



Prise en charge de la Hernie Ombilicale

Algorithme décisionnel — Adulte · Homme & Femme

Commun Homme Femme Urgence Traitement

Consultation pour hernie ombilicale

ÉVALUATION INITIALE

Diagnostic clinique & anamnèse

- Examen physique (couché / debout / Valsalva)
- Taille de l'orifice herniaire (collet)
- Réductibilité du contenu
- Signes d'incarcération / étranglement
- Antécédents : chirurgies abdominales, obésité, grossesses

△ SIGNES D'ALARME — ÉVALUATION IMMÉDIATE

Hernie étranglée ou incarcerated irréductible ?

- Douleur intense, tuméfaction dure, non réductible
- Nausées/vomissements, défense abdominale
- Érythème cutané en regard

Signes d'étranglement présents ?

OUI →

Chirurgie en urgence

- Réduction + résection si nécrose
- Cure herniaire (suture ± prothèse selon contamination)
- Antibiothérapie si ischémie

NON ↓ (hernie réductible)

BILAN COMPLÉMENTAIRE SI NÉCESSAIRE

Échographie abdominale ± TDM

- Contenu herniaire (épiploon, grêle...)
- Taille exacte du collet
- Hernie de la ligne blanche associée ?

PARTICULARITÉS SELON LE SEXE

♂ HOMME

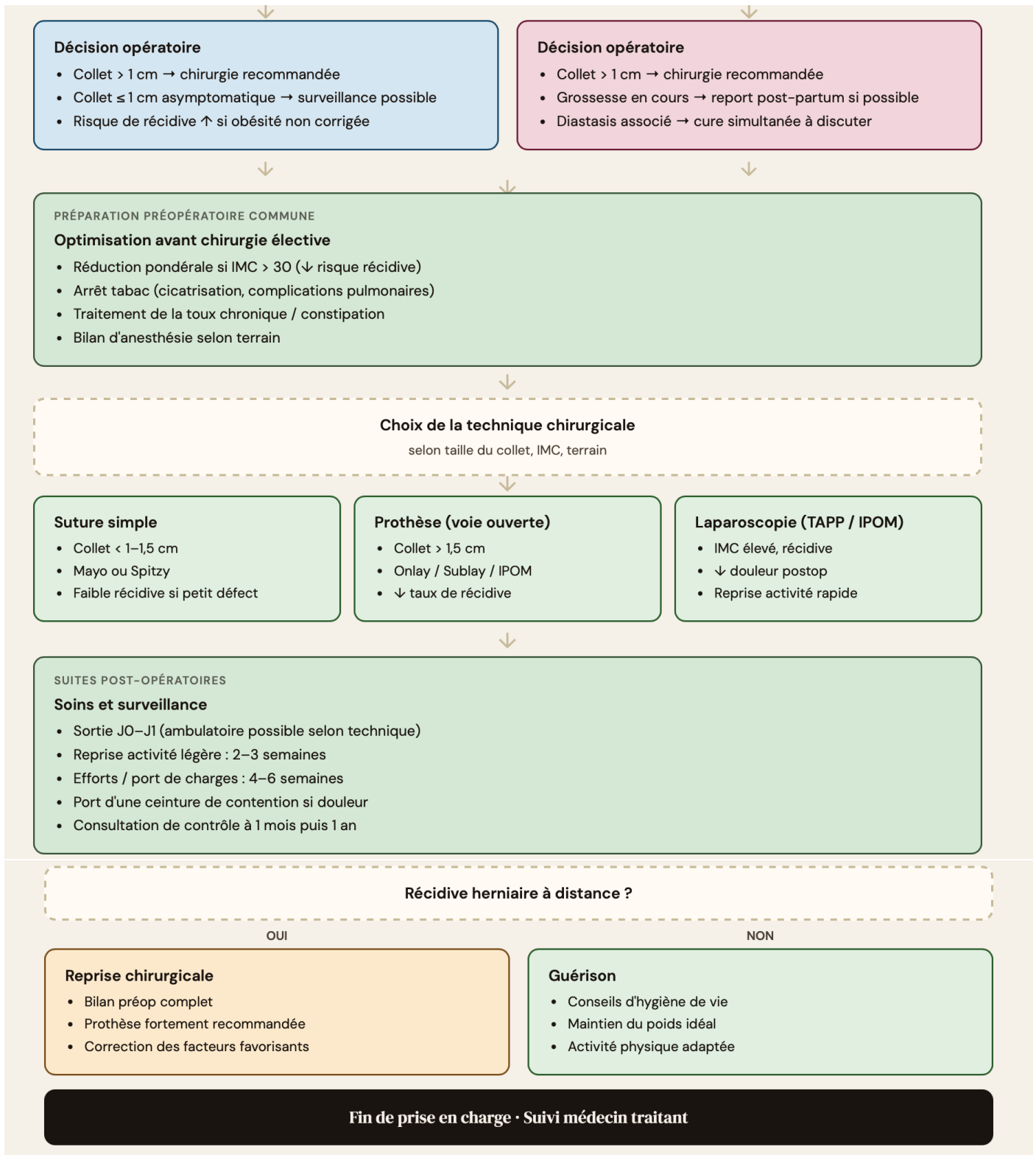
Facteurs de risque spécifiques

- Obésité abdominale (↑ pression intra-abdom.)
- Efforts physiques intenses, port de charges
- Toux chronique (tabagisme, BPCO)
- Ascite (cirrhose, alcool)

♀ FEMME

Facteurs de risque spécifiques

- Grossesses multiples (distension pariétale)
- Post-partum : diastasis associé fréquent
- Ménopause : modification tissu conjonctif
- Obésité abdominale



Des questions complémentaires ?

N'hésitez pas à nous demander par mail à : secretariat@chirurgie-ambulatoire-geneve.ch



CHIRURGIE AMBULATOIRE SPECIALISEE GENEVE

MAKE IT QUICKER

