATION

L'intervention se réalise sous anesthésie générale. La durée opératoire est variable en fonction de la taille de l'éventration et des adhérences liées aux anciennes opérations. L'intervention est réalisée le plus souvent en coelioscopie, parfois avec une ouverture (pour les grandes éventration) ou avec une technique mixte ou « hybride ». Dans tous les cas, les incisions sont limitées pour permettre une reprise plus rapide de la vie normale. L'intervention consiste à réduire et réintégrer l'éventration et à obturer l'orifice de l'éventration avec une prothèse qui va servir de renfort et de protection de la paroi inguinale. Ces prothèses sont parfaitement tolérées par l'organisme et il n'existe pas de phénomène allergique. Ces interventions sont réalisées le plus souvent en ambulatoire, mais nécessitent parfois une hospitalisation de quelques jours.

. **Préparation à l'intervention** : Vous devez prendre 2 douches au savon la veille et le matin, une boisson claire 2 heures avant votre arrivée programmée et 1 heure avant l'opération

. **Après l'opération** : Vous êtes transféré en salle de réveil pour une surveillance avant de rejoindre le service d'hospitalisation, où vous pourrez alors manger et vous lever. En l'absence d'anomalie et après accord du chirurgien et de l'anesthésiste vous serez autorisé à regagner votre domicile. Vous reprendrez l'alimentation le soir même sans régime particulier. Progressivement vous pourrez reprendre une activité normale en dehors des activités physiques et sportives.

COMPLICATIONS NOTABLES

- . L'hématome : Il s'agit de l'apparition de bleus. Aucun traitement n'est nécessaire en règle générale et tout rentre dans l'ordre en quelques jours.
- . Les douleurs post opératoires habituelles peuvent parfois se prolonger. Cette situation est rare et peut nécessiter une prise en charge spécifique.
- . L'infection de la prothèse : il s'agit d'une complication rare. Elle peut nécessiter une réintervention pour retirer le matériel infecté, et un traitement antibiotique.
- . La récurrence : est rare, surtout si une prothèse est mise en place. Néanmoins, pour garantir ce résultat, les activités physiques et sportives doivent être suspendues pendant 3 à 4 semaines : il est important d'éviter tout effort de soulèvement, pour éviter que la prothèse ne se déplace.
- . Les complications plus graves mais exceptionnelles : plaie d'un vaisseau, plaie d'un viscère (intestin, colon). Elles peuvent nécessiter une ouverture pour effectuer la réparation.

Pour plus d'informations, consultez www.chirurgien-digestif.com