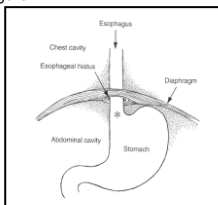


GENERALITES :

Le diaphragme est un fin feuillet musculaire qui sépare l'abdomen du thorax. L'œsophage passe au travers d'un trou dans le diaphragme (hiatus) avant de s'aboucher dans l'estomac.

Parfois les tissus autour du hiatus s'affaiblissent, le hiatus se distend et les tissus affaiblis prolabent dans le thorax (hernie hiatale). Il arrive parfois qu'une partie de l'estomac prolabe également dans le thorax (hernie para-oesophagienne). La cause exacte de la hernie hiatale n'est pas connue.

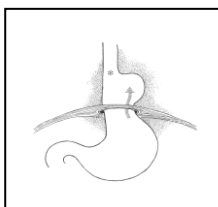
Figure 1 :



Situation normale le trou dans le diaphragme (hiatus œsophagien) permet à l'œsophage d'entrer dans la cavité abdominale.

L'endroit où l'œsophage se jette dans l'estomac est nommé jonction œso-gastrique (astérisque).

Figure 2 :



Le hiatus œsophagien s'est élargi et une portion de l'estomac prolabe dans le thorax.

Le but de l'opération est de ramener la jonction œso-gastrique et l'estomac dans la cavité abdominale.

SYMPTOMATOLOGIE :

- Brûlures épigastriques : l'acidité de l'estomac remonte dans l'œsophage.
 - Régurgitations alimentaires souvent péjorées en position couchée et améliorées en position debout.
- Ce phénomène est dû à l'affaiblissement du sphincter œsophagien inférieur. La nourriture remonte aisément dans l'œsophage, phénomène amoindri en position debout.
- Parfois difficulté à avaler en raison de spasmes ou d'œsophage irrité.
 - Douleurs rétrosternales dues à l'inflammation de l'œsophage.
 - Sensation de boule dans la gorge liée à un spasme sur irritation.

DIAGNOSTIC :

Le diagnostic se fait par une anamnèse détaillée, un examen physique et des examens de laboratoire.

Un transit œso-gastrique sera planifié : radiographie du thorax après ingestion de Barium permettant de visualiser la hernie ou le reflux.

La manométrie œsophagienne indispensable permet d'évaluer la motricité de l'œsophage et la relaxation du sphincter de l'œsophage.

La PHmétrie évalue le reflux acide.

La gastroscopie complète le bilan : examen effectué sous sédation avec un endoscope souple après avoir effectué une anesthésie locale de l'arrière cavité buccale permettant de voir des lésions secondaires au reflux et de confirmer la hernie hiatale.

TRAITEMENT :

Si la hernie n'est pas symptomatique, aucun traitement n'est nécessaire.

S'il y a des symptômes, un traitement médicamenteux doit être essayé en 1^{ère} intention. Une opération entre en ligne de compte seulement lors d'échec du traitement.

Il existe 3 moyens de réparer une telle hernie :

- Par voie abdominale.
- Par voie thoracique .

- Par laparoscopie, 5 trous de 0.5 - 1 cm permettent la mobilisation de l'estomac, la fermeture du hiatus et la confection d'une valve.

Après analyse détaillée du dossier, une cure par voie laparoscopique de votre hernie hiatale semble la plus adaptée. Cette dernière engendrera moins de douleur et un retour à la vie quotidienne plus rapide.

PREPARATION PRE-OPERATOIRE :

Examens sanguins, ECG (en fonction de l'âge) radiographie de thorax.

Jeûne strict 12h avant l'intervention, ne pas manger, boire ou fumer.

OPERATION :

Vous bénéficierez d'une narcose complète pour l'opération.

Votre abdomen va être lavé avec une solution antiseptique et entouré de draps stériles.

5 incisions cutanées de 0.5 à 1 cm seront nécessaires pour refermer le hiatus et créer une valve autour de l'œsophage.

L'opération dure environ 2 heures.

SOINS POST-OPERATOIRES :

Après l'intervention, vous serez amené à la salle de réveil.

Quand votre pression sanguine, pulsation et fréquence respiratoire seront stables vous pourrez regagner votre chambre.

Une sonde naso-gastrique placée par le nez et introduite jusque dans l'estomac restera en place 24h permettant de vider votre estomac de l'air et des sécrétions gastriques.

Une prophylaxie contre les thromboses vous sera administrée.

L'après-midi de l'intervention un premier lever sera effectué avec une infirmière.

La douleur sera contrôlée avec des médicaments administrés par la perfusion.

24h après l'intervention, un contrôle radiologique du montage sera effectué et on procédera à l'ablation de la sonde si ce dernier est satisfaisant.

Vous débuterez une alimentation sous forme liquide qui sera rapidement remplacée par un régime turmix à maintenir pour une durée de 2 semaines.

Comme dans toutes opérations les complications sont toujours possibles, elles comportent des saignements, infections, difficultés à avaler, caillotage.

Votre retour à domicile s'effectuera entre le 2^{ème} et le 4^{ème} jour.

Un traitement anti-acide vous sera prescrit pour une durée de 6 semaines.

Un rendez-vous vous sera prescrit à 48h de la sortie et pour l'ablation des agrafes au 7^{ème} jour.

SOINS A DOMICILE :

Régime turmix pour une durée de 2 semaines.

Pendant les premières semaines vous pourrez ressentir une sensation de réplétion rapide ou de crampes de l'estomac. Cette sensation s'améliorera au bout de 4 à 6 semaines.

Prenez les médicaments prescrits.

Vous pouvez vous doucher sauf contre-indications.

Durant vos contrôles post-opératoires, discutez de la reprise de la conduite automobile et de votre retour au travail.

Appelez votre médecin si :

- Vous n'arrivez pas à manger ou si vous vomissez.
- Les incisions deviennent rouges, tuméfiées ou qu'il y a des écoulements.

Dr. Alfred Blaser

Diplômé de laparoscopie des Universités de Lyon et Strasbourg

Médecin-chef - Service de chirurgie - GHOL site de Nyon

Téléphone : +41 (0)22 994 62 95

www.alfredblaser.ch

Informations aux patients

Hernie hiatale / cure laparoscopique

- Votre température est supérieure à 38°.
- Vous avez des questions.