

## Note d'information complémentaire pour consentement préalable à un acte de Chirurgie de la hernie périnéale

*Cette fiche d'information, rédigée par le Syndicat National des Centres Hospitaliers Vétérinaires\*, est destinée aux propriétaires des animaux devant subir une chirurgie pour traitement d'une hernie périnéale. Remise lors de la consultation d'admission, elle fait partie du consentement éclairé que le vétérinaire vous doit et est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par le Docteur Vétérinaire que vous avez rencontré. Ce document vous expose les raisons de l'acte qui va être pratiqué, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques de complications fréquentes ou rares possibles, ainsi que le coût et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé. Les conditions du suivi sont également précisées. Ce document complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc d'avoir le délai de réflexion nécessaire à votre prise de décision, partagée avec le vétérinaire.*

### **Qu'est-ce qu'une hernie périnéale ? Pourquoi une chirurgie vous est-elle proposée ?**

Une hernie périnéale est un « recul d'organes » avec rétro-déplacement d'organes de la filière pelvienne (rectum, prostate) assorti de protrusions diverses de viscères abdominaux (omentum, intestin, vessie, autre), au travers des muscles composant les diaphragme pelvien, affaiblis. Elle se produit lorsque les dits muscles, qui constituent de chaque côté du rectum la séparation entre l'abdomen (le ventre) et la filière pelvienne (l'intérieur du bassin) ne sont plus assez toniques pour remplir leur fonction de support. Les individus prédisposés aux hernies périnéales sont les chiens (beaucoup plus rarement les chats) mâles, adultes, non stérilisés ou stérilisés tardivement. Une origine hormonale est reconnue. Une hypertrophie de la prostate, est le plus souvent le point de départ de la maladie, obligeant à du ténésme (efforts expulsifs lors des défécations) et provoquant peu à peu le relâchement des muscles pelviens.

Les signes cliniques sont plus souvent une pseudo-constipation (difficultés à déféquer) accompagnée d'une déformation unilatérale ou bilatérale du périnée (gonflement à droite ou à gauche de l'anus ou des deux côtés). Lorsque la vessie ou l'intestin grêle sont impliqués, les patients peuvent montrer des signes généraux (abattement, anorexie, vomissements...) ou des difficultés de miction (à uriner).

Le diagnostic se fonde sur les signes cliniques pré-cités, par palpation rectale (mise en évidence d'une perte d'alignement du rectum, quelquefois ampoule rectale latéralisée), éventuellement par échographie (engagement de la vessie, de l'intestin, déformations de la prostate...).

Le traitement définitif est chirurgical. Il ne s'agit pas d'une urgence, exceptée dans le cas où la vessie est herniée. Dans tous les cas, la castration du sujet est recommandée pour limiter le risque de récurrence. Dans les cas les plus sévères, dans une première étape l'abdomen est ouvert afin de re-stabiliser « en avant » le rectum et colon, la prostate, et éventuellement la vessie, en les attachant à la paroi interne de l'abdomen (colopexie, déférentopexie +/- cystopexie). Dans un deuxième temps, la réparation des diaphragmes pelviens (on parle de herniorraphie) est réalisée par le biais d'incisions sur les côtés de l'anus : les organes herniés sont repoussés dans l'abdomen et les diaphragmes pelviens sont reconstruits en transposant divers muscles (le plus souvent les muscles obturateurs internes).

### **Autres Options :**

Dans les formes bénignes débutantes, sans hernie majeure d'organes abdominaux, la chirurgie peut être évitée en alimentant le sujet avec une alimentation hyper-digestible (produisant très peu de selles) pour ne pas surcharger la zone colo-rectale, et en administrant un médicament qui permet de ramollir les selles. Cette option permet généralement au sujet de déféquer à nouveau pendant quelque temps, mais le « recul d'organes » s'accroît constamment, et la chirurgie devient nécessaire quand les difficultés de défécation s'accroissent.

### **Préparation à la chirurgie :**

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale gazeuse afin d'offrir une sécurité maximale. Une période de jeûne hydrique (laisser à boire) de 12 à 24 heures est nécessaire pour réaliser l'anesthésie afin de minimiser le risque, toujours présent, de régurgitation et de fausse déglutition (passage de nourriture dans la trachée).

Votre animal est anesthésié par voie veineuse à l'aide d'un cathéter placé sur une patte. Ce cathéter étant mis en place stérilement, une tonte large et une désinfection de la zone opératoire sont effectuées. Une fois l'anesthésie induite, votre animal est intubé : une sonde est placée dans la trachée afin de lui permettre de poursuivre en anesthésie gazeuse. Toute anesthésie générale et a fortiori toute intervention chirurgicale comportent des risques pouvant entraîner des séquelles graves, voire irréversibles et dans les cas extrêmes, provoquer la mort de votre animal. Toutes chirurgies confondues, le risque anesthésique varie de 0,12% de mortalité pour un animal en bonne santé à 17% pour un animal fortement débilité.

### **Les complications générales :**

Elles sont communes à toutes chirurgies et concernent les complications des plaies cutanées chirurgicales avec risque de déhiscence, hématome, sérome (collection de liquide inflammatoire sous la peau), infection sous-cutanée. Ces complications qui concernent 3% à 5% des cas sont généralement bénignes et n'ont pas d'incidence sur la survie de l'animal.

### **Les complications spécifiques liées à une chirurgie de hernie périnéale :**

-Complications de la castration : Outre les complications générales pré-citées, un hématome peut apparaître dans le scrotum. Cela ne nécessite généralement pas de ré-intervention. Dans de rarissimes cas, un saignement des vaisseaux testiculaires peut saigner dans l'abdomen et nécessitera alors une nouvelle chirurgie rapidement.

-Complications des chirurgies abdominales : Outre les complications générales pré-citées, la déhiscence des sutures au niveau de la paroi abdominale, extrêmement rare avec les techniques modernes, peut conduire à une éventration nécessitant une reprise chirurgicale. La mise au repos de votre animal dans la période post-opératoire est essentielle pour limiter ce risque.

-Complications des herniorraphies : incontinences fécales et urinaires temporaires se rencontrent dans 10% des cas, elles se résolvent généralement dans les 2 à 4 semaines suivant la chirurgie. 2% des sujets continuent à présenter ces incontinences plus longtemps. Les herniorraphies ayant réalisées à proximité de l'anus, le risque d'infection post-opératoire y est plus élevé (5% à 7%) que pour les plaies de castration, et pour la plaie abdominale.

Le risque de récurrence de la hernie périnéale a beaucoup diminué depuis l'introduction des techniques modernes, et concerne moins de 5% des cas.

### **Le coût de l'hospitalisation :**

Au moment de l'admission, le vétérinaire vous donnera un budget **prévisionnel** qui correspond aux examens, soins, actes chirurgicaux, hospitalisation qu'il est en mesure de prévoir. En fonction de l'évolution, de complications, de la façon dont réagit votre animal, il pourra être soumis à des variations. Un éventuel budget complémentaire vous sera expliqué.

### **Durée d'hospitalisation :**

Cette durée varie en fonction de la santé pré-opératoire de votre animal et de l'affection. De 24h pour une chirurgie sans complication jusqu'à une semaine en cas de forte débilitation du sujet avant l'opération, ou en cas de complications.

### **Retour à domicile :**

Votre animal présentera des cicatrices sur le scrotum, sur l'abdomen, et en région périnéale (les sutures pouvant être visibles ou non). Les soins postopératoires, le régime alimentaire à mettre en place, ainsi que les médicaments à administrer vous seront expliqués lors de la sortie de l'animal. La nature du suivi et le contrôle des plaies vous seront détaillés lors de la sortie et se feront, en fonction des conditions, avec votre vétérinaire traitant ou au centre hospitalier vétérinaire. Le port d'une collerette cervicale peut être obligatoire pour éviter tout risque de léchage et d'infection des plaies dans les jours suivant l'opération.

Les frais de prise en charge des suivis ne sont pas inclus dans les frais chirurgicaux.

### **Autres sources d'information :**

Vous pouvez trouver des informations complémentaires concernant les maladies, les techniques chirurgicales, les signes cliniques présentés par votre animal sur les sites des Centres Hospitaliers Vétérinaires et du SNCHV.

Signature :

(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)