

Dr Hortense Boullenois

CHIRURGIEN VISCERAL, DIGESTIF ET BARIATRIQUE

95 Chemin du Pont des 2 Eaux

84000 Avignon

secretariatscp@orange.fr

04.90.89.39.61

Le 25 nov. 2025

FICHE D'INFORMATION

HERNIE VENTRALE

Cette fiche de renseignement vous a été remise lors de votre consultation avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre chirurgienne.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre chirurgienne, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Votre cas personnel peut ne pas y être parfaitement représenté.

N'hésitez pas à interroger votre praticien pour toute information complémentaire. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée par celui-ci.

Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Une hernie ombilicale est une grosseur qui apparaît au niveau de l'ombilic, et qui est due à la saillie, par une zone de faiblesse de la musculature, d'un sac péritonéal contenant des organes qui siègent normalement à l'intérieur de l'abdomen. En l'absence de traitement elle ne disparaît jamais mais augmente progressivement de volume et de taille, devenant de plus en plus gênante.

Une hernie de la ligne blanche est située sous la ligne médiane au milieu de l'abdomen, à la réunion des deux muscles grands droits.

En accord avec le chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il est donc proposé à la personne présentant une hernie une intervention dont la nature va être précisée, selon le protocole suivant.

QUEL TRAITEMENT ?

La cure de hernie est chirurgicale et consiste, soit à réparer la faiblesse de la paroi abdominale en rapprochant les muscles, et dans la plupart des cas à renforcer cette paroi par une prothèse.

Le risque de récurrence qui n'est jamais nul, est plus faible quand on utilise une prothèse.

La prothèse, filet en matière synthétique communément appelé « plaque », peut, rarement certes, être mal supportée par l'organisme, voire se déplacer ou même s'infecter.

La réparation se fait par une incision en regard de la hernie, avec une anesthésie générale.

La décision de placer une prothèse dépend de la taille de l'orifice que le chirurgien observe pendant l'opération, ou de façon systématique s'il s'agit d'une récurrence.

Si on place une prothèse, on peut le faire soit par incision antérieure, soit par voie coelioscopique, avec des petits trous. Les deux techniques nécessitent une anesthésie générale.

QUELS SONT LES RISQUES SI L'ON N'OPERE PAS ?

L'étranglement herniaire : dans ce cas, la hernie, qui normalement disparaît en position couchée quand le patient est détendu, ne peut plus être réduite, et devient douloureuse. Il s'agit d'une urgence chirurgicale, c'est un segment d'intestin grêle qui est en général coincé, et les suites sont graves si l'intervention n'est pas pratiquée en urgence.

Ce risque est inférieur à 1% dans l'évolution des hernies non traitées.

En cas de mise en place d'une prothèse vous aurez droit à une antibio-prophylaxie au bloc opératoire.

ET APRÈS ?

Le lever est autorisé dès l'effet de l'anesthésie dissipé.

Il n'y a pas sauf cas particulier de traitement anticoagulant.

L'arrêt de travail est de quelques jours, plus long pour les travailleurs de force.

Le sport et les efforts violents sont contre-indiqués pendant 1 mois, en général jusqu'à la consultation de contrôle avec votre chirurgien.

COMPLICATIONS :

- Séromes et hématomes postopératoire (poches de sang) qui se résorbent spontanément en général.

- L'infection sur prothèse est une complication rare mais grave. Ce risque est minimisé par les précautions préopératoires qui visent à s'assurer qu'au jour de l'opération la peau est impeccable.

Des antibiotiques sont administrés à titre préventif durant l'intervention.

Une infection de la prothèse conduit le plus souvent à une nouvelle chirurgie avec souvent ablation de la prothèse. Le risque est évalué à 3 %.

- La douleur chronique post opératoire : elle est due à la présence dans la région opérée de filets nerveux qui peuvent souffrir sans pour autant avoir été lésés.

Ces douleurs sont parfois très invalidantes.

Le risque de douleurs séquellaires est évalué de 2% à 4 %.

Le risque est évalué à moins de 1%, mais peut se traduire par une atrophie (diminution du volume), plus souvent par une sensibilité accrue du testicule.

- Les complications thrombo emboliques (phlébites et très rares embolies pulmonaires) dont la prévention est basée essentiellement sur la reprise de la marche précoce.

- La récurrence herniaire peut survenir quelque soit la technique choisie. Son taux est difficile à évaluer et dépend de la durée du suivi. Il n'est pas inférieur à 5% sur le long terme.

LES RÉSULTATS ATTENDUS :

Une disparition de la gêne, la possibilité de reprendre progressivement toutes activités physiques et sportives.

EN RÉSUMÉ :

Une intervention chirurgicale fréquente réalisée plus de cinq cent fois par jour en France, dont les résultats sont en général très bons, mais ne peuvent être garantis à 100%.

Signé via Doctolib le 25/11/2025
Hortense Boullenois

