

Hernies, éventrations, diastasis

Quels malades adresser au chirurgien viscéral ?

Dr Christine Casa

26/03/2015

Définitions

- **Hernie** : issue de péritoine et de viscères à travers un orifice **naturel** de la paroi abdominale
- **Eventration** : issue de péritoine et de viscères à travers un orifice **acquis** de la paroi abdominale
- **Diastasis** : **écartement** des muscles grands droits

Examens complémentaires

- Hernie cliniquement évidente : **AUCUN**
- Doute sur une hernie : **ECHO**
- Eventration : **TDM ?**
- Diastasis : **TDM ? (recherche HO ou HLB associée)**

Diastasis

Ne se complique jamais

- Homme
« gros ventre »
→ **abstention**



- Femme (après grossesses multiples)
Souvent associé à un abdomen pendulum
→ **chirurgie plastique**



Éventrations

- Risques : étranglement
- A priori , **éventration = chirurgie**
- Terrain
- Volume de l'éventration

Complications des hernies (1)

- ↗ progressive de taille
- Étranglement

Hernies crurales >> hernies inguinales

↗ risque dans le temps pour les HC

M3	22%
M21	41%

Complications des hernies (2)

	Hernies inguinales	Hernies crurales
Risque d'étranglement	5 à 9 %	32 %
Risque de résection intestinale	5,4%	18,4%
Mortalité à froid	0,1 %	0 à 10%
Mortalité en urgence	4 %	10 %
Morbidité à froid	6 %	
Morbidité en urgence	22 %	33 %

Cas particuliers

- Hernies inguinales **asymptomatiques**

Aucune obligation

Sauf **si comorbidités** → **plutôt chirurgie** (à froid)

- Hernies bilatérales

→ toujours **opérer les 2 côtés** (même si symptômes unilatéraux)

Conclusions

- **Hernie crurale** → **CHIRURGIE** dès le **diagnostic**
- **Hernie inguinale** → **CHIRURGIE** surtout si **comorbidités**
- **Hernie bilatérale** → **CHIRURGIE bilatérale**

- **Eventration**

Taille petite ou moyenne = **CHIRURGIE**

Volumineuse = CHIRURGIE mais ↗ ↗ risques

- **Diastasis**

→ obésité androïde = **ABSTENTION**

→ ♀ (+ ou – abdomen pendulum) = **CHIR PLASTIQUE**