HERNIE DIAPHRAGMATIQUE

Fiche d'information du
Centre de Pathologie Thoracique Ambroise Paré

Centre de Pathologie Thoracique Ambroise Paré Hartmann

Groupe Hospitalier Privé Ambroise Paré - Hartmann

FICHE INFORMATION PATIENT

Madame, Monsieur,

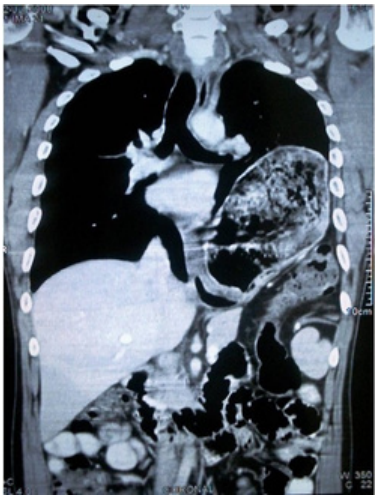
Ce document est destiné à vous informer et vous préparer à l'intervention chirurgicale proposée par votre chirurgien.
Afin de prendre une décision en toute connaissance de cause, vous devez être informé(e) du déroulement de l'intervention, des suites normalement prévisibles mais aussi des risques encourus et notamment des principales complications qui pourraient survenir.

Prenez le temps de lire ce document, d'en parler avec vos proches, afin d'être soutenu(e) dans la préparation à l'intervention et d'anticiper le retour à la maison. N'hésitez pas à préparer vos questions, à lister vos préoccupations et vos doutes afin d'en parler à votre chirurgien ou à votre médecin traitant.

Ne vous faites pas opérer si vous gardez des doutes ou des interrogations.

Définition

La hernie congénitale du diaphragme (HCD) est une malformation présente dès la naissance, correspondant à un défaut de fermeture du diaphragme, permettant aux organes abdominaux (intestin, estomac, rate, foie…) de migrer dans la cavité thoracique. La forme la plus fréquente est la **hernie de Bochdalek** (postéro-latérale gauche).



Prévalence et diagnostic

- Rare : environ 1/3 000 naissances.
- Généralement diagnostiquée à la naissance, mais certaines formes peuvent rester **asymptomatiques jusqu'à l'âge adulte** et être découvertes fortuitement (scanner thoracoabdominal) ou en cas de symptômes.

Présentation chez l'adulte

- **Asymptomatique** : découverte fortuite lors d'imagerie.
- **Symptomatique** : douleurs thoraciques ou abdominales, troubles digestifs, dyspnée, infections pulmonaires récidivantes, ou urgence en cas de volvulus ou ischémie digestive.

Risques en l'absence de traitement

- Compression pulmonaire ou cardiaque.
- Occlusion ou strangulation digestive (urgence chirurgicale).
- Atteinte fonctionnelle respiratoire ou digestive à long terme.

Prise en charge chirurgicale

Objectifs de la chirurgie

- Réduire les organes abdominaux dans la cavité abdominale.
- Fermer le défet diaphragmatique de manière solide.
- Prévenir les complications digestives et respiratoires.

Technique chirurgicale

- **Voie d'abord :** thoracoscopie (VATS), laparoscopie ou laparotomie/thoracotomie selon les cas.
- **Réduction du contenu herniaire.**
- **Fermeture du diaphragme :**
  - Suture directe si le défect est petit.
  - Utilisation d'une **prothèse (mesh)** en cas de large défect.
- **Durée de l'intervention :** 2 à 4 heures en moyenne.
- **Durée d'hospitalisation :** 3 à 7 jours en général.

Suites post-opératoires

- Surveillance respiratoire et digestive.
- Contrôle radiologique postopératoire.
- Kinésithérapie respiratoire si nécessaire.
- Retour progressif à une activité normale.

Points importants

- **Bénéfice attendu :** réduction des symptômes, prévention des complications graves.
- **Risques chirurgicaux :** saignement, infection, récidive, douleurs résiduelles, complications respiratoires.
- **Pronostic :** généralement excellent après réparation, avec un faible taux de récidive.

FEUILLE DE CONSENTEMENT

Fiche d'information du
Centre de Pathologie Thoracique Ambroise Paré

Centre de Pathologie Thoracique Ambroise Paré Hartmann

Groupe Hospitalier Privé Ambroise Paré - Hartmann

Patient(e)

Nom :

Prénom :

Nature de l'intervention :

Date de remise du document au / à la patient(e) :

Signature du/de la patient(e)

Docteur Agathe SEGUIN-GIVELET
N° RPPS : 10001627727