

LA HERNIE
PÉRISTOMIALE:
COMMENT LA
DÉPISTER ET LA
PRÉVENIR?



Selon les statistiques, la hernie est la complication post-chirurgicale la plus souvent observée chez les personnes porteuses d'une stomie. Selon différents auteurs, cette complication peut atteindre un taux de 62 % des personnes avec une stomie fécale. Cette complication apparaît généralement dans les deux premières années suivant l'opération (Colwell J. C., 2004).

**Lectures
complémentaires:**

<http://www.mauxdeventre.org/centreinformation/stomies/hernies-parastomales/>

<https://caet.ca/parastomal/>

Les signes à surveiller? La hernie apparaît sous la forme d'une bosse irrégulière au niveau de l'abdomen, surtout observée en position assise ou debout. Lorsque la personne se couche, la hernie disparaît généralement. Le changement dans la silhouette peut entraver l'adhérence de l'appareillage, car celui-ci subit beaucoup de stress (étirement et relâchement). Il est conseillé de consulter votre personne ressource (stomothérapeute) pour qu'il puisse vous conseiller sur les appareillages répondant mieux à votre situation.

Quelles sont les manifestations cliniques? Que la hernie soit située au pourtour de votre stomie ou sur la cicatrice de votre chirurgie, les manifestations cliniques sont semblables. En général, la présence d'une hernie n'engendre pas de douleur. Une variation sur la fréquence d'élimination peut être observée. Une alternance de diarrhée et constipation est possible, en raison du trajet intestinal sinueux dans la paroi abdominale. Une sensation de plénitude est souvent rapportée par les clients.

Alerte clinique: L'absence de passage de selles, la douleur aigue et constante, les nausées et vomissements sont des manifestations qui doivent recevoir l'attention IMMÉDIATE d'un médecin.

Cynthia Joël Robert, infirmière clinicienne chez Uniprix Marc Dontigny,
finissante au programme de stomothérapeute CAET 2015.

Le diagnostic: Le diagnostic de hernie repose entre autres sur l'examen clinique. La palpation de l'abdomen donne beaucoup d'informations sur la présence et la grosseur de la hernie. L'apparition d'une bosse lorsque la personne tousse ou force suggère la présence d'une hernie. Une palpation profonde minutieuse permet de sentir le collet de l'aponévrose abdominale (l'ouverture) par où passe un segment de l'intestin. Certains médecins procéderont à des examens d'imagerie complémentaires pour confirmer le diagnostic.

La prévention: La période de repos après l'opération est très importante, car la paroi abdominale a été fragilisée. Les efforts sont contre-indiqués pour une période d'environ huit à douze semaines. Lors de la reprise des activités, il est recommandé de porter une bande abdominale pour soutenir les muscles abdominaux durant l'effort pendant au moins la première année suivant l'opération. La mesure et l'ajustement de la bande abdominale demande l'expertise d'un professionnel. Celui-ci s'assurera que votre appareillage convient avant de prendre les mesures officielles pour la commande personnalisée.

La remise en forme: La marche, la natation et le vélo sont des activités non violentes qui vous permettent de bouger en toute confiance. Toutefois, les études démontrent qu'un programme de renforcement des muscles abdominaux débuté après douze semaines suivant l'opération diminue de manière significative le risque de développer une hernie. Trois exercices sont suggérés, tous en position couchée, les pieds au sol: le soulèvement des fesses, la rotation des genoux de gauche à droite et le soulèvement de la tête (redressements assis). Un entraîneur accrédité ou un physiothérapeute peuvent également vous proposer d'autres activités adaptées à vos besoins.

À retenir!

La sensibilisation, les saines habitudes de vie, le maintien d'un poids santé, un programme de mise en forme adapté et le port d'une bande abdominale sont tous des éléments qui peuvent réduire le risque de développer une hernie.