



Chef de service

Pr Sandrine Nguyen

Équipe médicale

Dr Maxime Lacroix

Praticien hospitalier

Dr Clément Chauvin

Praticien attaché

Dr Sébastien Picard

Praticien hospitalier

Secrétariat

Tél. : 04 65 71 56 50

Fax : 04 65 71 28 77

secretariat.cvd@ghtf-

chambery.fr

Consultations

Du lundi au vendredi
de 8h30 à 17h00

N° séjour : 257293721 IPP : 8523733534

Réf. : CRO / CVD

Chambéry, le 21/09/2025

Monsieur BARON Dominique

Né le 27/10/1975 à Tilly (78)

INS (NIR) : 1 75 10 78 618 818 94

69 bis boulevard du Général de Gaulle

73000 CHAMBÉRY

Tél. : 06 39 98 52 71

COMPTE RENDU OPÉRATOIRE

Date de l'intervention	19/09/2025
Opérateur	Dr Maxime Lacroix
Aide opératoire	Agnès Rossi (interne)
Anesthésiste	Dr Émilie Quémener
Salle	Bloc A - salle 3

Rappel clinique : Hernie inguinale gauche symptomatique

Date de l'intervention : 19/09/2025

Chirurgien : Dr Maxime Lacroix

INTERVENTION : Cure de hernie inguinale gauche prothétique par coelioscopie selon la technique TEP.

INDICATION : Hernie inguinale gauche symptomatique non compliquée

Récidive : non

INSTALLATION : Décubitus les bras le long du corps et les jambes serrées. Colonne de coelioscopie aux pieds. Sondage : non. Vérification des points d'appuis, mise en place des champs stériles. Check liste faite. Antibiotrophylaxie selon le protocole de la SFAR en vigueur dans l'établissement

VOIE D'ADORD : coelioscopique. Pré-pneumopéritoine par « open » en sous ombilical à 12 mmhg. Trocart optique en ombilical et 2 trocars de 5mm sur la ligne médiane sous ombilicale.

OBSERVATION PER-OPERATOIRE :

Après dissection mousse du plan prépéritonéale à l'optique on constate :

- une hernie inguinale oblique externe non compliquée
- sans contenu digestif.
- hernie crurale associée : non
- Présence d'un lipome : oui

GESTES EFFECTUES :

Dissection complète de l'espace prépéritonéale gauche jusqu'à l'épine iliaque en prenant soin de rester au contact du péritoine afin de rester sous les vaisseaux épigastriques sans les disséquer.

Identification du pubis, de la veine iliaque gauche et de l'orifice crurale

Visualisation de la corona mortis : oui

Identification des éléments du cordon

Identification du sac herniaire et du lipome.

Réduction progressive du sac herniaire et du lipome en les séparant minutieusement du cordon inguinal.

Changement des instruments et des gants stériles

Mise en place d'une plaque 3DMax gauche taille M.

Fixation de la plaque : non

Hémostase minutieuse. Compte des compresses.

Exsufflation progressive du pré-pneumopéritoine en gardant la plaque sous contrôle de la vue afin que le péritoine la recouvre sans que le bord inférieur ne se repli.

Drainage : non ;

Envoi de la pièce en anatomopathologie : oui

Bactériologie: oui

Fermeture aponévrotique par des points séparés de PDS 0

Fermeture cutanée par points intradermiques Monocryl 4-0

Difficultés opératoires : non

Les gants ont été changés avant la mise en place de la prothèse

CONSIGNES POST OPERATOIRES : Reprise de l'alimentation et de la mobilisation le jour même. Nettoyage quotidien au savon des cicatrices. Pas de port de charge lourde (<5kg) jusqu'à la consultation post-opératoire

Dr Maxime Lacroix



Praticien hospitalier - Chirurgie viscérale et digestive

RPPS : 10612813757

Compte rendu validé électroniquement le 19/09/2025

Copie à : Dr Thierry Roussel (médecin traitant) ; Dossier patient