



Hernies chez l'adulte

🕒 paru le 17/10/2019 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 16/03/2022

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Une hernie est une protubérance de tissu sortant de la cavité du corps qui le contient habituellement.

Un exemple bien connus est la hernie discale, au niveau du bas du dos (« [hernie lombaire](#) ») ou au niveau de la nuque (« cervicale »). Le contenu du disque entre 2 vertèbres forme une protubérance et peut comprimer un nerf. Cette compression peut causer un problème neurologique.

Les hernies peuvent également se former au niveau de l'aîne (hernie inguinale), de la paroi abdominale ou du diaphragme.

Hernie inguinale

L'enveloppe qui entoure les organes du ventre (le « péritoine »), parfois avec un bout d'intestin grêle, va ressortir dans la région de l'aîne.

Hernie fémorale

La hernie fémorale est nettement plus rare que la hernie inguinale. Dans ce cas, les tissus contenus dans l'abdomen forment également une protubérance au niveau de l'aîne. Les hernies fémorales s'observent presque exclusivement chez les femmes âgées. Cette hernie s'accompagne d'un grand risque de compression du contenu de l'abdomen et nécessite toujours un traitement.

Hernies abdominales

Dans ce type de hernie, le péritoine sort à travers un point faible de la paroi abdominale.

- au niveau d'une cicatrice après une opération ;
- au niveau du nombril (hernie ombilicale) ;
- au niveau de la ligne médiane du haut de l'abdomen (hernie épigastrique).

Hernie diaphragmatique

Une hernie diaphragmatique est une hernie au niveau du diaphragme (on parle aussi de « hernie hiatale »). Le diaphragme est un muscle plat qui sépare la cavité thoracique de la cavité abdominale. Il existe, dans le diaphragme, un orifice pour l'œsophage et quelques gros vaisseaux sanguins. En cas de hernie diaphragmatique, cet orifice est agrandi et une partie de l'estomac remonte dans la cavité thoracique. Une hernie diaphragmatique est souvent détectée à l'occasion d'un examen de l'estomac ([gastroscopie](#)) ou d'une radiographie demandée en raison d'une gêne dans le haut de l'abdomen. Il existe différents types de hernie diaphragmatique :

- dans la hernie par glissement, la dernière partie de l'œsophage et un bout de la partie supérieure de l'estomac glissent dans la cavité thoracique. Il s'agit généralement d'une découverte du au hasard, qui provoque peu de symptômes et de complications ;
- dans la hernie para-œsophagienne, la partie supérieure de l'estomac glisse vers le haut et vient se poser le long de l'œsophage. Cette hernie peut occasionner des symptômes ;
- il peut aussi se former des hernies en d'autres endroits du diaphragme. Ces hernies peuvent être présentes à la naissance (congénitales) ou se développer à cause d'une pression importante sur l'abdomen (un coup de poing dans le ventre par exemple).

L'âge, la grossesse et le surpoids peuvent entraîner une distension des muscles abdominaux. Il ne s'agit pas d'une hernie.

Quelle est leur fréquence ?

La hernie inguinale touche principalement les hommes. 27 hommes, mais seulement 3 femmes sur 100 auront une hernie inguinale au cours de leur vie.

La hernie fémorale touche presque exclusivement les femmes âgées.

La hernie diaphragmatique est fréquente, surtout chez les personnes âgées de plus de 60 ans.

Comment les reconnaître ?

Si vous avez une protubérance, douloureuse ou non, au niveau de la paroi abdominale ou du pubis (scrotum ou lèvres), c'est peut-être une hernie. Le signe caractéristique de la hernie est une tuméfaction qui s'agrandit lorsque la pression dans l'abdomen augmente, par exemple en toussant, en soulevant une charge ou en poussant aux toilettes.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Votre médecin vous posera quelques questions et réalisera un examen clinique. Les hernies sont généralement plus visibles en position debout et leur volume diminue à la palpation.

En cas de hernie inguinale, le médecin vous demandera de tousser afin de pouvoir mieux palper la protubérance et tentera peut-être de la repousser vers l'intérieur. Dans le cas d'une hernie fémorale, la protubérance se situe généralement à côté du pubis.

Une échographie est parfois demandée pour les petites hernies abdominales. Cet examen est moins utile pour les hernies inguinales, car il indique souvent qu'il y a un problème alors que, en réalité, il n'y en a pas (résultat faux-positif).

En cas de suspicion de hernie diaphragmatique, un examen de l'estomac (gastroscopie) sera généralement nécessaire pour poser le diagnostic.

Que pouvez-vous faire ?

Si vous remarquez une tuméfaction anormale au niveau de la paroi abdominale, de l'aîne ou de la zone du pubis, il est conseillé de consulter votre médecin. De même, si vous avez des symptômes persistants dans le haut de l'abdomen, qui s'accompagnent par exemple de reflux, consultez votre médecin. Ces plaintes peuvent être liées à une hernie diaphragmatique. Par ailleurs, évitez l'excès de poids et la constipation en pratiquant une activité physique suffisante, en mangeant sainement et en buvant suffisamment d'eau.

Que peut faire votre médecin ?

Votre médecin généraliste ou spécialiste déterminera s'il est nécessaire de faire réparer la hernie par voie chirurgicale.

Pour les *hernies inguinales*, une intervention est envisagée lorsque la hernie est douloureuse ou volumineuse, ou lorsqu'elle vous gêne dans la vie quotidienne. Une hernie qui est palpable dans le scrotum a tendance à grandir et il est préférable qu'elle soit opérée assez tôt.

Les *hernies fémorales* doivent toujours être traitées par chirurgie, car elles risquent plus de coincer le contenu abdominal (hernie étranglée).

Lors d'une intervention pour une hernie dans la région de l'aîne, on peut insérer un petit filet contre le péritoine et à l'arrière du canal inguinal et des muscles abdominaux.

Une *hernie ombilicale* peut-éventuellement être opérée si elle présente des symptômes.

Les *hernies hiatale par glissement* ne doivent être opérées que si les conseils d'adaptation du mode de vie et les médicaments n'améliorent pas suffisamment les symptômes. Toutefois, les symptômes réapparaissent souvent au bout d'un temps. Si l'estomac se situe en partie le long de l'œsophage dans la cage thoracique (« *hernie hiatale para-œsophagienne* ») ou s'il existe un orifice congénital supplémentaire dans le diaphragme, une intervention chirurgicale est généralement nécessaire.

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Hernies chez l'adulte' \(2000\), mis à jour le 28.03.2017 et adapté au contexte belge le 02.04.2018 – ebpracticenet](#)