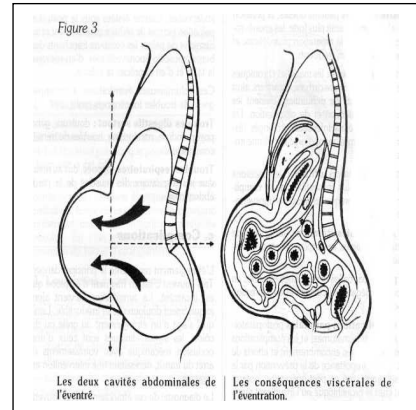


**Dr Michel Vionnet**  
Spécialiste F.M.H en chirurgie  
Rue de Guillermaux 12  
1530 Payerne

☎ 026/ 660 01 07  
📠 026/ 660 01 08  
✉ info@chirbroye.ch  
🌐 www.chirbroye.ch



## FORMULE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

### POUR CURE D'EVENTRATION

M.

Madame, Monsieur,

#### **Vous serez prochainement opéré d'une éventration. De quoi s'agit-il ?**

L'éventration est une extériorisation d'une partie du contenu de l'abdomen à travers un orifice non naturel de la paroi abdominale. Elle est également appelée hernie cicatricielle ou incisionnelle car dans le 95 % des cas elle survient sur une cicatrice d'ancienne opération. L'éventration diffère de la hernie qui se produit sur les orifices naturels. Les éventrations résultent d'un défaut de cicatrisation des muscles et aponévroses sectionnés puis recousus en fin d'intervention. Les principales causes de cette réparation imparfaite sont l'infection et surtout une tension chronique excessive exercée sur les muscles, comme on le voit dans l'obésité. Certaines incisions exposent plus que d'autres au risque d'éventration. Selon la littérature, elle survient dans 13 à 20% des laparotomies (ouverture médiane de l'abdomen). Ces éventrations augmenteront avec le temps pour aboutir à une gêne associée à des douleurs abdominales, voire évoluer vers une occlusion intestinale, une incarceration ou un étranglement.

L'opération a pour but de restaurer l'intégrité de la paroi abdominale pour lui permettre de fonctionner correctement et de supprimer les symptômes dont vous souffrez. Le traitement chirurgical dépend de la taille de l'éventration. Pour celle qui a un diamètre inférieur à 4 cm, une réparation primaire par suture est possible mais si la taille dépasse 4 cm le risque de récurrence devient trop important (supérieur à 50%) et il faut alors utiliser une prothèse ou filet, qui va permettre de renforcer la paroi en induisant une réaction inflammatoire aboutissant à une cicatrisation de la paroi. Cette prothèse est placée dans la paroi abdominale et peut être mise à différents niveaux, le plus souvent posée derrière les muscles et sur l'enveloppe postérieure de ces derniers. Dans certains cas, lorsque l'éventration est très volumineuse avec perte importante de

la musculature, on peut être amené à placer le filet directement dans le ventre (intrapéritonéal) juste au-dessus des anses intestinales.

Les prothèses, constituées de matériel non résorbable (polypropylène, polyester), sont très bien tolérées par l'organisme, ne faisant courir aucun risque de rejet.

elles ont une structure de filet avec des mailles assez larges permettant leur colonisation par les cellules du corps, notamment celles de la cicatrisation. La préparation de la paroi pour la mise en place de la prothèse et la fermeture des muscles nécessite de grands décollements, raison pour laquelle des drains d'aspiration sont posés en fin d'opération et retirés entre les 2<sup>ème</sup> et le 5<sup>ème</sup> jour post-opératoires.

### **Complications non spécifiques de l'opération :**

Les risques de complications sont surtout liés à l'état général et à des maladies associées, comme le diabète, l'obésité, les problèmes cardiaques ou respiratoires.

Comme pour toute intervention, des complications générales telles que thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire ou infection peuvent survenir. Afin d'éviter une infection post-opératoire, vous recevrez des antibiotiques.

Pour lutter contre le risque de thrombose ou d'embolie, nous vous prescrivons durant votre séjour à l'hôpital des injections sous-cutanées d'un médicament qui prévient la formation de caillots sanguins.

### **Complications spécifiques :**

Le sérome (accumulation de liquide) est fréquent en raison des décollements extensifs nécessaires à la réalisation de l'opération, le plus souvent asymptomatique. La mise en place de drain d'aspiration permet de le prévenir ou de limiter son importance. Dans la plupart des cas, il se résorbe spontanément.

L'hémorragie et les hématomes sont des complications rares et qui sont le plus souvent prévenues par le drainage. Dans de rares situations, une reprise chirurgicale peut s'avérer nécessaire.

Le risque de récurrence n'est pas nul mais reste inférieur à 10%, ceci grâce à l'utilisation des prothèses.

### **Suites post-opératoires :**

Après l'opération, des drains d'aspiration sont laissés en place pour prévenir la formation d'hématome ou de sérome. Si une péridurale pour traiter la douleur a été mise en place, vous séjournerez aux soins intensifs pour une surveillance d'au moins 24 heures. Dans le cas contraire, vous retournerez dans votre chambre après une surveillance en salle de réveil.

Les boissons et l'alimentation sont reprises le soir ou le lendemain de l'opération. Dès le 2<sup>ème</sup> jour post-opératoire, on pourra retirer les drains d'aspiration en fonction de la quantité évacuée. A partir de ce moment-là, un retour à domicile est envisageable pour autant que les douleurs soient bien contrôlées, qu'il n'y ait pas de complication du site opératoire et que votre transit soit repris. Dès votre retour à domicile, c'est votre médecin traitant qui suivra l'évolution de la plaie, changera les pansements et procédera à l'ablation des fils.

4 semaines après l'opération, vous serez revu au cabinet de consultations pour un contrôle clinique post-opératoire.

**L'arrêt du travail** varie en fonction du type d'opération et de votre activité professionnelle. Il peut être estimé de 2 à 6 semaines après l'opération. Il doit être et sera réévalué par votre médecin de famille selon l'évolution.

Surtout n'hésitez pas à nous poser des questions sur tout ce qui vous paraît important ou peu clair. Faites-nous également savoir si, en ce qui concerne l'intervention, vous souhaitez être mis au courant de manière la plus détaillée possible ou si au contraire vous préférez vous en tenir au strict minimum nécessaire. Nous vous conseillons enfin de noter les questions que vous désirez nous poser.

*Certains médicaments phytothérapeutiques peuvent avoir des interactions avec des anesthésiants ou des anticoagulants, raison pour laquelle nous vous demandons de les stopper 15 jours avant votre opération*

Lieu et date :

signature du patient

signature du chirurgien

**PS : afin de compléter notre dossier, nous vous prions de retourner le document ci-dessus à notre secrétariat, après lecture et signature.**

Figure 1

