



## HERNIES CHEZ L'ADULTE

🕒 paru le 17/10/2019 • traduit du néerlandais

### DE QUOI S'AGIT-IL ?

Une hernie est une protubérance de tissu sortant de la cavité corporelle qui le contient habituellement. Les exemples les plus connus sont la hernie discale lombaire et la hernie discale cervicale. Le contenu du disque intervertébral forme une protubérance et peut, de ce fait, comprimer les nerfs avoisinants. Cette compression déclenche une douleur intense dans le dos ou dans la nuque, et peut même causer un déficit neurologique. Mais les hernies peuvent également se former au niveau de l'aîne (hernie inguinale), de la paroi abdominale ou du diaphragme. Et c'est de ces hernies que nous traitons dans ce guide-patient. Pour en savoir plus sur les hernies discales, nous vous renvoyons au guide-patient sur les [douleurs lombaires](#).

#### Hernie inguinale

Une hernie inguinale peut se développer lorsque la paroi abdominale est affaiblie. De ce fait, le péritoine va ressortir dans la région de l'aîne, juste au-dessus du ligament inguinal, faisant en sorte que les organes qui se situent normalement dans la cavité abdominale (p.ex. l'intestin grêle) finissent par se retrouver partiellement dans l'aîne. Il existe deux types de hernie inguinale : l'indirecte et la directe. Dans la forme indirecte, la hernie longe le canal inguinal le long du cordon spermatique [jusque dans le scrotum](#) chez l'homme ou jusqu'aux lèvres chez la femme. Cette hernie peut grandir et provoquer des symptômes.

La hernie inguinale directe s'observe principalement chez les hommes âgés. La hernie traverse ensuite le fond du canal inguinal. Cette forme occasionne généralement peu de plaintes et de complications.

#### Hernie fémorale

La hernie fémorale est nettement plus rare que la hernie inguinale. Dans tel cas, les tissus contenus dans l'abdomen forment également une protubérance au niveau de l'aîne, mais juste en dessous du ligament inguinal. Les hernies fémorales s'observent presque exclusivement chez les femmes âgées. Cette hernie s'accompagne d'un grand risque de compression du contenu de l'abdomen et nécessite donc toujours un traitement.

#### Hernies abdominales

Dans ce type de hernie, le péritoine ressort aussi à travers un point faible de la paroi abdominale. Nous en distinguons différentes formes :

- Une hernie au niveau d'une cicatrice après une opération (hernie incisionnelle) ;
- Une hernie au niveau du nombril (hernie ombilicale) ;
- Une hernie au niveau de la ligne médiane du haut de l'abdomen (hernie épigastrique).

#### Hernie diaphragmatique

Une hernie diaphragmatique est une hernie au niveau du diaphragme (on parle aussi de « hernie hiatale »). Le diaphragme est un muscle plat qui sépare la cavité thoracique de la cavité abdominale. Il existe, dans le diaphragme, un orifice pour l'œsophage et quelques gros vaisseaux sanguins. En cas de hernie diaphragmatique, cet orifice est agrandi et une partie de l'estomac passe dans la cavité thoracique. Une hernie diaphragmatique est souvent détectée à l'occasion d'un examen de l'estomac ([gastroscopie](#)) ou d'une radiographie demandée en raison d'une gêne dans le haut de l'abdomen. Nous en distinguons également différentes formes :

- Dans la hernie par glissement, la dernière partie de l'œsophage et un bout de la partie supérieure de l'estomac glissent dans la cavité thoracique. Il s'agit généralement d'une découverte fortuite, qui provoque peu de symptômes et de complications.

- Dans la hernie para-œsophagienne, le partie supérieure de l'estomac glisse vers le haut et vient se poser le long de l'œsophage. Cette hernie peut occasionner des symptômes.
- Il peut également se former des hernies en d'autres endroits du diaphragme. Ces hernies peuvent être congénitales ou consécutives à une pression importante sur l'abdomen (p.ex. un coup de poing dans le ventre).

L'âge, la grossesse et le surpoids peuvent entraîner une distension des muscles abdominaux. Il ne s'agit toutefois pas d'une hernie.

### QUELLE EST LEUR FRÉQUENCE ?

La hernie inguinale touche principalement les hommes (95 %). Chez l'homme, le risque d'avoir une hernie inguinale au cours de sa vie est de 27 %, alors qu'il n'est que de 3 % chez la femme.

La hernie fémorale touche presque exclusivement les femmes âgées.

La hernie diaphragmatique est fréquente, surtout chez les personnes âgées de plus de 60 ans.

### COMMENT LES RECONNAÎTRE ?

Si vous avez une protubérance, douloureuse ou indolore, au niveau de la paroi abdominale, du scrotum ou des lèvres, il se peut qu'il s'agisse d'une hernie. Le signe caractéristique de la hernie est une tuméfaction prononcée lorsque la pression dans l'abdomen augmente, par exemple en toussant, en soulevant une charge ou en poussant aux toilettes. Faites-la examiner par votre médecin.

### COMMENT LE DIAGNOSTIC EST-IL POSÉ ?

Votre médecin vous posera quelques questions et procédera à un examen clinique. Il vous examinera en position debout et couchée. Il faut savoir que les hernies sont plus visibles en position debout. En règle générale, le volume de la tuméfaction diminue à la pression.

En cas de hernie du canal inguinal le long du scrotum, le médecin tentera de localiser la hernie et de la repousser vers l'intérieur. Il vous demandera de tousser afin de pouvoir mieux palper la protubérance du sac herniaire le long du canal inguinal. Dans le cas d'une hernie fémorale, la protubérance se situe généralement à côté du pubis, juste sous le ligament de l'aîne.

Une échographie est parfois demandée pour les petites hernies abdominales. Ce examen est moins utile pour les hernies inguinales, car il donne souvent des résultats faux-positifs, c'est-à-dire que l'examen indique qu'il y a un problème alors que, en réalité, il n'y en a pas.

En cas de suspicion de hernie diaphragmatique, un examen de l'estomac (gastroscopie) sera généralement nécessaire pour poser le diagnostic.

### QUE POUVEZ-VOUS FAIRE ?

Si vous remarquez une tuméfaction anormale au niveau de la paroi abdominale, de l'aîne ou de la zone du pubis, il est conseillé de consulter votre médecin. De même, si vous avez des symptômes persistants dans le haut de l'abdomen, qui s'accompagnent par exemple de régurgitations, consultez votre médecin. Ces plaintes peuvent être liées à une hernie diaphragmatique. Par ailleurs, évitez l'excès de poids et la constipation en pratiquant une activité physique suffisante, en mangeant sainement et en buvant suffisamment d'eau. Évitez de soulever des charges lourdes.

### QUE PEUT FAIRE VOTRE MÉDECIN ?

Votre médecin ou spécialiste déterminera s'il est nécessaire de faire réparer la hernie par voie chirurgicale.

Pour les *hernies inguinales*, une intervention est envisagée lorsque la hernie est douloureuse ou volumineuse, ou lorsqu'elle vous gêne dans la vie quotidienne. De même, si le médecin ne parvient pas à repousser le contenu du sac herniaire et le sac herniaire dans la cavité abdominale, l'avis d'un chirurgien est requis d'urgence. Une hernie qui est palpable dans le scrotum a tendance à grandir et il est préférable qu'elle soit opérée à un stade précoce. Dans le cas d'une hernie inguinale mineure occasionnant peu ou pas de symptômes, l'opération peut être différée en toute sécurité jusqu'à ce que les symptômes s'aggravent.

Les *hernies fémorales* doivent toujours être traitées par chirurgie, car elles forment un risque d'incarcération du

contenu abdominal (hernie étranglée). Lors d'une intervention pour une hernie dans la région de l'aîne, de petites incisions sont pratiquées pour insérer un petit filet (« meshgraft » ou greffe en filet) contre le péritoine et à l'arrière du canal inguinal et des muscles abdominaux. Cette intervention se déroule généralement par voie laparoscopique (chirurgie exploratrice) et permet une convalescence plus rapide qu'après une opération classique.

Dans le cas d'une *hernie abdominale*, une hernie ombilicale symptomatique entre en considération pour une opération. Une hernie ombilicale asymptomatique ne doit pas nécessairement être opérée. Les hernies qui se forment au niveau d'une cicatrice (hernies incisionnelles) peuvent devenir très volumineuses. Une opération de réparation peut par conséquent être envisagée, mais uniquement si vous êtes en bonne santé. Sinon, le risque de complications est trop grand.

Une *hernie abdominale* est également traitée par chirurgie, via l'insertion d'un filet dans la paroi abdominale. L'intervention peut se faire par laparoscopie ou par laparotomie (via une incision).

Les *hernies par glissement* ne doivent être opérées que dans les cas où les conseils d'adaptation du mode de vie et les médicaments n'améliorent pas suffisamment les symptômes. L'intervention peut être pratiquée par voie laparoscopique. Ces dernières années, toutefois, ce type d'intervention est moins fréquent, car les symptômes réapparaissent au bout d'un temps et nécessitent malgré tout la reprise d'un traitement médicamenteux. Si l'estomac se situe en partie le long de l'œsophage dans la cage thoracique (« hernie para-œsophagienne ») ou s'il existe un orifice congénital supplémentaire dans le diaphragme, une intervention chirurgicale est généralement nécessaire.

## SOURCES

[www.ebpnet.be](http://www.ebpnet.be)