



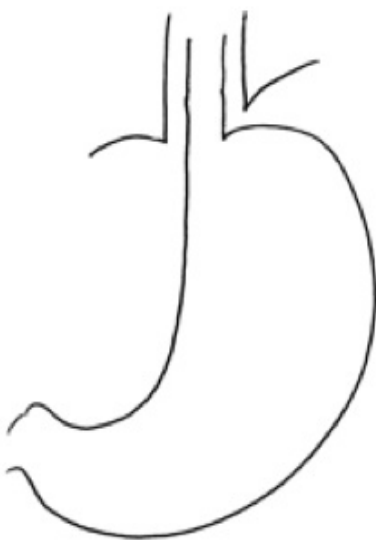
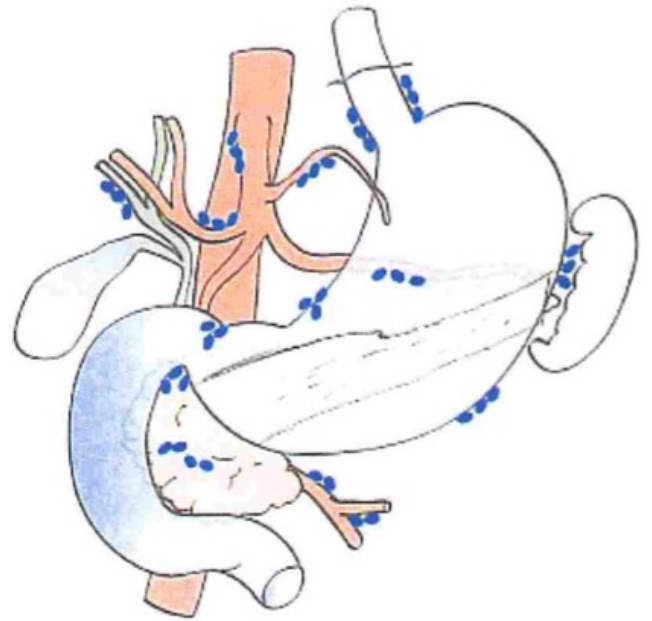
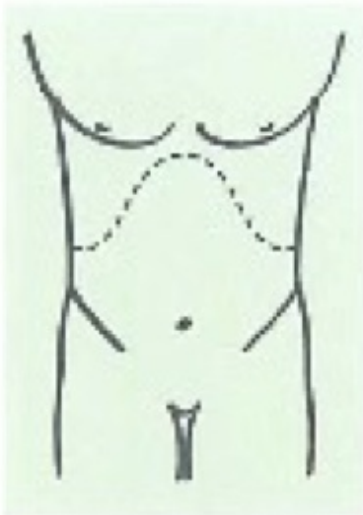
Centre Lyonnais de
CHIRURGIE DIGESTIVE

Chirurgie Digestive & Cancérologique,
Endocrinienne, Coelio-chirurgie, Proctologie, Chirurgie de l'Obésité

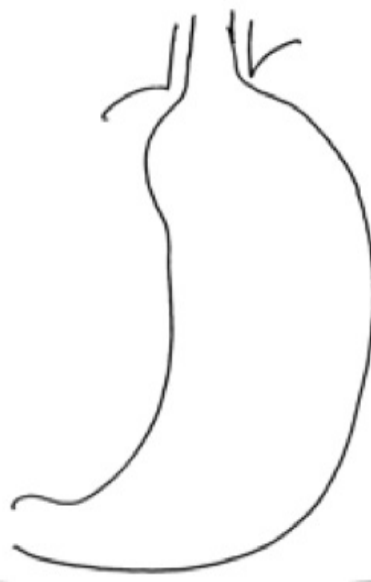
Dr Vincent FRERING
Dr Benoit GIGNOUX

Dr Marie-Cécile BLANCHET
Dr Benjamin DARNIS

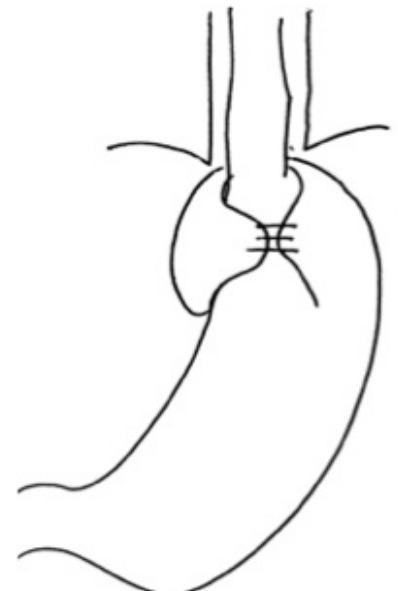
CURE DE HERNIE HIATALE PAR VOIE COELIOSCOPIQUE + VALVE GASTRIQUE ANTI-REFLUX



NORMALE



HERNIE HIATALE



VALVE GASTRIQUE ANTI-REFLUX

COMPLICATIONS :

- conversion
- hémorragie
- infection
- perforation de l'oesophage ou de l'estomac

TROUBLES POST-OPERATOIRES :

- dysphagie (gêne alimentaire les premiers mois)
- ballonnements
- parfois diarrhées

INFORMATION SUR LA HERNIE HIATALE

DEFINITION :

C'est la lésion la plus fréquente du tube digestif. Il s'agit du passage permanent ou intermittent du haut de l'estomac dans le thorax à travers l'orifice hiatal. Le passage peut se faire soit par glissement dans 9 cas sur 10, c'est à dire que le bas de l'oesophage et l'estomac glissent dans le thorax. Cela est dû à un surpoids, ou à une augmentation de la pression dans l'abdomen (vêtements trop serrés, corset par ex). Le passage se fait par roulement si le bas de l'oesophage reste en place avec seulement l'estomac qui migre dans le thorax. Cela peut être congénital ou suite à un traumatisme.

SYMPTOMATOLOGIE :

Les symptômes sont marqués par le reflux gastro-oesophagien : sensation de brûlure dans la poitrine qui augmente lorsque l'on se penche en avant.

Parfois les signes sont trompeurs : douleur en avalant, toux nocturne due à une irritation des bronches par le reflux acide lorsque l'on est allongé, irritation fréquente de la gorge amenant à consulter un ORL, anémie: sensation de faiblesse et pâleur due à un saignement provoqué par la hernie hiatale

COMPLICATIONS :

L'oesophagite : qui est une inflammation du bas oesophage pouvant aller jusqu'à l'ulcération.

L'endo-brachy-oesophage est un terme compliqué pour traduire la transformation revêtement du bas oesophage en muqueuse gastrique. Cette lésion, rarement, peut se cancériser et nécessite une surveillance étroite.

TRAITEMENT CHIRURGICAL :

AVANT LA CHIRURGIE : Le bilan comporte :

- une gastroscopie : examen réalisé sous anesthésie générale pour explorer l'oesophage et l'estomac, décrire les lésions et rechercher des complications.

- pH manométrie : examen réalisé en 24h ou sur une plus courte période en général, afin d'étudier la sécrétion acide de l'estomac, l'invasion acide de l'oesophage, la qualité des contractions de l'oesophage.

- TOGD : radio parfois demandée pour avoir une vision de l'anatomie

HOSPITALISATION : Le patient entre le jour de l'intervention. Il est appelé la veille pour définir, en fonction du programme opératoire son heure d'arrivée à la clinique. L'absorption d'un liquide sucré (jus de pomme) est autorisée jusqu'à deux heures avant l'intervention.

SOINS PRE-OPERATOIRES : Une douche corps et cheveux avec savon habituel avant de se rendre à la clinique, fourniture de bas anti-thrombose

INTERVENTION

Elle a lieu le jour de l'entrée. L'intervention consiste à remettre l'estomac dans la cavité abdominale, et réaliser une valve qui empêche le reflux acide dans l'oesophage. Cette valve est effectuée à partir de l'estomac. C'est une intervention couramment pratiquée, avec un taux de complications faible. Cette intervention est actuellement réalisée en coelioscopie par l'intermédiaire des 5 petites incisions. À l'issue de l'intervention, le patient reste en salle de réveil pendant environ 1 heure.

SUITES POST-OPERATOIRES

PHASE DE VEUIL : Lorsque l'intervention est terminée, vous êtes transféré en salle de réveil pour un minimum de 2 heures. Seront surveillés votre état de conscience, votre pouls, votre saturation en oxygène, votre respiration et les drains éventuels. Exceptionnellement, vous pouvez avoir une sonde naso-gastrique c'est à dire un tuyau passant par le nez et qui va dans l'estomac pour l'aspirer. Vous pouvez également avoir des drains , c'est à dire des tuyaux qui vont aspirer les sécrétions qui pourraient s'accumuler dans le ventre.

Le patient est remonté en service de chirurgie où la surveillance est poursuivie. Il est autorisé à se lever dès que possible et peut boire ; une collation liquide lui est servie.

La douleur est en règle minime après intervention et est parfaitement contrôlée par des antalgiques simples.

SUIVI : Le soir ou lendemain de l'intervention, vous serez levé. Les sondes et les drains s'il y en a seront progressivement enlevés dans les jours suivants. La sortie est en général prévue pour le lendemain. Vous reprendrez l'alimentation progressivement, en commençant d'abord par la boisson puis progressivement les aliments solides. Les pansements seront enlevés à domicile soit par vous même soit surveillés par une infirmière.

RETOUR AU DOMICILE : Pendant votre convalescence, vous devez mixer votre alimentation pendant 15 jours afin de laisser cicatriser la réparation de l'estomac. Progressivement vous pourrez reprendre une activité normale. Il n'y a pas de surveillance particulière après une cure de hernie hiatale. En revanche si vous présentez un **endo-brachy-oesophage**, une surveillance annuelle est recommandée au début en attendant sa régression.

CONSEQUENCES : Lors d'une **cure de hernie hiatale**, l'acide ne peut plus remonter dans l'oesophage. Les symptômes liés au reflux disparaissent. En revanche si ceux-ci n'étaient pas liés au reflux, ils persisteront. D'où l'intérêt des examens avant l'intervention afin de mieux cerner si la cure de reflux va vous améliorer.

Vous devez manger lentement afin d'éviter les ballonnements qui peuvent être présents après le repas pendant quelques mois après l'intervention. L'alimentation est parfois difficile avec sensation de blocage. Ces troubles disparaissent dans les mois suivants. En cas de persistance, il vaut mieux consulter le chirurgien qui contrôlera le montage.

COMPLICATIONS OPERATOIRES : Il s'agit des complications liées à toute chirurgie. On retrouve la phlébite, l'embolie pulmonaire, l'hémorragie et l'infection. Pendant l'intervention, il est possible à titre exceptionnel de convertir c'est-à-dire d'ouvrir, pour contrôler une hémorragie par exemple.

Parmi les complications propres à la chirurgie de la hernie hiatale :

- plaie de la rate: exceptionnelle mais le risque est réel en raison de la proximité de celle-ci avec l'estomac

- dysphagie : c'est la difficulté pour avaler. Ce trouble doit régresser dans les mois suivants. S'il persiste, le montage est peut-être trop serré, il peut être corrigé.

Au total, ces complications peuvent apparaître dramatiques mais restent exceptionnelles pour des équipes entraînées.