

Evaluation et traitements des des douleurs inguinales chroniques postopératoires

Surgical Management of Chronic Postoperative Inguinal Pain

David MOSZKOWICZ

Résumé

Les douleurs inguinales chroniques postopératoires constituent un enjeu majeur de qualité de vie après cure de hernie de l'aine. Elles associent des mécanismes variés, en particulier nociceptifs et neuropathiques, ce qui impose une démarche diagnostique rigoureuse. L'évaluation repose sur l'interrogatoire, l'examen clinique, la cartographie sensitive, le score DN4 et l'élimination d'une récurrence ou d'un mésHOME. La prise en charge doit être spécialisée et multidisciplinaire, combinant traitements pharmacologiques, techniques interventionnelles et, dans des situations sélectionnées, chirurgie. En cas de douleur neuropathique réfractaire, la triple neurectomie inguinale constitue l'option chirurgicale de référence, tandis que l'ablation de matériel prothétique est exceptionnelle et relève davantage des douleurs par excès de nociception ou des complications mécaniques. La sélection des patients, l'interprétation des block-tests et l'analyse du phénotype douloureux sont déterminantes pour optimiser les résultats. La prévention repose enfin sur l'identification des facteurs de risque, le choix de la voie d'abord et la qualité technique de la réparation herniaire.

Mots clés

- Douleur chroniques postopératoire
- Douleur neuropathique
- Hernie inguinale
- Triple neurectomie

Abstract

Chronic postoperative inguinal pain is a major quality-of-life issue after groin hernia repair. Several mechanisms may coexist, especially nociceptive and neuropathic pain, making diagnostic precision essential. Assessment relies on clinical history, physical examination, sensory mapping, the DN4 questionnaire, and exclusion of recurrence or mesh-related complications. Management should be specialized and multidisciplinary, combining pharmacological treatment, interventional procedures, and surgery in selected patients. In refractory neuropathic pain, triple inguinal neurectomy is the main surgical option, whereas mesh removal is rare but more relevant in nociceptive pain or mechanical complications. Careful patient selection, interpretation of diagnostic nerve blocks, and pain phenotype analysis are critical to improve outcomes. Prevention remains essential and includes identifying risk factors, choosing the appropriate surgical approach, and ensuring high-quality hernia repair technique.

Keywords

- Chronic postoperative pain
- Neuropathic pain
- Inguinal hernia
- Triple neurectomy