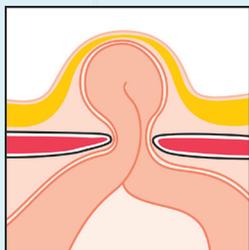




CHIRURGIE



HERNIE OMBILICALE: information patient

**Dr Bomans
Dr Van Belle
Dr Messaoudi
Prof Dapri**

CLINIQUES
DE L'EUROPE

EUROPA
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

Chirurgie Site Ste-Elisabeth

 02 614 27 20

Nous formons une équipe de trois chirurgiens digestifs. Il est donc possible que durant votre hospitalisation vous entriez en contact avec l'un de nous. Il s'agit de :

Dr Bomans → 0472 33 72 53

Dr Van Belle

Dr Messaoudi

Prof Dapri

Veillez faire la demande ou faire remplir le plus rapidement pendant l'hospitalisation :

→ **Papier d'assurance** → **Incapacité de travail**

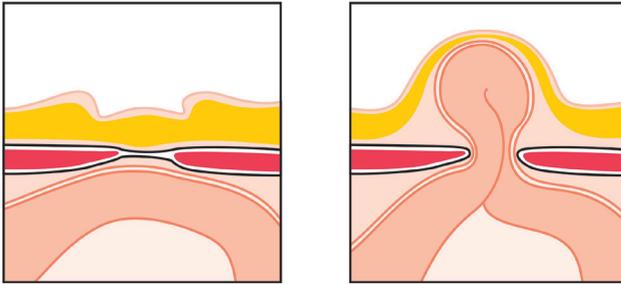
SOMMAIRE

QUESTIONS FRÉQUENTES	3
DIFFÉRENCE HERNIE - DIASTASE DE LA PAROI ABDOMINALE	5
TECHNIQUE: INCISION CUTANÉE AVEC MISE EN PLACE DE PROTHÈSE	6
TECHNIQUE: INCISION CUTANÉE ET SUTURE PRIMAIRE DE L'ORIFICE	7
TECHNIQUE: OPÉRATION PAR COELIOSCOPIE / LAPAROSCOPIE	8
AVANT L'HOSPITALISATION	10
SOINS DE PLAIE	11
CLEXANE® SUIVI POSTOPÉRATOIRE ANALGÉSIE - ANTIDOULEURS SYMPTÔMES POSTOPÉRATOIRES	12
SYMPTÔMES POSTOPÉRATOIRES ALIMENTATION BAS DE CONTENTION	13
REPRISES DES ACTIVITÉS COMPLICATIONS	14
SOINS À DOMICILE	15

QUESTIONS FRÉQUENTES

QU'EST-CE QU'UNE HERNIE OMBILICALE ?

Un hernie ombilicale est une fermeture incomplète de la paroi abdominale au niveau de l'ombilic. Elle peut être présente à la naissance ou se développer plus tard dans la vie, suite à une détérioration lente de la paroi abdominale au niveau de l'ombilic.



Durant la grossesse, les intestins du fœtus se développent à l'extérieur de son ventre. Avant l'accouchement les intestins entrent dans l'abdomen et la dernière partie de l'abdomen qui se ferme est l'ombilic. Si la paroi ne se ferme pas, on parle d'une hernie ombilicale.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES D'UNE HERNIE OMBILICALE ?

- Augmentation du gonflement de la hernie avec le temps.
- Douleur par intermittence lors de l'incarcération du tissu graisseux dans l'orifice herniaire. Résolution de la douleur lors de la réduction du tissu graisseux dans l'abdomen.
- Si strangulation ou obstruction de l'intestin dans l'orifice herniaire, il n'est pas possible de réduire l'intestin dans la cavité abdominale. La douleur persiste et peut-être accompagnée de ballonnements, nausées et vomissements. Une strangulation ou obstruction intestinale sont des urgences chirurgicales et nécessitent une admission en urgence.

HERNIE OMBILICALE CHEZ LA FEMME ENCEINTE ?

- Une hernie ombilicale peut se manifester lors de la grossesse suite à l'augmentation constante de la pression dans l'abdomen de la maman au cours de la grossesse.
- Si une hernie est symptomatique et découverte pendant la grossesse, l'opération sera réalisée après la grossesse sauf en cas d'urgence (douleur persistante, occlusion intestinale).
- Si une hernie asymptomatique est découverte avant une possible grossesse, la patiente est avertie que la hernie peut augmenter pendant la grossesse et devenir symptomatique. Si la hernie est petite et asymptomatique, on peut observer l'évolution spontanée de celle-ci.

POURQUOI UN ADULTE DÉVELOPPE-T-IL UNE HERNIE OMBILICALE ?

Il n'y a pas d'explication universelle pour expliquer l'apparition d'une hernie, mais il y a de multiples facteurs.

- Fumer : cela affaiblit les molécules (collagène) qui donnent la solidité à tous les tissus.
- Génétique : Certaines familles ont un tissu plus faible.
- Maladie génétique rare : Syndrome de Marfan, syndrome d'Ehlers-Danlos.

Il n'est pas démontré que le travail manuel augmente le risque d'une hernie.

PEUT-ON ÉVITER UNE HERNIE OMBILICALE ?

Non.

EST-CE QU'UNE HERNIE OMBILICALE PEUT GUÉRIR SPONTANÉMENT ?

- **Nouveau-né** : une hernie peut se fermer spontanément pendant les deux premières années. Si elle persiste près deux ans, on suggère une intervention chirurgicale.
- **Adulte** : non, l'orifice ne se fermera pas spontanément. À chaque augmentation de la pression dans le ventre (toux, lever un poids lourd ou effort physique), la pression s'échappera par l'orifice qui est le point ayant le moins de résistance dans le ventre. Avec le temps, l'orifice aura tendance à grandir.

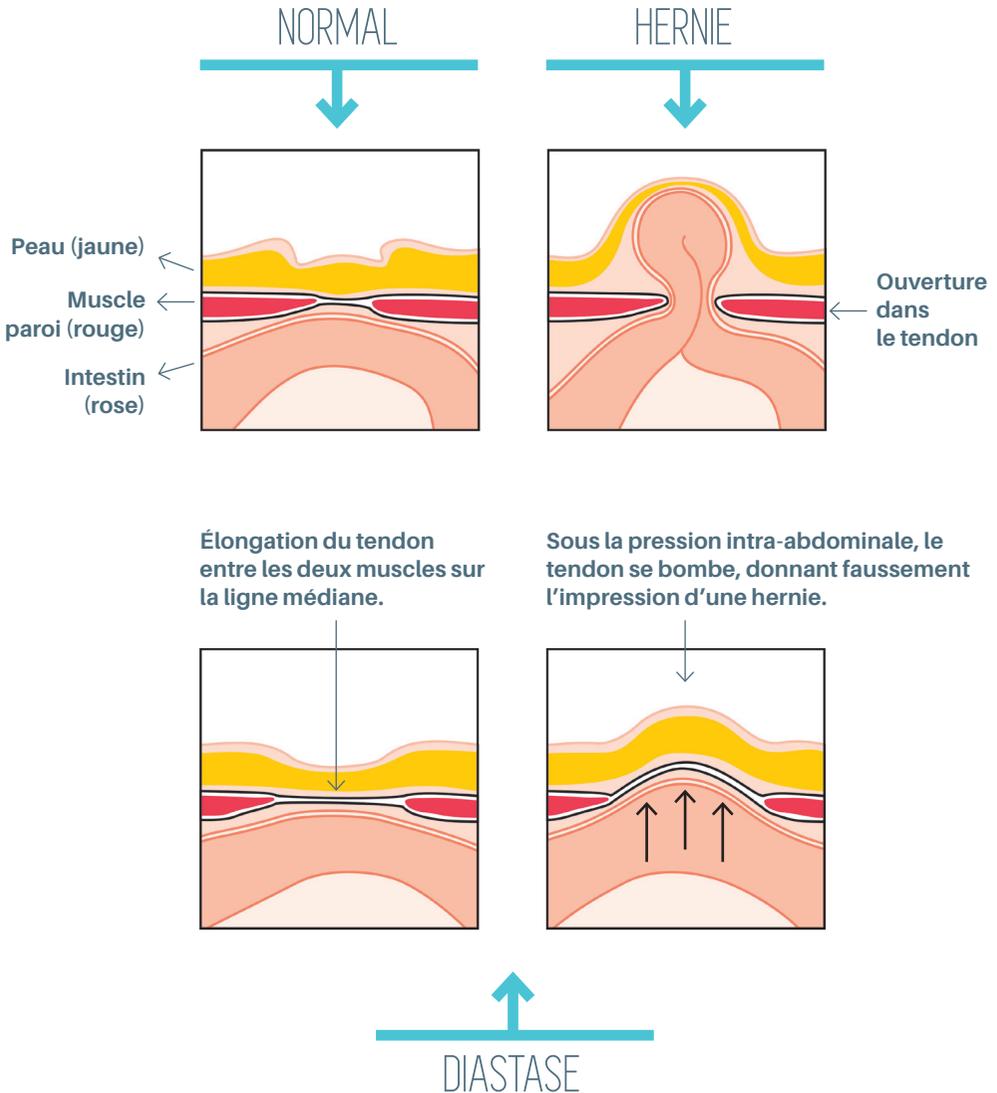
DOIT-ON OPÉRER TOUTES LES HERNIES OMBILICALES CHEZ L'ADULTE ?

Si une hernie est symptomatique, on suggère une intervention chirurgicale. Sauf si l'état général du patient présente une contre-indication à une opération.

Si une hernie est asymptomatique, cela dépend de l'âge, de l'état général et de l'activité physique.

- **À un jeune patient, actif** on suggèrera une intervention chirurgicale.
- **À un patient âgé, sédentaire** on peut proposer une attitude conservatrice tant qu'il n'y a pas de symptômes.

DIFFÉRENCE HERNIE - DIASTASE DE LA PAROI ABDOMINALE



TECHNIQUE : INCISION CUTANÉE AVEC MISE EN PLACE DE PROTHÈSE

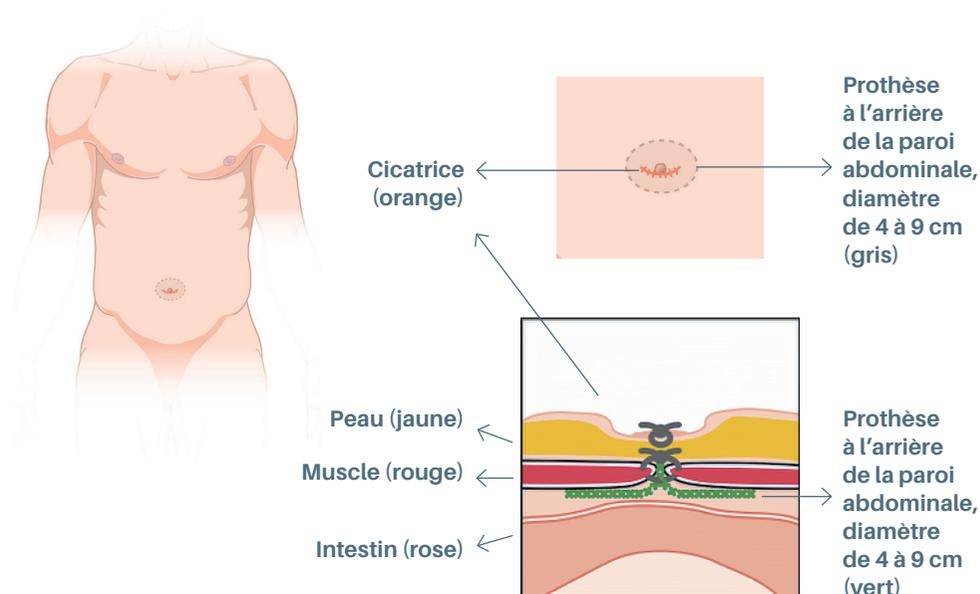
QUEL PATIENT ?

- Patient mince.
- Patient dont l'état général ne permet pas une anesthésie générale.
- Orifice herniaire >1 cm.

OPÉRATION :

Une incision est faite dans le contour de la partie inférieure de l'ombilic. Le contenu de la hernie du gonflement est isolé. Si la hernie contient de l'intestin, il est refoulé dans l'abdomen. Si la hernie contient de la graisse abdominale, elle peut être refoulée dans l'abdomen ou réséquée.

Une prothèse (diamètre de 4-9 cm) est introduite à travers l'orifice de la hernie dans la cavité abdominale. Elle est déployée dans l'abdomen à l'arrière de la paroi musculaire de l'abdomen. Après, l'orifice est fermé au-dessus de la prothèse et l'ombilic est fixé à la paroi abdominale.



TECHNIQUE : INCISION CUTANÉE ET SUTURE PRIMAIRE DE L'ORIFICE

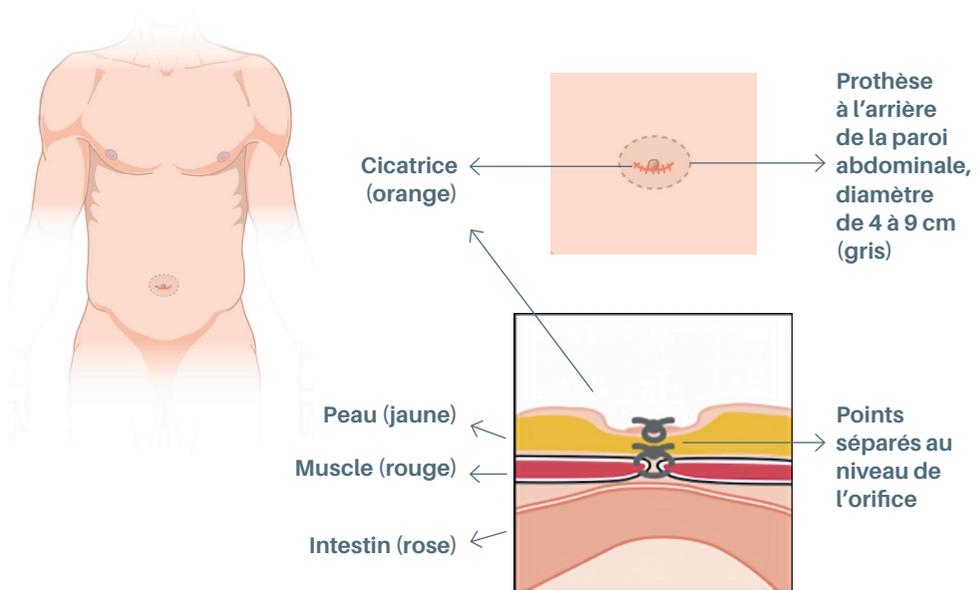
QUEL PATIENT ?

- Patient mince.
- Patient dont l'état général ne permet pas une anesthésie générale.
- Orifice herniaire \leq 1 cm.

OPÉRATION :

Une incision est faite dans le contour de la partie inférieure de l'ombilic. Le contenu de la hernie du gonflement est isolé. Si la hernie contient de l'intestin, il est refoulé dans l'abdomen. Si la hernie contient de la graisse abdominale, elle peut être refoulée dans l'abdomen ou réséquée.

L'orifice est fermé au et l'ombilic est fixé à la paroi abdominale.



TECHNIQUE: OPÉRATION PAR COELIOSCOPIE / LAPAROSCOPIE

QUEL PATIENT ?

→ Large orifice herniaire > 2 cm.

→ Patient en surcharge pondérale.

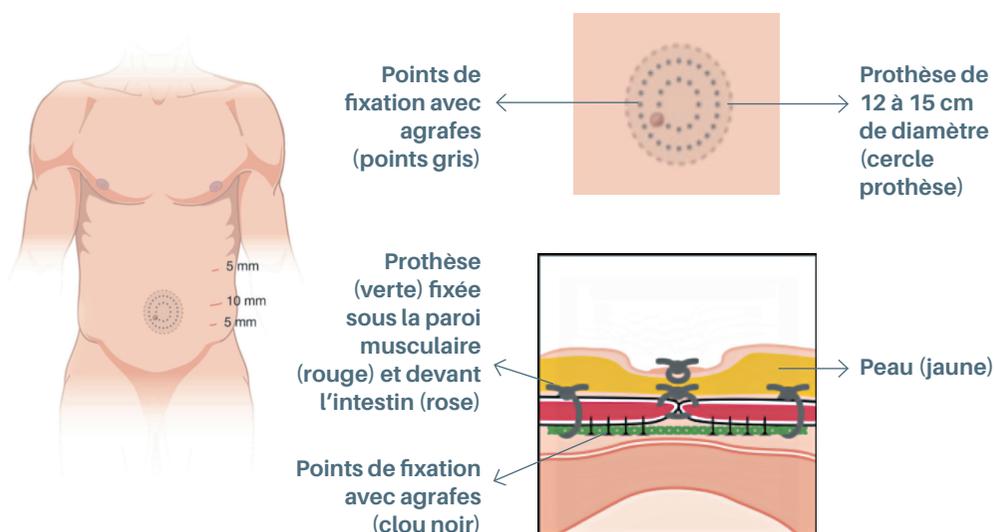
→ Patient obèse.

OPÉRATION :

La cavité abdominale est insufflée avec du gaz CO_2 jusqu'à ce que le ventre soit ballonné. On introduit 3 trocarts. Un trocart est un cylindre métallique ou en plastique dur qui traverse la paroi, qui permet d'introduire des instruments afin d'accomplir l'intervention. 2 trocarts de 5 mm et un de 10 mm sont insérés. Dans un premier temps, le sac herniaire est libéré de son contenu. Le contenu consiste dans la majorité des cas en tissu adipeux (graisse abdominale) ou de l'intestin.

La graisse accolée à la paroi abdominale est décollée afin d'avoir une meilleure adhérence de la prothèse (treillis/filet) contre la paroi. Le filet d'un diamètre de 12 ou 15 cm est introduit dans la cavité abdominale par le trocart de 10 mm roulé comme une feuille de cigare. Le filet est fixé à la paroi abdominale avec des points de fils résorbables (3-4 fils) et à l'aide d'agrafes.

Les trocarts sont retirés de la paroi abdominale et la peau est fermée avec des points intracutanés (non visibles). La paroi abdominale est fermée avec un point séparé à l'endroit du trocart de 10 mm. Ce point est souvent sensible en postopératoire.



QU'EST-CE QU'UNE PROTHÈSE/ FILET/ TREILLIS BIFACE?

Une face en polypropylène qui est fixée contre la paroi musculaire du ventre.

Une face lisse du côté de l'intestin.

Une prothèse est composée de polypropylène avec les caractéristiques suivantes:

- Non résorbable.
- Non cancérigène.
- Non allergisante.
- Résistante à la tension mécanique.

Avec le temps, du tissu cicatriciel va se former à travers et autour des mailles de la prothèse afin de l'incorporer dans le tissu adjacent.

Ainsi elle formera une barrière mécanique contre la pression et la récurrence d'une hernie.

COMBIEN DE TEMPS DURE L'INTERVENTION?

En fonction de la grandeur de l'orifice et de la technique, entre 30 et 60 minutes.

La durée de l'intervention est moins longue si la mise en place d'une prothèse n'est pas nécessaire.

COMBIEN DE JOURS D'HOSPITALISATION?

1 nuit ou en hôpital de jour.

La durée de l'hospitalisation peut être prolongée en fonction de l'autonomie du patient.

QUE FAUT-IL FAIRE AFIN D'ÉVITER UNE RÉCIDIVE DE L'HERNIE APRÈS L'INTERVENTION ?

- Il ne faut pas faire de sport ni d'activités physiques importantes pendant les 6 premières semaines après l'intervention.
- Évitez une surcharge pondérale importante car elle augmente la pression intra-abdominale et par conséquent le risque d'hernie.

AVANT L'HOSPITALISATION

Réservation de la chambre: 02-614 26 50

→ Le nombre de jours d'hospitalisation est discuté avec le chirurgien.

En général, la durée d'hospitalisation est d'1 jour, 1 nuit. Admission le matin de l'intervention et sortie le lendemain à 14 h.

Le nombre de jours d'hospitalisation est flexible en fonction de l'évolution postopératoire. Ils peuvent facilement être prolongés en fonction du besoin.

→ 1 nuit: Hospitalisation le jour même de l'opération.

→ 2 nuits: Hospitalisation le jour avant l'intervention.

Le jour convenu de l'hospitalisation, vous vous présentez à l'accueil au service d'hospitalisation qui vous guidera vers l'étage où l'hospitalisation aura lieu.

En général, les patients sont hospitalisés dans les unités 45, 55, 50 ou 47.

QUE DOIS-JE FAIRE AVANT L'OPÉRATION ?

→ Si vous êtes **hospitalisé le jour avant** l'intervention, il faut vous présenter vers 16h à l'accueil. **Il ne faut pas être à jeun.**

→ Si vous êtes **hospitalisé le jour même** de l'intervention, veuillez vous présenter à l'heure donnée par votre chirurgien. En cas de doute, présentez-vous à 8 h. **À jeun à partir de minuit.**

→ **Si les examens préopératoires ont été faits en dehors de l'hôpital, ne pas oublier de les apporter!**

ATTENTION MÉDICAMENTS !!!!

Diabétique:

→ Arrêt du Glucophage 1 jour avant l'opération.

→ Selon l'avis de l'endocrinologue, des médicaments de substitution peuvent être donnés.

Anti-coagulants:

→ Signalez la prise de Sintrom®, Marcoumar®, Plavix®, Clopidogrel®,...

→ Arrêt Sintrom® 10 jours avant l'opération à remplacer par injection de Clexane® / Fraxiparine® sous-cutanée.

SOINS DE PLAIE

FILS RÉSORBABLES

- Dans la majorité des interventions par coelioscopie.
- Pas nécessaire de faire enlever les fils par le chirurgien ou le médecin traitant.
- À 10 jours, contrôle de la plaie par médecin traitant ou chirurgien.

POINTS NON RÉSORBABLES - AGRAFES

- Dans la majorité des interventions par incision classique.
- Ablation des fils par le chirurgien ou médecin traitant à 10 - 14 jours.
- À 10 jours contrôle pour exclure une infection de la plaie par le médecin traitant ou chirurgien.

PANSEMENT

Les pansements peuvent être laissés en place, jusqu'à la visite chez le médecin traitant ou chirurgien. Si le pansement se détache, on peut le remplacer après désinfection de la plaie avec une solution à base d'alcool.

- Pansement plastifié:
 - Il permet la prise de douche.
 - La prise d'un bain n'est pas permise.
- Pansement classique:
 - Il ne permet ni la prise de douche ni de bain.

SOINS DE LA CICATRICE

- La première année, évitez l'exposition de la cicatrice au soleil afin d'éviter que celle-ci reste rouge. Couvrez la cicatrice ou mettez une crème écran total sur les cicatrices.
- On peut mettre en postopératoire une crème cicatrisante, après l'ablation des pansements.
- Plusieurs crèmes sont disponibles dans les pharmacies. Aucune de ces crèmes n'a montré une efficacité supérieure.

EN CAS D'INFECTION DE LA PLAIE

- Signe d'infection : Rougeur, gonflement, douleur, liquide malodorant.
- Si la plaie s'infecte, il peut être nécessaire d'ouvrir la plaie afin que le pus ou le liquide infectieux puisse s'extérioriser.
- Le traitement de plaie comporte dans la majorité des cas l'insertion d'une mèche Isobétadine.
- Le but de la mèche est que la granulation se fasse du bas vers le haut, sans formation d'une nouvelle cavité.
- Une infirmière devra être contactée afin de réaliser ce geste technique.

SERVICE DE CHIRURGIE

CLEXANE®

→ **Normalement des injections de Clexane® ne sont pas nécessaires après une cure d'hernie inguinale sauf exceptions :**

- Prise d'anticoagulants à domicile (ex : Sintrom®, Plavix®,...).
- Facteurs de risque : obésité patient, fumeur, pilule contraceptive,...
- Durée de l'intervention prolongée.
- Antécédents de thrombose veineuse profonde.

→ Dosage en fonction de la prise d'anticoagulants à domicile et du poids.

→ Durée : jusqu'à la reprise des anticoagulants à domicile / minimum 20 jours.

SUIVI POSTOPÉRATOIRE

→ Contrôle à **3 jours** chez le médecin traitant.

→ Contrôle à **10 jours** et à **6 semaines** avant la reprise de l'activité professionnelle) chez le chirurgien.

ANALGÉSIE - ANTIDOULEURS

Normalement la douleur est facilement contrôlable avec du paracétamol et si nécessaire un anti-inflammatoire (AINS* : Brufen®, Apranax®,...). En cas d'ulcère gastrique ou gastrite, l'anti-inflammatoire est remplacé par un morphinique (Contramal®, Tradonal®,...).

→ PARACETAMOL : Dafalgan® 1 gr 3-4x/jr.

→ ANTI-INFLAMMATOIRE : Brufen® 600 2x/jr (Apranax®, Cataflam®...).

Les AINS sont à prendre avec les repas.

Quand la douleur s'estompe, on arrête les AINS avant le paracétamol.

* AINS: anti-inflammatoire non stéroïdien.

SYMPTÔMES POSTOPÉRATOIRES

Normalement la douleur est facilement contrôlable avec du Dafalgan® et les symptômes normaux s'atténuent dans le temps :

→ Un ballonnement abdominal pendant 2 semaines en régression constante.

→ Une douleur de l'épaule (24-48 h) suite à l'accumulation du gaz (CO₂ insufflé lors de l'intervention).

→ Une rétention urinaire peut être présente dans les premières heures après l'intervention. Un sondage temporaire peut être nécessaire.

- Induration et douleur au niveau des cicatrices (surtout flanc gauche) et autour de l'ombilic.
- Nausées et vomissements (24-48 h) peuvent être présents. Les personnes jeunes et de sexe féminin y sont plus susceptibles.
- En cas d'opération par coelioscopie, la douleur peut être ressentie sur toute la surface de la prothèse car elle est fixée avec de multiples agrafes résorbables dans le muscle abdominal.
- Souvent la douleur sera exacerbée par des mouvements brusques.

Si des symptômes vous semblent anormaux ou en cas de fièvre importante ou douleurs aiguës qui augmentent dans le temps, veuillez prendre contact avec votre médecin traitant.

Si cela n'est pas possible, vous pouvez prendre contact avec votre chirurgien.

Si vous ne pouvez ni joindre votre médecin traitant, ni votre chirurgien, veuillez vous présenter aux urgences du site Ste-Elisabeth.

ALIMENTATION

→ **Pas de restriction alimentaire**

- Commencez les premières 48 h après l'intervention avec des aliments légers, pauvres en graisses.

BAS DE CONTENTION

→ **Normalement des bas de contention ne sont pas nécessaires après une cure d'hernie inguinale sauf exceptions:**

- Obésité patient
- Durée de l'intervention prolongée
- Antécédents de thrombose veineuse profonde

Bas de contention :
→ Minimum 10 jours
→ Mobilisation autonome

- Les bas peuvent être enlevés la nuit à moins que votre chirurgien ne demande explicitement de les porter 24 h.

REPRISE DES ACTIVITÉS

DOUCHE: → Immédiatement grâce aux pansements plastifiés.

BAIN: → À 10 jours après ablation des pansements.

VOITURE: → Immédiatement (évitiez les longs trajets la première semaine).

ESCALIERS: → Immédiatement.

EFFORTS LOURDS: → Soulever > 10 kg : 4-6 semaines.

SPORT: → 4-6 semaines.

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE: → Travail manuel / physique : 4-6 semaines
→ Travail de bureau : 7-10 jours.

ACTIVITÉ SEXUELLE: → 7-10 jours.

COMPLICATIONS

RÉCIDIVE

Lésion < 2 cm

→ Suture primaire : 6 %

→ Prothèse par voie ouverte : 2 %

Lésion > 2 cm

→ Prothèse par voie ouverte : 9 %

→ Prothèse par coelioscopie : 6 %

INFECTION DE PROTHÈSE

< 1 %.

INFECTION DE PLAIE

Par coelioscopie : 2 %

Par voie ouverte : 9 %.

DOULEUR

Douleur à plus de 4 mois

→ Prothèse par voie ouverte : 9 %

→ Prothèse par coelioscopie : 2 %

LÉSION INTESTINALE

< 1,5% Lésion lors du détachement des adhérences par coelioscopie.

HÉMORRAGIE

Rare. Saignement suite à des blessures sur des petits vaisseaux sur la paroi abdominale. Dans la majorité des cas, le saignement s'estompe spontanément.

SOINS À DOMICILE

Prendre contact avec notre assistante sociale pour organiser :

→ **Repas à domicile**

→ **Aide aux tâches ménagères**

Si un **séjour en maison de révalidation** est à prévoir, veuillez faire les démarches auprès de notre assistante sociale avant l'hospitalisation. **Service social: 02 614 92 92.**

Pour soins à domicile:

RÉGION BRUXELLOISE

Nurse@home
Vijverstraat 11
1650 Beersel
 0471 35 47 75

ST-PIETERSLEEUV

Croix jaune et blanche
Stationstraat 228
1651 Lot
 02 334 37 40

BRAINE-L'ALLEUD 1420

Croix jaune et blanche
Avenue Albert 1^{er} 24
 02 384 42 63

TUBIZE 1480

Croix jaune et blanche
Rue de Bruxelles 12
 02 390 08 58

NIVELLES 1400

Croix jaune et blanche
Chaussée de Namur 52 C
 067 89 39 49

OVERIJSE 3090

Croix jaune et blanche
Duisburgsesteenweg 82
 02 696 11 10

CLINIKES
DE L'EUROPE

EUROPA
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

APPROCHE PERSONNALISÉE
RESPECT
COMPÉTENCE
EFFICACITÉ
MÉDECINE DE POINTE

Les Cliniques de l'Europe forment un ensemble hospitalier de référence pour Bruxelles et ses environs. En tant qu'hôpital général multilingue, nous offrons des soins globaux et ce, sur nos trois sites: Ste-Elisabeth à Uccle, St-Michel à Etterbeek/Quartier Européen et le Bella Vita Medical Center à Waterloo.

Grâce à une collaboration étroite entre nos 300 médecins spécialistes et nos 1.800 membres du personnel, nous prenons en charge chaque jour près de 2.500 patients pour poser un diagnostic précis, offrir un traitement adapté ainsi que des soins appropriés et personnalisés. Pour ce faire, nous utilisons des technologies médicales de pointe, dans une infrastructure moderne qui nous permet d'offrir à chaque patient des soins de haute qualité en toute sécurité et dans le plus grand confort possible.

www.cliniquesdeleurope.be

Site Ste-Elisabeth

Avenue de Fré 206 - 1180 Bruxelles

 02 614 20 00

Urgences 24 h/24

 **02 614 29 00**

Site St-Michel

Rue de Linthout 150 - 1040 Bruxelles

 02 614 30 00

Urgences 24 h/24

 **02 614 39 00**

Bella Vita Medical Center

Allée André Delvaux 16 - 1410 Waterloo

 02 614 42 00

Consultation Externe Halle

Bergensesteenweg 67 - 1500 Halle

 02 614 95 00