

HERNIES DU VENTRE UN FILET RÉPARATEUR

Par le **Dr Philippe Gorny**

Paris Match. Qu'appelle-t-on hernies ventrales ?

Dr Philippe Ngo. Il s'agit de déhiscences de la paroi abdominale, au niveau du nombril ou de la ligne médiane du ventre sus-jacente (la ligne blanche) qui s'arrête au sternum. Une fragilité des muscles pariétaux en est la cause, notamment dans la région du nombril, qui est la cicatrice du cordon ombilical et donc une zone fragile. Ces hernies sont à distinguer des hernies inguinales (de l'aîne), plus basses, qui surviennent à la jonction de l'abdomen et des membres inférieurs.

Est-ce une pathologie fréquente ?

Elle touche 3 à 6 % de la population et justifie près de 60 000 opérations en France chaque année. Les hernies ombilicales sont plus fréquentes chez la femme, celles de la ligne blanche plus fréquentes chez l'homme. Tous les âges de la vie sont concernés, mais surtout ceux entre 20 et 50 ans. Les facteurs favorisants sont mécaniques, par augmentation de la pression abdominale (toux persistante, efforts répétés, grossesses multiples, constipation chronique), ou biologiques (obésité, diabète, tabac, corticoïdes au long cours, troubles du collagène), par altération progressive de la qualité des tissus.

A quelle occasion le diagnostic se fait-il et quels sont les risques possibles ?

C'est le plus souvent l'apparition d'une grosseur qui alerte, ou un

simple comblement du creux du nombril. Parfois, il s'agit d'une gêne plus ou moins douloureuse. L'évolution spontanée est l'élargissement de la déhiscence et l'augmentation de volume de la hernie. Parfois, les viscères qui s'introduisent dans l'orifice herniaire se coincent : c'est l'étranglement, qui est une urgence chirurgicale.

Le traitement standard est-il toujours chirurgical ?

Oui, toujours. L'orifice de la hernie peut être fermé directement avec des fils, mais avec un risque de récurrence de 20 à 80 % selon la taille de la hernie, par déchirure des sutures, ce qui contraint à des réinterventions difficiles. La mise en place d'une prothèse (un filet synthétique) est préférable : elle est fixée aux muscles distendus pour créer une barrière sans tension, et elle diminue le risque de récurrence (1 à 5 %). Sa pose est réalisée par chirurgie ouverte ou par coelioscopie – qui a l'avantage de réduire le risque d'infection et d'être beaucoup plus esthétique.

En quoi consiste la nouvelle technique que vous avez mise au point ?

Elle est appelée VTEP, acronyme anglais pour "cure de hernie ventrale par abord totalement extrapéritonéal". Elle consiste à poser par voie endoscopique un filet prothétique dans l'épaisseur de la paroi même, entre le péritoine (l'enveloppe du ventre) et les muscles de l'abdomen, sans fixation, et non pas à l'intérieur du ventre – comme on le fait actuellement, avec agrafage aux muscles adjacents. La prothèse, prise en sandwich sous la pression des muscles, tient naturellement, comme un marque-page dans un livre fermé. Après trois semaines, le processus de cicatrisation l'intègre définitivement. Avantages : pas de douleurs postopératoires liées à la fixation et pas de risque d'adhérences directes entre les viscères et la prothèse (donc d'occlusion ultérieure). C'est une chirurgie ambulatoire, permettant dès le lendemain la douche et la reprise des activités non sportives.

Un dernier message ?

Il existe une dizaine de centres dans le monde qui utilisent une approche comparable à la nôtre. Notre institut, totalement dédié au traitement des déficiences de la paroi abdominale et de l'aîne, diffuse cette technique. ■

**Chirurgien digestif, Institut de la hernie, Paris VIII.*

Les avantages de cette nouvelle technique pour traiter les hernies de l'ombilic et de la ligne blanche de l'abdomen sont présentés par le **DR PHILIPPE NGO***.



OPTIMISME

Gage de longévité

Deux études américaines ont évalué l'impact de l'optimisme comparativement au pessimisme sur la mortalité : l'une menée chez 69 744 femmes âgées au départ de 58 à 86 ans et suivies pendant dix ans, l'autre chez 1 429 hommes âgés au départ de 41 à 90 ans et suivies pendant trente ans. Les niveaux de pessimisme et d'optimisme ont été évalués par des questionnaires. Résultats : par rapport aux plus pessimistes, les personnes les plus optimistes ont une probabilité 1,5 fois plus grande chez l'homme et 1,7 fois chez la femme de vivre jusqu'à 85 ans au moins, indépendamment des facteurs de risque existants (état de santé, alcool, tabac, etc.). Conclusion des chercheurs : le psychisme influe sur la durée de vie. Si l'humeur est à 25 % héréditaire, elle est aussi modifiable par des facteurs sociaux et un apprentissage (méditation, thérapies comportementales...) qui peuvent améliorer la longévité des populations.

TÉLÉGRAMMES

DON DE MOELLE OSSEUSE

Journée mondiale

Elle s'est tenue le 21 septembre. Les dons peuvent aider à guérir 80 % des leucémies si le donneur est compatible, ce qui est difficile à trouver, d'où l'intérêt de rejoindre les 300 000 donateurs français et les 36 millions dans le monde qui, groupés, augmentent les chances pour les malades. dondemoelleosseuse.fr

NUTRI-SCORE

Réévaluation des notes

Les huiles d'olive et de noix, injustement classées D, afficheront désormais C, comme l'huile de colza, soit mieux que les autres matières grasses.

parismatchlecteurs@hfp.fr