

# FICHE D'INFORMATION SUR **L'ÉVENTRATION**

## Qu'est-ce qu'une éventration?

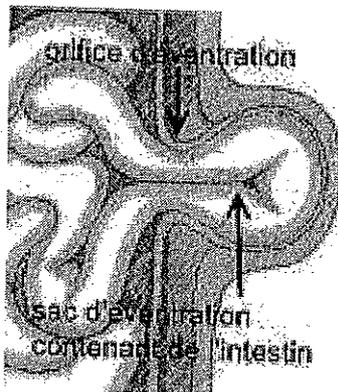
Une éventration est l'issue du contenu de l'abdomen par un orifice de la paroi abdominale, orifice qui correspond au lâchage d'une suture musculaire réalisée lors d'une précédente intervention chirurgicale.

Cet orifice peut laisser le passage à l'épiploon (tablier graisseux intra-abdominal), l'intestin grêle ou le côlon.

Une éventration peut survenir soit rapidement, soit longtemps après une intervention.

Une éventration se manifeste par un gonflement localisé en regard de la cicatrice.

Les facteurs de risque d'une éventration sont les infections de la paroi (abcès pariétal), les abdomens multi-opérés et les interventions réalisées en urgence.



## Quelles en sont les conséquences?

Une fois présente, l'éventration a tendance à s'aggraver sous l'effet de la pression abdominale. Elle sera donc de plus en plus volumineuse. Plus sa taille est grande, plus son traitement sera compliqué.

**L'étranglement** représente la principale complication: c'est l'incarcération de l'intestin dans l'orifice d'éventration. La tuméfaction devient alors très douloureuse et irréductible. Ceci impose une consultation chirurgicale en urgence.

## Quel est le traitement d'une éventration?

Le traitement curatif d'une éventration est chirurgical. Celui-ci consiste à fermer l'orifice:

- soit par reconstruction de la paroi par coutures utilisant les tissus anatomiques (= raphie)
- soit par l'intermédiaire d'un voile de tissu synthétique (=sorte de "rustine"); on parle alors de prothèse, plaque, filet...

La cure d'événtration peut s'effectuer:

- soit par chirurgie ouverte
- soit par coelioscopie (mini-incisions avec introduction d'une caméra dans l'abdomen)

Le chirurgien vous indiquera la technique la plus adaptée à votre cas.

Cette intervention se fait généralement sous anesthésie générale.

## **Quels sont les risques de la chirurgie de l'événtration?**

Rares complications liées à toute chirurgie abdominale:

- complications thromboemboliques (phlébite, embolie pulmonaire)
- complications hémorragiques (plaies vasculaires, hématomes)
- complications infectieuses sur incisions, cathéters, drains et sondes.
- Plaies digestives, brides et occlusions intestinales secondaires.
- Plaies de la vessie, rétentions d'urines post-opératoires.

Complications exceptionnelles liées à la coelioscopie:

- Survenant lorsque l'on gonfle l'abdomen ou quand on introduit le premier trocart au début de l'opération; elles peuvent nécessiter une conversion en une grande ouverture (laparotomie).
- Il s'agit en général de blessures de gros vaisseaux comme l'aorte abdominale ou de blessures des organes proches du site opératoire, essentiellement digestifs ou urinaires. Ces blessures accidentelles peuvent être favorisées par la complexité de l'intervention ou des circonstances anatomiques imprévues. Leur reconnaissance immédiate permet en général une réparation sans séquelles, mais elles peuvent parfois passer inaperçues lors de l'intervention et provoquer une péritonite ou un abcès post-opératoire. Elles peuvent exceptionnellement entraîner le décès du patient.

Complications spécifiques précoces

- Séromes (bosse de liquide clair), hématomes et ecchymoses.
- Exceptionnelles infections de la prothèse (improprement appelées "rejets") et pouvant nécessiter une ré-intervention pour ablation de la plaque

Complications spécifiques tardives

- Récidive de l'événtration (autour de 10 % avec l'utilisation d'une prothèse); il est conseillé d'éviter le port de charge lourde pendant les 4 semaines suivant l'intervention.