



Item286-Hernie pariétale chez l'enfant et l'adulte.

Objectifs CNCI		
- Diagnostiquer une hernie inguinale de l'enfant et de l'adulte. - Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié national: item 245 Hernie coelio / ANAES / 2000	- Indolore / impulsive / réductible - Engouement = irréductible / non dlse - Etranglement = chirurgie - Traitement chirurgical: raphie ou prothèse - Pas de prothèse si étranglement - Hernie ombilicale congénitale = abstention	- Examen bilatéral / comparatif - TR / palpation de tous les OH - Traiter le facteur favorisant - Si étranglement : Chirurgie + Ouverture du sac péritonéal ± résection-anapath - Chirurgie systématique si HI de la petite fille

A. HERNIES DE L'AINE

Généralités

Définition

- Hernie pariétale = franchissement du fascia transversalis par un sac péritonéal
- Hernies de l'aine (95% des cas) comprennent: hernies inguinales (90%) et crurales (5%)

Physiopathologie

- **Hernies inguinales**
 - l'hernie passe **au-dessus** de l'arcade crurale = vers les OGE
 - → dans le canal inguinal (contenant canal déférent et le vaisseaux spermatiques)
- **Hernies crurales**
 - l'hernie passe **au-dessous** l'arcade crurale = vers la cuisse
 - → dans le canal fémoral (contenant a/v fémorales et nerf crural)
- **Remarque: les hernies inguinales peuvent être:**
 - **congénitales:** par persistance du canal péritonéovaginal (chez l'enfant)
 - **directes:** par zone de faiblesse du fascia transversalis (fossette inguinale moyenne)
 - **indirectes (oblique externe):** par orifice inguinal profond (fossette inguinale externe)

Diagnostic

Examen clinique (+++)

- **Interrogatoire**
 - **Terrain: facteurs de risque de hernie pariétale**
 - **Hyperpression abdominale:** obésité / toux chronique / dysurie / constipation / port de charge
 - **Faiblesse de la paroi:** âge / multiparité / sédentarité / atcd de chirurgie
 - **Anamnèse:** circonstances de survenue / évolution / ancienneté / complications
 - **Signes fonctionnels: douleur** / troubles du transit / signes digestifs ou urinaires
- **Examen physique**
 - **Conditions:** debout puis couché / sans et avec poussée / **bilatéral (A savoir !)**
 - **Signe positif** = tuméfaction inguinale à la palpation (à travers le scrotum)
 - **hernie inguinale:** collet de la tuméfaction au-dessus de l'arcade crurale
 - **hernie crurale:** collet de la tuméfaction au-dessous de l'arcade crurale
 - **Palpation de tous les orifices herniaires (A savoir !)**
 - Cruraux droit et gauche
 - Inguinaux droit et gauche
 - Ombilical et ligne blanche
 - **Rechercher une complication**

- Toucher rectal: irritation péritonéale
- Occlusion: disparition des BHA
- **Hernie sera dite « non compliquée » ssi+++**
 - **Indolore**
 - **Impulsive** (à la toux)
 - **Réductible** (manuellement)

Examens complémentaires

- **Pour diagnostic positif:** AUCUN, il est clinique
- **Pour bilan pré-thérapeutique:** Cs anesthésie +/- bilan pré-op

Diagnostics différentiels

- Lipome / ADP inguinale
- Pathologies des OGE: kyste du cordon / hydrocèle vaginale, etc.
- Eventration: extériorisation dans le tissu sous-cutané d'un sac herniaire par une zone de faiblesse acquise de la paroi abdominale (post-chirurgie +++, post-trauma...)
- Eviscération = idem éventration mais pas de sac péritonéal = urgence chirurgicale +++

Complications

Etranglement herniaire +++

- **Généralités**
 - Correspond à une occlusion intestinale par strangulation (cf **Syndrome occlusif de l'enfant et de l'adulte.**)
 - Contient le plus souvent du grêle mais tout est possible: colon / appendice / epiploon, etc.
 - Survient dans 10% des hernies unguinales indirectes et 30% des hernies crurales
 - **Une hernie inguinale de la petite fille est une hernie de l'ovaire étranglée jusqu'à preuve du contraire = chirurgie (A savoir !)**
- **Clinique**
 - **Tuméfaction inguinale**
 - **non réductible** (à la palpation)
 - **non impulsive** (à l'effort/toux)
 - **hyperalgique** (douleur brutale)
 - **Tableau d'occlusion digestive (grêle ou colon)**
 - Douleur abdominale
 - Météorisme
 - Arrêt des matières et des gaz
 - Vomissements
- **Paraclinique**
 - **Pour diagnostic positif:** AUCUN, il est clinique
 - **Pour bilan pré-thérapeutique:** bilan pré-op en urgence

Engouement herniaire

- Hernie non réductible **mais** indolore et sans signe d'occlusion
- Même pronostic que l'étranglement donc **même CAT** = urgence chirurgicale

Traitement

Hernie de l'aine non compliquée

- **Indications**
 - Toute hernie symptomatique doit être opérée +++ (**A savoir !**)
 - Si asymptomatique et de petite taille: cela dépendra du terrain
- **Modalités**
 - 2 possibilités mais toujours: réintégration / obturation du passage
 - **Hernio-plastie:** mise en place d'une plaque ; voie incisionnelle (Lichtenstein +++) vs coelisocopie
 - **Hernio-raphie:** pas de matériel prothétique ; intervention de Shouldice ++, intervention de Mc Vay pour hernies crurales
 - Lichtenstein = intervention de référence
- **Mesures associées**
 - !! Rechercher et traiter un **facteur favorisant** associé (**A savoir !**)
 - → réduction du poids / exercice physique / traitement d'une BPCO, etc.

Etranglement herniaire

- **Mise en condition:** **urgence** chirurgicale / hospitalisation / à jeun / bilan pré-op
- **Traitement symptomatique:** antalgiques / anti-spasmodiques / SNG si vomissements
- **Traitement curatif = chirurgical**

- Par laparotomie / 1er temps exploratoire: ouverture du sac pour vérifier la viabilité des tissus (**A savoir !**)
- Si nécrose = résection + anapath / sinon réintégration et **raphie** de Shouldice
- !! **pas** de matériel prothétique (hernioplastie): cf risque infectieux postop (**A savoir !**)
- **Surveillance**
 - **Clinique**: [transit / fièvre / cicatrice / MTEV] en postop puis récurrence à distance

Cas particulier chez l'enfant

- **Mécanisme différent**: hernie sur persistance du canal péritonéo-vaginal
- **Hernie non compliquée**: suture du canal péritonéo-vaginal / !! pas de reconstruction
- **Etranglement ou engouement**: urgence chirurgicale / NPO autorisation parentale
- **Hernie de la petite fille** : suspicion de hernie étranglée à contenu ovarien = urgence chirurgicale (**A savoir !**) / NPO autorisation parentale

B. HERNIE OMBILICALE

Généralités

Définition: franchissement d'un sac péritonéal à travers un anneau ombilical élargi

Physiopathologie

- Anneau ombilical = zone de faiblesse de la ligne blanche
- Acquis chez l'adulte et congénitale chez l'enfant

Diagnostic

Examen clinique

- **Interrogatoire**
 - **Facteurs de risque**: ascite (cirrhose ++) / multiparité / obésité / dialyse péritonéale
 - **Anamnèse**: circonstance de survenue / évolution
- **Examen physique**
 - **Hernie ombilicale non compliquée**:
 - Ombilic déplissé / anneau ombilical élargi
 - Hernie saillante et **réductible** +++
 - **Hernie ombilicale compliquée**
 - **Engouement**: hernie non réductible mais peu douloureuse
 - **Etranglement**: hernie non réductible / hyperalgique / syndrome occlusif

Examens complémentaires

- Aucun pour le diagnostic positif: clinique
- Bilan pré-opératoire en urgence si étranglement/engouement

Traitement

Hernie ombilicale non compliquée

- **Indication**: traitement chirurgical **systématique** (risque d'étranglement plus élevé)
- **Modalité**: idem hernie de l'aine: raphie ou plastie avec matériel prothétique
- **Mesures associées**: traitement des facteurs favorisants: surpoids / ascite / constipation (**A savoir !**)

Hernie ombilicale compliquée

- **Mise en condition**: urgence chirurgicale / maintien à jeun / bilan préop et Cs anesthésie
- **Traitement symptomatique**: antalgiques / anti-émétiques / SNG si vomissements incoercibles
- **Traitement chirurgical**: en urgence / idem: pas de matériel prothétique car risque infectieux

Hernie ombilicale de l'enfant

- !! Fréquente: 20% des enfants à la naissance
- Evolution spontanément favorable avant 2-3 ans dans la majorité des cas
- → **Abstention** thérapeutique / traitement uniquement si persistance après **4 ans**: raphie seulement

Synthèse pour questions fermées

Quels sont les 3 éléments que vous recherchez à l'interrogatoire d'un patient de 60 ans consultant pour une hernie inguinale ?

- Toux chronique (BPCO ? Cancer ?)
 - Dysurie (HBP ?)
 - Constipation (Cancer Colo-Rectal ?)
- (Traquer la "hernie symptôme" !)

Vous réduisez une hernie oblique externe, où sont situés les vaisseaux épigastriques par rapport à votre doigt ?

- En dedans

Entre l'intervention de Lichtenstein et de Shouldice quelle est la cure associée au risque infectieux le plus important et pour quelle raison ? Quelle est la technique de référence ?

- Lichtenstein est celle associée au risque infectieux le plus important car mise en place d'une prothèse pour remplacer la paroi
- La technique de référence est celle de Lichtenstein

Entre l'intervention de Lichtenstein et de Shouldice quelle est la cure associée au risque de récurrence le moins important et pour quelle raison ? Quelle est la technique de référence ?

- Lichtenstein est celle associée au risque de récurrence le plus important car technique avec pose de plaque "tension free" (ne nécessite pas de rapprocher les tissus)
- La technique de référence est celle de Lichtenstein

Quelle pathologie redoutez-vous devant une hernie inguinale étranglée chez une petite fille de 6 mois ?

- Hernie de l'ovaire (palpation d'un nodule oblongue indolore roulant sous le doigt, ne "gazouillant" pas)